



Health and Global
Policy Institute

産官学民で考える社会課題としての 更年期女性の健康推進

政策提言書

2024年7月



目次

1. 背景	3
2. 政策提言	5
3. 当事者の声	11
3-1. 定性調査概要	11
3-2. 議論内容	12
3-3. 結果	16
4. 国内企業調査	17
4-1. 国内調査実施概要	17
4-2. 国内調査結果のまとめ	17
5. 国際調査	18
5-1. 国際調査実施概要	18
5-2. 国際調査結果のまとめ	18
5-2-1. 英国.....	21
5-2-2. オーストラリア.....	29
5-2-3. オランダ.....	32
5-3. 日本の状況との比較から見てきたこと	35
6. 謝辞	36

1. 背景

男女共同参画基本計画に基づく「男女共同参画基本計画」（内閣府）の中で、“女性は妊娠や出産をする可能性があり、ライフサイクルを通じて男性とは異なる健康上の問題に直面する”と述べられている。我が国における女性の健康に関する取り組みは、このような前提に立ちつつ、男女が対等な構成員となる社会形成を目指して、政府として取り組むべき施策が総合的・体系的に整備・推進されてきた。

2016年4月、「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（女性活躍推進法）」が完全施行され、女性の活躍は新たなステージに入った。2018年男女共同参画白書平成30年版（内閣府）では、ライフステージに応じた女性の健康支援についての詳説が加わり、2019年には「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律」が公布された。加えて、「女性の職業生活における活躍の推進に関する基本方針」（2019年12月）が閣議決定され、多様な女性のライフコースを考慮した職業生活に関する機会の提供や、家庭との両立に資する雇用環境の整備等が進められた。また、2022年に内閣府が公表した「人的資本可視化指針」には、多様性への配慮として「男女間賃金格差」、「女性管理職比率」、「男性育児休業取得率」を有価証券報告書の「従業員の状況」の中の開示項目に追加することとしており、女性の働きやすい職場環境の透明化が推進されていくこととなった。さらに、2023年には経口人工妊娠中絶薬の流通開始、緊急避妊薬（アフターピル）の、薬局・薬店・ドラッグストアなどで処方箋無しに購入できる医薬品を意味するOTC（Over The Counter）化に向け、一部薬局での試験的販売が行われる等、女性の健康に関連する政策が加速的に推進した。さらに、民間企業においても各企業の特色に合わせた施策が進められている。健康経営推進の一環として、女性に限らず男性に向けても月経トラブルに関する啓発セミナーや研修を開催したり、社内に女性の健康に関する相談窓口の設置を進める等の取り組みによって、女性の健康に関するリテラシーの向上が図られるばかりでなく、月経トラブルに悩む女性の生理休暇の取得や受療行動の後押しとなる職場環境づくりにも貢献している。また、アプリやテクノロジーを用いたフェムテック分野も新たな女性の健康推進の方策として導入する企業も増えている。

2023年3月には、自由民主党の有志議員で構成する「明るい社会保障改革推進議員連盟」が「女性の健康増進に向けた政策パッケージ」として政策提言を取りまとめたが、その中には、ヘルスリテラシーの向上、職場における女性の健康増進、健診・医療体制の充実、女性の健康ナショナルセンターの創設、フェムテックの推進が含まれ、引き続き女性の健康に関する包括的な政策推進が期待されている。

このように女性の健康支援、特に性成熟期の女性の健康支援が進む一方で、更年期の女性の健康課題に関する社会的な理解や施策は未だ十分とはいえない。2022年には厚生労働省が更年期に関する初の実態調査（更年期症状・障害に関する意識調査）を実施したが、調査結果からは、市民の8-9割程度は更年期の知識が無いことや、症状が1つでもある人の内、8割程度は医療機関へ受診したことが無く、受診した患者においても婦人科へのアクセスは全体の5割程度に留まることなどが明らかになった。

このように、未だ更年期は女性にとってとりわけ厳しい課題となっており、更年期特有の症状は生活の質（QOL: Quality of Life）を著しく低下させるばかりではなく、3年間で46万人の女性が就労を諦めざるを得ない状況に追い込まれているといわれる¹。離職に追い込まれなくとも、年齢や性に対するスティグマや理解不足ゆえに職場で話題にしづらい実態や、体調不良を言い出せず降格人事、評価の低下等のネガティブな影響を受けているといわれている。経済産業省が2024年2月に公表した「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」では、更年期症状による社会全体の経済損失は1.9兆

1 日本放送協会 <https://www.nhk.or.jp/minplus/0029/topic053.html>（アクセス日：2024年6月19日）

円と、女性特有の健康課題による損失全体の5割以上を占め、働く女性への影響の重大性が見てとれる。2023年6月に発表された、「女性版骨太の方針」の中では、東証プライム上場企業における女性役員比率を30%以上にすることを目標とする計画も盛り込まれており、安倍政権の時から女性活躍推進は、健康増進と表裏一体であるべきにも関わらず、しばしば健康が置き去りにされてきており、45歳～55歳前後の、まさに役員世代に当てはまる女性の更年期の健康課題に向き合うことが必須である。

世界では、更年期の健康課題により1500億米ドルの経済損失が発生しているという試算もあるが、諸外国でも更年期対策は、セクシャルヘルス・リプロダクティブヘルス等、女性の健康の他領域に比べて対策が遅れているとされる。その中で、英国は市民の声をきっかけに発展した更年期対策先進国として注目を浴びている。英国議会では保健省政務官のリーダーシップのもとで法案審議が行われ、2022年3月にはロンドン市長が更年期政策で世界をリードすると掲げ、市スタッフへの理解啓発推進と差別撤廃等を呼び掛けた。英国の大企業においても有給疾病休暇の導入、働き方の柔軟化、管理職への啓発・教育、カウンセリングとマインドフルネスセッション等が設置されるなど、対策が進んでいる。

日本医療政策機構では、2023年度、上記を踏まえて、更年期の健康課題は社会課題であるという認識のもと、更年期女性の健康課題に関する政策推進に寄与すべく、1)更年期女性への定性調査、2)国内企業調査・国際調査、3)アドバイザーリーボード会合、4)公開国際シンポジウムの4つの活動を中心に「産官学民で考える社会課題としての更年期女性の健康増進」プロジェクトを実行した。各取り組みを通じて抽出された論点をもとに中立的な立場で、本稿2.政策提言に取りまとめた。なお、更年期女性への定性調査の詳細は、本稿3.に、国内企業調査は4.に、国際調査は5.に詳細を記載している。本提言が政策立案者や関係者の一助となり、社会一体での更年期対策に向けて、政策の進展が図られることを期待する。

2. 政策提言

提言 1 ▶ 更年期対策について国や自治体で明文化し、実装のための体制整備と予算措置に取り組む

- 女性特有の健康課題の一つとして、国や自治体の実施する様々なライフコース・アプローチの取り組みの中に更年期対策の重要性を明記するべきである。
- 例えば、健康日本 21 の骨粗鬆症対策と併記して更年期対策の推進を追記し、各自治体の取り組みにおいて骨粗鬆症予防と共に一般市民への啓発活動を実装していくことが望まれる。
- 骨粗鬆症は閉経後の女性ホルモンの減少を原因の一つとする、気が付かない間に進行する病気である。高齢化に伴って患者数は増加傾向にあり、日本には約 1590 万人以上（2022 年現在）の患者がいるといわれている。骨粗鬆症は、寝たきりの誘因となる大腿骨頸部骨折や脊椎圧迫骨折の大きなリスク因子であることから、健康日本 21 第三次より、女性の骨粗鬆症への対策目標を都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画内に設定することが追記された。一方、骨粗鬆症は女性ホルモンが減少する更年期と関係が深い疾患であるにも関わらず、健康日本 21 には更年期に関する対策は見られない。骨粗鬆症対策を進める上では、更年期女性へのアプローチが不可欠であることから、地域での骨粗鬆症対策を推進する文脈で、更年期対策も講じられるべきである。
- また、女性は閉経後に循環器疾患のリスクが上がることがわかっているが、循環器病対策に関する行動計画等は多くの自治体で存在するものの、更年期との関連性についてはほとんど言及されていない。更年期は閉経前後における一時期に女性の健康に影響を与えるのみならず、更年期に生じるホルモンバランスの変化はその後の老年期の健康にも影響を与えうる。更年期に女性が適切なケアを受けられることは、その後の老年期を健やかに過ごす上でも不可欠である。国や自治体においては、健康に関する各種行動計画・事業計画の中で疾患や症状と更年期の関連性を示すとともに、更年期症状・障害を女性の重要な健康課題であり、老年期における健康寿命の延伸とも関連することを明記することが必要である。

提言 2 ▶ 地域における更年期対策の司令塔機能を設置し、司令塔を中心に地域の状況と当事者ニーズに合った更年期対策を推進する

- 更年期対策は行政目線でも医療目線でも優先課題とされにくい現状において、まずは地域における更年期対策を推進するための体制構築およびその司令塔的機能を各自治体で検討すべきである。
- 当然ながら地域によって司令塔体制のあり方は異なり、行政主導で実施する場合もあれば、医師会等の医療関係者が中心となることもありうる。重要なことは、地域の中で更年期対策に関わる関係者を同定し、地域内での課題を洗い出し、地域内における行政文書等にて今後の対策を明文化していくことである。また、地域独自の課題と今後必要な対策を明確化し、必要に応じて予算措置も視野に入れながら検討を進めることが重要である。

- 例えば鳥取県では、県知事と県議会議員の政治主導により地域で更年期対策を推進してきた。県議会で更年期の課題について議論を進めるだけでなく、行政や基幹病院、地元企業等と産官学で連携を深めながら県独自に政策を推進している。特に、実態把握を目的とした県職員を対象にアンケートの実施や当事者が気軽に相談できる相談支援センターの設置、女性活躍に取り組む企業への支援補助金の付与等、県が予算を投じ対策を進めている。

提言3 ▶更年期症状・障害²に苦しむ患者が適時適切に医療を享受できるよう、更年期診療へのアクセスを改善させる。さらに、更年期診療に携わる診療科間の連携を円滑化するために、より良い連携のあり方を関係者間で検討する

- 女性のホルモンバランスはライフステージによって急激に変化する。特にエストロゲンの分泌が急激に減少する閉経前後の更年期症状・障害を適切に治療するためには、専門医と連携をしながら、老年期を見据えてGP（General Practitioner）のような家庭医などにより継続的且つ包括的なケアを行うことが理想的である。
- 我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度の下フリーアクセス制度であるため、患者がいつでも自ら選択した医療機関を受診することが可能である³。更年期症状は多岐にわたるため、特に更年期に関してあまり知識のない当事者は最初から婦人科へアクセスすることが難しい場合もあり、症状別に耳鼻科、内科、精神科等へ受診し各症状に対して処方が行われていることも多い。症状が更年期に起因していると医師が気づけない場合、症状別に診療科を受診するだけでなく、治療が上手くいかないや複数の診療科や医療機関を受診するドクターショッピングの原因ともなっている。
- 適切な医療へのアクセスの向上を図るためには、**たとえ当事者が婦人科ではない診療科へ受診したとしても、適切に診療の判断ができる医療人材の育成**も求められる。また、症状の多様性や重症度に個人差があるため、更年期症状に関係する他科の診療ガイドラインにも更年期について明記をする等、**婦人科医と婦人科以外の医師が連携しスムーズに更年期障害の診断や治療ができるような仕組みを構築**するべきである。関連学会が連携することによるガイドラインや医療職種向けの教育・研修機会の充実に加えて、提言2に述べた地域の司令塔機能が地域においては中心的役割を担い、地域における更年期診療に従事できる医療従事者育成も視野に入れることが望ましい。
- 加えて、適切な更年期診察・診断・治療を行うために、産婦人科医とその他診療科医との連携のみならず、**看護師や臨床心理士等医師以外のメディカルスタッフとの領域横断的な連携**が不可欠である。

2 更年期症状とは、更年期に現れる多種多様な症状の中で、器質の変化に起因しない症状である。①顔のほてり・のぼせ（ホットフラッシュ）・発汗等血管運動神経症状、②易疲労感・めまい・動悸・頭痛・肩こり・腰痛・間接痛・足腰の冷えなどの身体症状、および③不眠・イライラ・不安感・抑うつ気分などの精神症状から構成されている。更年期障害とは、更年期症状の中で日常生活に障害を来す病態と定義されている。現時点での更年期障害の明確な診断基準はないが、更年期の女性が多彩な症状を訴えて受診した場合は更年期障害を疑い質問用紙等を用いながら診断をすることが求められている。日本産科婦人科学会（2020）「産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編 2020」

3 厚生労働省「医療提供体制に関する現状と課題（社会保障審議会医療部会）」https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000184301.pdf（アクセス日：2024年6月17日）

提言 4 ▶ 更年期診療の鍵となるカウンセリング体制を充実させると同時に、国及び自治体はカウンセリングを実施するための適切な財政支援を提供する。

- 更年期症状は複雑で本人の主観に基づく症状が中心であることから、他疾患に起因する症状の可能性を除外することによって更年期障害が診断される。日本女性医学会による「[女性医学ガイドブック 更年期医療編 2019年度版](#)」では、初診の問診時間の目安は30～40分とされており、更年期診断に必要な情報は、問診や更年期指数での測定、婦人科健診や乳がん検診、血液検査、骨密度測定等とあらゆる疾患の可能性を除外しなければ更年期障害と診断ができない。
- また実際に更年期障害と診断されて以降も、治療の中でカウンセリングは引き続き重要な位置を占めており、医療系職種によるカウンセリングの充実は更年期診療成功の鍵でもある。
- このように、更年期診療ではカウンセリングが重要な位置を占め、かつカウンセリングに一定程度の時間を要することがわかっているにも関わらず、診療報酬においては費やす時間の長さに対する評価はない。時間のかかる更年期診療を担う医師への金銭的インセンティブが乏しいだけでなく、そもそも助産師や保健師、臨床心理士などによる更年期診療のカウンセリングは医療保険の対象ではない。そのため、カウンセリングの時間を医師以外のメディカルスタッフで補う体制の構築も難しく、結果として多くの医療機関では更年期診療が歓迎されない状況となっている。このような状況を改善していくためには、診療報酬において**カウンセリングが適切に評価されることが望まれる**。
- カウンセリング業務については、助産師、母性看護専門看護師や不妊症看護認定看護師等、女性ホルモンの波による身体の変化に詳しい看護師や、カウンセリングを専門とする臨床心理士の活躍が期待されている。実際、我が国で更年期症状を抱えている女性は8人に1人といわれている一方、全国で産婦人科医は約11,500名、婦人科医は約2500名であり（2022年時点）⁴、その中でも更年期に関する知識があり診療ができる医師は限られている。とりわけ地方では専門医の偏在が顕著であり、更年期診療ができる専門医が不足している。医師に限らず**多様な職種が活躍できるような場の整備が、財政的な手当を含めて求められている**。なお、地域によっては母性看護専門看護師や不妊看護認定看護師等の確保が難しい地域も多く、そのような地域ではこうした専門看護師に限らず看護師がカウンセリングの主たる役割を担っていることにも留意し、地域の実情に配慮した財政的処遇の検討が必要である。
- また、カウンセリング体制整備の中には**オンラインカウンセリングの整備も検討されるべき**である。地方では医師のみならずその他の専門職も一般的に不足しており、このような地域では十分なカウンセリング体制を構築することが難しい。テクノロジーの発展した現代において、オンラインを活用したカウンセリングの実施も進められるべきである。その際、機材の整備やオンラインカウンセリングの実施等については現状、医療機関の持ち出しとなることが多く、十分な財政的処遇がないのが現状である。こうした**オンラインカウンセリングの推進に関しても十分な財源の検討がなされるべき**である。なお、現状は保険医療機関や行政が実施するカウンセリングが主体であるが、今後はこれら医療機関や行政によらない民間主導のカウンセリング事業等が拡充していくことも予想される。そのような際に、公的保険診療との相互補完性や質の担保を保証する仕組み等については引き続きの検討が必要である。

4 厚生労働省「令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/index.html> (アクセス日：2024年6月17日)

- 提言 1 にて地域における更年期政策推進のための司令塔を設置し、地域内における更年期診療体制を構築すべきだと述べたが、その中には、**地域におけるカウンセリング体制の構築と充実**も含まれる。当然ながら地域によってカウンセリング実施に伴う障壁は異なり、またカウンセリングに割けるリソースも異なる。そのため、地域の実情を踏まえて司令塔が中心となりカウンセリング体制を構築すべきである。行政主導でカウンセリング体制を整備している鳥取県では、2023年8月に更年期症状・障害に関する拠点病院と3か所の地域拠点病院を指定し、男女年齢問わず無料で相談ができる更年期障がい相談支援センターが開設された。拠点病院には相談員や看護師を配置し当事者の相談を受け必要に応じて情報提供や受診勧奨をするだけでなく、拠点病院を中心に相談事例の収集・分析の実施や相談委員の研修や支援などを行っている。

提言 5 ▶ 医学教育モデル・コア・カリキュラム内に更年期の主要症候である、ほてり、めまい、動悸、頭痛、不安・抑うつ、全身倦怠感を更年期障害の鑑別疾患として追記すべきである

- 更年期症状は多岐に渡るため、各診療科の医師が更年期に関する知識を一定程度保持している必要がある。提言 2 で述べた通り、患者は必ずしも最初から産婦人科を受診するわけではないため、産婦人科医に限らず、特に外来診療に関わる医師は診療科に関わらず更年期に関する知識を有していることが望ましい。医師全体への教育のタイミングとして医学部教育が重要である。しかしながら、医学部教育で更年期診療を学んだと認識している医師は多くなく、更年期診療に関する教育内容について改善の余地がある。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）では、検討すべき鑑別疾患の項目に更年期障害と記載されている主要症候は月経異常のみであり、その他の症状と更年期の関連性が明示されていない。根本的な医学部教育の更年期教育の質の向上のためにも、**更年期とその多様な主要症候をコア・カリキュラムへ追記し、医師への啓発・教育を早期から推進**することが重要である。

提言 6 ▶ 更年期診療に関わる医師が、専門医習得・維持の過程等で更年期診療を学べる機会を整備する

- 産婦人科医のキャリアとして、初期～中期は分娩や手術を行う医療機関で勤務し10年目程度を境に婦人科診療が中心の無床診療所、いわゆるオフィスギネコロジーへとシフトする医師も少なくない。このタイミングを活用し、**思春期から老年期にかけて女性特有の健康課題に関する教育機会を、関係学会が積極的に設ける**べきである。医学教育は学習すべき科目の多さから更年期について割ける時間が限られているため、医学教育の充実は必須であるがそれだけでは限界もある。また、卒後研修では研修病院によって研修内容が左右されるだけでなく、主に分娩や婦人科手術等を中心に研修が行われるため、外来で更年期診療に携わる機会はほとんどない。よって、医学教育や卒後研修で補うことが難しい専門的な内容のリカレント教育には、10年目前後が医師の興味関心と合った好期であると考えられる。
- 女性ホルモンの減少は更年期症状だけでなく、動脈硬化症や脂質異常症、糖尿病等の非感染性疾病や骨粗鬆症の罹患リスクを高める。そのため、**産婦人科医だけでなく、ライフコースに合わせた医療的介入や生活の支援ができるかかりつけ医、更年期を含む婦人科診療の知識を深化させ、更年期以降の健康支援の視点を持って女性の診療に関わる**ことが重要である。

提言7 ▶更年期症状・障害に対して適切な治療へのアクセスを促進させ、更年期から老年期の well-being を向上させるため、地域や学校教育にて若年層からの啓発を推進する

- 厚生労働省の調査によると、40代～50代の女性の半数以上が「自分が更年期であると考えたこと／疑ったことがない」と回答している⁵。また、更年期世代のほとんどの女性が症状を自覚しながら受療行動をとっていない。更年期を過ぎれば更年期症状・障害は改善することもあり、一般市民の更年期に対する認識が低く、治療が必要な人が我慢を強いられている状況にある。
- 更年期女性が自身の更年期症状を自覚し婦人科へアクセスできるようになるだけでなく、様々な支援があることを当事者が認識し、更年期支援やグループ、相談センターへアクセスできることを理解してもらう必要がある。ゆえに、生涯を通じて正しい受療行動がとれるよう、**更年期に関する啓発を若い世代から継続的に実施**することが求められる。
- また、更年期症状・障害は一般的な加齢に伴う更年期のみならず、化学療法等による医療的要因での閉経や外科手術による閉経、その他要因による早期閉経等、若年層でも女性ホルモンの減少により更年期症状・障害を経験する可能性がある。早期からの教育の必要性を受け、英国では中学校・高校での性教育カリキュラムの項目内に更年期教育を位置付け、妊娠と併せて一貫した教育に取り組んでいる。誰もがなり得る身近な疾患として早期から啓発を進めるだけでなく、更年期症状・障害について話しやすい社会環境づくりを学校教育から推進していくことが大切である。

提言8 ▶企業が組織全体として、当事者が声をあげられる環境整備とその組織の状況の実態把握に取り組む

- 2022年に厚生労働省が更年期に関する意識調査を実施し、国全体での更年期に関する認識の把握が試みられつつある一方、働く女性に焦点を当てた更年期課題への認識や職場環境における認識等については実態把握がまだ十分ではない。2 更年期は働き盛りの年齢層で生じるため、更年期の女性が元気に働き続けるためには更年期に優しい環境づくりが不可欠である。それを各企業や組織で取り組むためには、まずその組織内での実態把握やニーズ把握が求められる。例えば英国では、当事者へのヒアリングセッションの実施やアライシップ（当事者以外が当事者を支援し、寄り添う行動）を活用した当事者ニーズの収集により、更年期女性の離職を予防する支援の枠組みを設置したり、ホットフラッシュに対応できる通気性の良い制服への改良に取り組んだ好事例もある。個々の企業・組織がそれぞれの状況を把握することで、健康相談室の設置や相談の質向上、休暇取得のしやすさの改善など当事者が必要な時に受けられる支援の質を高めることはもとより、日常業務を円滑かつ効率的に実施するための当事者視点の改善も期待される。また、企業内における取り組みに合わせて、産業保健の活用も検討されたい。企業には健康診断や一定規模の事業所では専属産業医、保健師の設置義務があり、従業員の健康状態を把握する制度的枠組みがすでに存在するため、こうした既存の制度を活用した、当事者への情報提供や受診勧奨等の促進も期待される。

5 厚生労働省「『更年期症状・障害に関する意識調査』基本集計結果（2022年7月26日）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000969166.pdf>（アクセス日：2024年6月17日）

提言9 ▶ 産業医や産業保健師、外部講師と連携しながら全社員を対象とした研修会や勉強会の実施、管理職の当事者理解の深化と組織としての取り組みを強化する

- 組織で取り組みを進めていくためには、**管理職以上の支援が不可欠**である。そのためには管理職自身に更年期に対する理解を深めてもらうことが必要であり、管理職以上への教育、当事者の声を共有することが重要である。特に我が国の企業の上層には未だ男性が多いため、男性の意識改革を促していくことが必要である。たとえば、英国では男性に特化した啓発セッションとして、900名の男性社員を集め女性の健康に関する疑問点を専門家に自由に聞くことができる会議を実施し、一定程度の成果を収めたことが報告されている。
- **企業の上層部に対して、更年期対策を実施するための中央政府によるインセンティブ設計も重要**である。更年期対策は、症状に個人差があるため社内全体の健康支援を進めながら更年期への理解を深めることが鍵となる。そのため、健康で働き続けられる社員がいてこそ通常業務を円滑に進められるという、企業上層部の理解の醸成が必要であり、性別や役職、雇用形態関係なく健康づくりができる土台を作ることで、その一環として更年期症状・障害に悩む女性や男性への支援が推進しやすくなる。
- たとえば厚生労働省は、次世代育成支援対策推進法に基づき一般事業主行動計画を策定した企業のうち、目標を達成し一定の基準を満たした企業に対し、厚生労働大臣より「くるみん認定」を付与している⁶。加えて、くるみん認定を受けた中小企業には「くるみん助成金」による助成も行っている。また経済産業省では、健康経営優良法人認定制度により、健康経営を実践している法人を可視化している⁷。このように、健康経営への取り組みは企業の社会的評価を高められるだけでなく、国や自治体から多様なインセンティブを受けられる仕組みが準備されている。
- しかし中小企業にとって、多様な健康課題への取り組みが求められる中で、女性の健康のみに焦点を置いた対策を進めることは必ずしも容易ではない。中小企業には、単独で取り組むだけでなく他の中小企業と合同で研修を実施する等、負担なく継続的に実施できる仕組みが必要であろう。

6 厚生労働省「くるみんマーク・プラチナくるみんマーク・トライくるみんマークについて」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/shokuba_kosodate/kurumin/index.html (アクセス日：2024年6月17日)

7 経済産業省「健康経営優良法人認定制度」https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeiei_yuryouhouzin.html (アクセス日：2024年6月17日)

3. 当事者の声

3-1. 定性調査概要

「1. 背景」で上述の通り、働く女性にとって、更年期の健康課題は、個人の QOL 低下並びに就労の継続に影響を与えるばかりでなく、更年期症状・障害を背景とした日本全体の経済損失は 1.9 兆円に上る事を踏まえると社会的な課題と言える。日本医療政策機構では、ミッションである患者・当事者主体の医療政策の実現に基づき、働く女性が抱える更年期課題及び、更年期症状・障害へ適切に対処し乗り越えるための、職場や社会における支援を詳らかにするために、当事者を対象に定性調査を以下の要領で実施した。

実施概要

日時：2023 年 11 月 20 日（月）10:00～12:00

場所：日本医療政策機構オフィス内会議室

参加者：日本医療政策機構担当者によって選定された、都内の民間企業にフルタイム正社員として勤務する、更年期前後（30 代後半～50 代後半）の女性 7 名（相互に初対面）

目的：更年期を乗り越えた、もしくは現在経験中の働く女性の働きづらさや課題（立場や職場環境の違いで生じる働きづらさ、不調のコントロール等）を把握し、対象者の健康と幸福に資する政策実現に向けた提言に生かすこと

方法：フォーカスグループディスカッション（FGD：Focus Group Discussion）

実施方法

本調査の参加者は、HGPI のプロジェクト担当者によって有意抽出された、都内の民間企業にフルタイム正社員として勤務する、更年期前後（30 代後半～50 代後半）の女性であり、相互に初対面であった。上記日時・会場に集合いただき、対面での FGD を実施した。背景情報によるバイアスを防ぐため、FGD 開始前には相互の自己紹介や名刺交換は行わず、ファーストネームのみを使用する形式とした。FGD に先立ち、本調査の趣旨や方法、匿名化し個人情報保護すること、すべての会話は録音し、テキスト化の上分析すること、調査実施後参加の取り下げ等の希望には個別の連絡で対応すること等を説明し、全員からその場で同意を得た上で開始した。

FGD 実施にあたり、あらかじめ HGPI のプロジェクト担当者と東京女子医科大学 大学院看護学研究科・看護学部 准教授 駒形朋子氏（以下報告者と記述）でインタビューガイドを作成し、①属性・背景、②会社制度・支援、③更年期症状・障害への理解、④更年期症状・障害の経験、⑤更年期症状・障害への対応、⑥医療機関受診、⑦今後期待すること、の 7 項目をめやすに議論を進めた。①②については、事前に Google Form による自記式質問紙調査を行い、報告者および HGPI のプロジェクト担当者は背景情報をおおむね把握した上で FGD を実施した。

データ分析方法

FGD のデータは録音し、AI による自動文字起こしによってテキスト化された。テキストは Microsoft EXCEL に入力し、自動文字起こしの誤認識（誤変換や聞き間違い等）を修正後、相づちや次のトピックへの誘導など、内容に関わりのない部分を削除し、意味の分かる文章単位に区切って整理したものを分析用データとした。発言者は記録せず、①文章単位で番号を振り、②それらを短文に要約し、③その意味を表す短い表現（コード）を付与し、④意味合いの類似するコードを集約する（カテゴリ）プロセスを以て、質的記述的に分析した。

3-2. 議論内容

データから、188 のコードと 9 つのカテゴリが抽出された。インタビューガイドで定めた 7 つの質問項目に沿って、対応するカテゴリの内容を以下に述べる。

1) 更年期症状・障害への理解（インタビューガイド③）

この項目に含まれるカテゴリとして、以下の 3 つが生成された。

① 仕事で知った「更年期」：更年期の知識（8 コード）

製薬会社、化粧品会社等で現在勤務あるいは勤務経験があり「仕事上知識があった」参加者が半数以上だったが、その中でも「仕事に関わる前、若い時は全然知らなかった」との回答もあった。また、自身の母親や年上の友人・同僚などの経験を見聞きして知っていた人もいた。一方、「仕事上知識があった」と回答した参加者と同じ勤務先でも管理部門に勤務する参加者は「知識がない」、ほかにも「月経については学校でも習う機会があるが更年期はなく、知識がない」との回答があった。

② これが、自分が更年期？：更年期の認識（10 コード）

このカテゴリは、更年期の「とらえ方」の意味合いで、知識とは区別した。更年期について知識があってもひとごとだった、自分の身に起こるとは思っていなかった、等「知っているも自分ごととはとらえられていなかった」。また、健診でのコレステロール値や血圧の急上昇があり、その原因として医師から更年期を指摘されて「そうか」と認識したなど、自身の知識から更年期と判断したというより、医師などによる客観的指摘で自分の更年期を認識していた。一方で、年上の友人など更年期を乗り越えた人が身近にいたので、あまり不安はなかったとの回答もあった。

③ 更年期、いろんなことがわからない（11 コード）

このカテゴリには、3 種類の「わからない」が含まれた。まずは、「これが更年期の症状なのかどうかかわからない」である。更年期の症状には、ホットフラッシュなど典型的なものだけでなく、頭痛やめまい、高血圧、不眠、倦怠感等種々多様な 200 もの症状があげられ、その多くは更年期に限らず出現するものでもある。このため参加者は「この不調が更年期なのかそうでないのか」わからなかった。さらに、加齢による体調変化との区別も難しい。最も悩ましいこととして、開始も終了も明確ではなく現在地がわからないことがあげられた。閉経の前後 5 年間と言われる更年期だが、始まっているのかいないのか、今自分がどこにいるのかがわかりにくく「ゴールのない迷路に迷い込んで、壁にぶつかっているような」気持ちを抱えていた。

2) 更年期はしんどい：更年期の経験（インタビューガイド④）

更年期症状の実態（29 コード）として、200 もあると言われる通り参加者から様々な経験があげられた。ホットフラッシュ、血圧やコレステロール値の上昇、めまい、不眠、尿もれなどの身体症状のほか、がんばれない／踏ん張れない、注意力散漫、忘れっぽい、優先順位がつけられない、悲観的になる、仕事のキレが悪いなど複数の症状や感覚的な「状態」があげられた。症状や困った状態の出現は不規則・非定形であり、それぞれが複数かつ深刻度の異なる症状に順不同、同時進行で直面しており、仕事に影響の大きい症状では「積み上げてきたキャリア上の能力と体調のミスマッチ感（もっとできたはずなのに、どうしたんだろう?）」も抱えていた。一方で、仕事や介護に追われて自分のことを考えているひまがなく更年期がなかったかもしれない、という仕事でも家庭でも大きな役割を担う年代ならではの意見や、過ぎてから「ああ、あれが更年期だったのか」と答え合わせするような感じ、という意見も聞かれた。

3) 更年期とのつきあい方 (インタビューガイド⑤⑥)

この項目には、①更年期症状への対応 (45 コード)、②婦人科受診のしづらさ (5 コード)、③伝えることの難しさ (15 コード) が含まれる。

①更年期症状への対応 (45 コード)

知識がないと答えていた人は、みなさんがどう対応しているのか興味があるとしつつ、婦人科の受診には強い躊躇があり (後述)、めまいは耳鼻科、尿もれは泌尿器科、血圧や不整脈はないか、不眠は精神科と対症的にいくつもの診療科でそれぞれ治療を受け「薬だらけ」になっていた。ほかの参加者の経験を聞き、「今度から婦人科に行こうと思った」とも話していた。

知識があると答えた人は、症状や自分の好みに合わせ、さまざまなレベルで対応していた。かかりつけ医に血圧やコレステロール値の上昇を指摘された人は「注射や採血が嫌いなので、内科的治療ではなく自力で血圧やコレステロール値を下げたい」と考えて、発酵食品 (自家製ヨーグルトや味噌、糀、酒粕など) を食生活に取り入れ、自分でのコントロールに成功していた。仕事のコントロールという意味では、「ここちょっと無理してるからこっちでちょっと余裕持つかないと多分ここに支障が来る、みたいなスケジュールの組み方をするようになった」「自分でマネージする」など、自身の役割や立場を鑑みながら無理のないスケジュールリングでの対応も行われていた。また性成熟期後期の軽度の症状には OTC 薬品で対応したり、市販の漢方薬を「気休め程度に」飲み始めた人もいた。また、不眠に悩み迷った結果心療内科を受診して、内服薬で不眠が軽減されたほか、心療内科の混雑ぶりを見て「こんなに悩んでいる人がいるんだ」と安心感を得た人もいた。婦人科受診を強く躊躇する人がいた一方、「不調の原因がなんだかわからないので」「(受診の前提で) ネットですごく調べて」、婦人科を受診した経験も多く語られた。ホルモン療法の知識があり、「来たと思ってすぐ受診しホルモン療法を希望した」人は、塗布薬の使用でホットフラッシュが大きく軽減され、さらに「更年期以降の健康のためにも女性ホルモンを追加しておいた方がよい」と考えて行動していた。また婦人科を受診して治療を受けたことは、症状の軽減だけではなく「不調を誰かに話して対応してもらったこと、自分でぐるぐる考えて解決しない状況から抜け出せたことが一番の効果」「自分を客観視でき落ち着きを取り戻せた」「こういう時はここに行けるという場所があるのが大きい」「だれか相談できる人を作るっていうのがいいのかな」など、ひとりで悩み苦しむ状態から抜け出す方策でもあったことが語られた。他方で、受診によって貧血や子宮筋腫など症状の原因が見つかり、その治療で体調が回復した人も複数あった。また、「更年期外来」を見つけたが自由診療で費用が高額 (3 ~ 5 万円) だったため、そこは受診できなかったという経験には全員が驚き不満の声を漏らした。

②婦人科受診のしづらさ (5 コード)

参加者の中では、婦人科受診に強い躊躇を示したのは「知識がない」と回答した 1 人のみであった。この参加者は、妊娠中の切迫早産での入院経験をはじめ、産婦人科に良いイメージを持っていなかった。めまいや尿漏れなど、症状がさまざま更年期なのかそうでないのか自分では判断できず、それぞれの診療科を受診したくさんの内服薬で治療を受けていた。これらの症状で婦人科を受診してよいのか悩み、また「なんでこれで婦人科に来たのかと先生に怒られるんじゃないか」といった心配も、受診をためらう大きな要因となっていた。また産婦人科は「産科なのか婦人科なのかわからない。妊婦さんの間で待つのはハードルが高い」とも語られた。しかし、FGD で多くの同年代女性が婦人科を受診し症状や悩みが軽減されていることを知って「婦人科に行こうと思います」と前向きな発言も聞かれた。

③更年期は伝えづらい (15 コード)

この問題は、更年期症状が非定型であり、更年期なのかそうではないのか判別が難しいことから始まる。また月経同様、性と生殖に関することは家族には話せても会社で、特に男性の上司や同僚には話にくいことである。しかし、休暇を取ったり仕事の調整をするにはそういったことを自分から説明し、申請しなくてはならない。「更年期かそうでないのか、自分でもわからない体調不良を周囲に伝えるのが難しい」「更年期について知識がないかもしれない男性上司には言いにくい」「生理痛も周囲に言いづらい、生理休暇も取りにくい」「自分から言わないと周囲には分からない」「我慢して頑張ってギリギリまでやって、やっぱり倒れるところまで頑張るしかないのかな」等の声が噴出した。さらに、うまく伝わらないのは男性上司ばかりではない。女性同士でも「女性もその人が生理軽かったりとか、更年期軽かったりすると、自分の辛さはわかってもらえない」経験や、部下の若い女性には「若い世代には更年期が理解できないだろうから言いにくい」「言ってもわからないから、体調が悪いとだけ言って休む」といった経験もしていた。

4) Well-being な更年期へ：当事者からの提案 (インタビューガイド⑦)

「これから必要なこと」のカテゴリには、最も多い 57 のコードが含まれる。更年期に対する社会の認識・風潮を変えること、そのための知識や認識の普及、理解の促進が重要なこととして複数回語られた。

①知識と相談で自分を救う

このカテゴリには、自身の情報収集力 (2 コード)、自己診断ツール (2 コード)、義務教育での更年期に関する教育 (1 コード) が含まれる。

知識の重要性や情報収集力について、複数の意見があった。「知らないことによって不安を抱えるんじゃないくて、自分が情報を仕入れて対処できるようになっていくのは大事」また、「ネットでもいろいろな情報が収集できるけど、専門家の話を聞ける窓口を作っておくのはすごく大事」と婦人科受診の促進につながる意見も出された。「体調不良の諸症状が更年期なのかそうではないのかわからない」ことは繰り返し出てきたが、その支援策として上記のような知識を得ていくことのほか、「オンラインで症状を答えていくと更年期かどうか分かるようなもの (診断チャートのようなもの) があつたらすごくいい」「ガイドラインがあるといいなと思いました。症状が 200 種類もあるんだつたら、この症状が出た時はこの病院を受診するとか、総合的には婦人科だねみたいなの。何、どこに行っているのか分かんなくて症状ベースなのか婦人科に行くのか、結局は全部フォローしてもらえるのか」といった、具体的なアイデアも出てきた。

また教育に関連して、前述の通り月経については小学校などで授業があるが、更年期についてはない。医療従事者に限らず、「更年期を「みんなが通る変化」として早期から中立的な形で教育に導入する」必要性も挙げられた。

②医療従事者側のアップデート (9 コード)

当事者自身の知識や認識の重要性と同時に、「医療従事者側の更年期へのネガティブな受け止め・意識の改革、医療従事者側の教育も必要んじゃないか」のように、医療従事者側に必要な改善点も複数出された。医学教育でも更年期に関する教育は非常に少なく、もちろん更年期に詳しい医師も少ない。医師も看護師も、更年期に関する知識や更年期の女性に対する接し方など、教育段階からの改善が必要ではないかと話された。更年期で婦人科を受診しにくい理由として挙げられた、「専門の診療科とは異なる症状で受診したら医師に怒られるのではないかと感じる女性もいることから、「婦人科も心療内科のようにキャパ (間口) を広げてほしい／広いことを示してほしい」と話された。一方、あつたら助かる診療科として、「大人科 (小児科に対して)」「更年期外来」「ホルモンの影響を受ける症状に関する外来」などが挙げられた。

③更年期を話そう (10 コード)

更年期の重要性の発信についても多くが語られた。「更年期が個人の問題ではなく人体の問題であると知っていたらそんなに悩まずに済んだ」というエピソードに始まり、更年期がその後の健康にとっても重要な時期であること、第二次性徴と逆のプロセスとしての更年期、そこで無理をしてはいけないというメッセージの発信など社会に向けた発信のほか、「当事者、私たち次世代がしっかり話していく。話しづらいつつ内に秘めるんじゃなくて、バンバン話せばいいと私は思っています」「私は生理が終わってとても快適。当事者も悲観的にならず、明るく発信したり周囲の人に話すとイメージが上がってくるかもしれない」など、体験したからこそわかる明るい面の発信についても提案された。

④その後の健康のための更年期のケア (3 コード)

また、「人生100年時代」のフレーズとセットで、更年期以降の健康のために「更年期のケアを大切にす」必要性が述べられた。「産後のように、更年期のケアでその後の人生が違くと明確だったら、みんなもっと大事に過ごすような気がする」「ホットフラッシュと心血管系の死亡の関連はすでに分かっているので、少なくとも更年期のソフトランディングみたいなものはとても大切だと思う」「みんなが更年期をちゃんと注意して過ごそう、配慮し合おうというふうにできると、健康で長生きできる。この時期の過ごし方がその先の何十年かに影響する」。

⑤更年期の呼び方、とらえ方を変えよう (9 コード)

このカテゴリでは、「更年期っていう言葉が決してポジティブなイメージはないので、もうちょっと違う言い方をするとか」「だんだん不調になってくるのをみんなゆるっと過ごしましょうみたいな認め合い」など、名称変更を含めたとらえ方を変えていく必要性が話された。その中には、更年期の男性への配慮も必要であること、「男女の区別なくライフサイクルの中間地点でお互いの症状を認め合おうとまっくやっていけるように、企業や社会が考えないといけない」といった、更年期を切り取らない考え方も示され、さらに「更年期症状が例えば腰痛や花粉症のように、気軽に言えて、ふつうに大変ですってみんなが言ってくれる環境が整っていくとよい」と希望も示された。また、海外での50歳を祝う習慣が紹介され、「50歳を祝う習慣があれば(更年期やその後の健康に対する)アウェアネスも上がるのでは」と話し合われた。

⑥「休める」環境づくり (4 コード)

「体調不良や家庭の事情が許容される環境づくり」の重要性も複数あげられた。育児休暇や介護休暇はあっても更年期休暇はない(あっても取りにくい)ことから、「体調不良を我慢せずに休める気持ちになれる、そういう仕組みがあるとよい」「更年期に限らず体調不良や家庭の事情でペースを落として働くことができる、そういうことを言いやすい、それが受容される環境が整ったらいいな」「コロナで生まれたフレキシビリティ、ハイブリッドワークをうまく活用して、働きやすいようにできればいいのかな」など、体調そのものへのアプローチだけでなく、社会の環境の整備を求める声があがった。

⑦更年期の知識を当たり前に (7 コード)

「性別関係なくみんながゆるっと認め合う」ことを実現するためには、「職場内での更年期に関する知識の浸透」が不可欠である。「管理職研修の中に、部下の健康管理の意味で更年期も含まれるとよい」「更年期に関するワークのようなものがあるとよい」「メンタルヘルスのような感じで(更年期の研修が)入ってくるとよい」など、管理職層の理解を求める意見が多数出された。また会社の体制として「会社の医務室のお便りなどに、「(更年期についても)お気軽にご相談ください」など

があるとよいのでは」「相談先の入り口を見せてくれれば行きやすい」、それによって「会社としてもこういうことを理解してくれてるんだとか、そういうのも安心かなと思いました」と、女性の働きやすさにつながる意見も話された。

⑧更年期ケアが社会を変える（10 コード）

このカテゴリでは、体調そのものへのアプローチだけでなく、社会の環境の整備を求める声があがった。「社会全体で更年期を積極的に認め合い、婦人科での治療もしてよいような社会の風潮を変えていかないと」「性別や年代での区切りではなく、柔軟に誰でも活用できる外来、方法や社会のサポートが調整されるとよい」、また「メンタルヘルスへの世の中の意識や対応が変わったように、更年期に対しても働きかけによって変わるのではないか」といった方向性の提案もあった。また、人口減少の進む我が国において文字通り貴重な労働力である女性が「みんな 10 年前後更年期症状に苦しむとしたら労働力としても大きな損失なので、診療報酬にも反映されてほしい」「政策を決めるときには、いろんな人の意見を聞きながら、じゃあどうやったらバランスいいダイバーシティというかいろんな人の事情もありながら、どうやっていけるかっていうのを考えてほしい」等、社会でも家庭でも重要な役割を果たす年代でもある更年期の女性が無理せず働き続けられる環境づくりへの提案があった。

最後に、インドの「四住期」について紹介があり「学生期→家住期→林住期→遊行期とフェーズが変わっていくように、限界まで働いていた頃より、（年齢を重ねる中で）少しゆとりを持ったモードになるというのが、今の人生 100 年時代に合っているのではないか。」という意見で FGD を終了した。

3-3. 結果

更年期症状は 200 以上もあると言われているが、症状、開始・終了時期、重症度もすべて個別性が極めて高く、さらに加齢やほかの疾患等との区別がつけにくいという特徴もある。また性と生殖に関する健康問題は、特に異性には相談しにくい、休暇等を含め気軽に支援が受けられる体制はまだ整っていない。更年期に対する理解や認識は医療従事者でさえ決して高くはなく、自分に合った相談窓口：婦人科を見つけることもまだ容易ではない。更年期のつらさ、しんどさは、症状そのものだけでなく、社会的な要因がその解決を難しくしていることが、今回の調査で示唆された。

今回の FGD 参加者は、全員がいわゆるバリキャリ女性である。閉経前後の 10 年と言われる（それも個人差あり）更年期の渦中にあり、不定期・非定型の症状と、ときには出口のない迷路にいるような思いを抱えながら、「ふんばって」社会でも家庭でも重要な役割や責任を果たしてきた。しかし、更年期症状が軽減できていたら、バックアップ体制があったら、日本社会は質の高い労働力の一部を失わずに済んだのではないだろうか。労働人口減少も深刻なわが国で、女性が働きやすい環境整備がようやく始まったが、女性が「働く」だけでなく、その能力を発揮し働き続けられることへのフォーカスも喫緊の課題と言えるだろう。

また、今回たびたび意見のあった「おたがいをゆると認め合い、更年期に限らず性別関係なく体調が悪ければ休める環境」は、時代の空気にもよくフィットするように感じる。人生 100 年の後半を、無理を重ねてトップギアで走り続けるのではなく、それぞれに合ったスピードで楽しめるドライブに移行できる社会が、働きやすい＝働き続けられる＝持続可能な社会なのではないだろうか。

4. 国内企業調査

4-1. 国内調査実施概要

日本国内の民間企業においても、更年期対策および女性の健康に関する取り組みが進みつつある。好事例が他企業の参考になるよう、日本医療政策機構は、関連の施策を持つ国内企業4社を対象に（製造業2社、保険業、運輸業）個別ヒアリングを実施し、取りまとめた。

4-2. 国内調査結果のまとめ

有志のメンバーや特定の部署において、更年期をはじめとする女性の健康に対する課題感を共有する社員を中心に、ボトムアップで取り組みを進める企業が4社中3社で、経営層がリーダーシップをとりトップダウンで取り組みを行っている企業は1社のみであった。ボトムアップで施策を推進している企業においては、徐々に企業内での取り組みに関する認知度が高まっているものの、継続的な予算確保には至っていない、もしくは全社を十分に巻き込めていない状況も見受けられ、社員の熱意で活動が継続している継続ケースがほとんどであった。一方で、働く女性の健康課題から生じるプレゼンティーズムやアブセンティーズムの改善は貴重な労働力の損失であり、喫緊の社会課題である。貴重な労働力を確保するためにも、経営層の理解やリーダーシップに基づく全社的な対策の推進が求められる。

国内企業先行事例とその効果

▶ 全社での健康目標設定

- 中期経営計画において、社員の健康目標に関する細かな KPI を設定の上、データヘルスの推進や産業医・保健師との連携を通じた取り組みを行っている。

▶ 医療機関受診の支援

- 月経・更年期の女性への支援を強化すべく、オンライン診療や処方薬の自宅への配送等、外部の法人向け健康支援サービスに、会社が福利厚生の一環として資金補助している。
 - 結果、月経・更年期のプレゼンティーズムとアブセンティーズムが減少した。

▶ 社内啓発

- 更年期を含めた女性の健康に関する社内セミナーを実施している。受講対象者は企業によって全社員対象、管理職向けに設定等様々である。
 - 効果として、女性の健康に関するリテラシーや知識が向上し（例：ホルモン補充療法（HRT: Hormone Replacement Therapy）を使うことで症状が抑えられることを知らなかった）、特に若手社員に安心感が生まれている。その他、管理職と一緒に研修を受講し、「管理職と一緒に聞けたので、同じ考えを共有できて安心でき、心理的安全性が確保できた」という声もあった。
- 社内セミナー受講の際は、人事部への受講報告だけでは不十分と考え、受講後、職場での学びの共有およびコミットメントの宣言まで行うことをルール化している。
- 職場単位で健康に関するディスカッションの場を設けており、その中で女性の健康についてもテーマとして取り上げている。

▶ 婦人科検診受診向上の工夫

- 健康組合の健康診断（人間ドック含む）予約システムを変更し、婦人科検診も同時に申し込み可能とした。
- 乳がん検診は 30 歳以上を受診可能として、国が推奨する対象年齢よりも対象者を広げている。
- 定期健診と婦人科検診の受診を同一日にできるようにした。
 - 結果、婦人科検診の受診率が向上した。（2017 年：42.1%→2021 年：75.1%）

取り組み開始のリーダーシップとモチベーション

▶ トップダウンアプローチ

- 経営破綻をきっかけに健康経営を強化、社長・副社長のリーダーシップにより社員の健康増進に取り組んでいる。

▶ ボトムアップアプローチ

- 女性社員有志により、女性目線から働きやすい職場環境の整備を検討し企画・実行するプロジェクトを発足し、「しなやかに、軽やかに、ほがらかに、押し付けがましくなく」をモットーに社内の女性の健康理解向上に取り組む。活動への社内認知度が向上し、労働環境改善検討会開催時に意見を聞かれる立場になった。また、行政とのコラボレーションや社外での表彰など社内外での高い評価や注目を集めている。
- 女性のヘルスリテラシーとキャリアリテラシーを向上させたいという有志社員で活動を開始した。健康管理・支援関連の部門、人事部門などが関心を寄せ、協働し、さらには活動の拡大に繋がっている。

課題・今後の目標

▶ 経営者の健康意識向上に向けて

- 経営者が動かなければ、人事部などの担当部門だけでは会社全体の動きに繋がりにくい。
- 社員の健康が後回しになっている企業が多いが、そうではない社会をめざしたい。国からも経営層に響くようにアプローチしてほしい。

▶ 社内の活動に留まらない社会全体への働きかけ

- 社内外でのコラボレーションを強化し、企業の枠を超えた活動として社会変革していきたい。
- 熱意のある社員が集まって推進している活動のため、新たに参画したい人をいかに拾い上げ持続可能な活動にしていくのが課題。そのためにも社内に留まらず、企業の枠を超えて熱意のある人が集まれる仕組みが欲しい。
- 小学生や中学生のころから、月経のみならず更年期を含めた、一生涯の体の変化やかかりやすい疾患の可能性等、包括的な健康教育の機会があるとよい。

▶ 包括的な健康経営強化に向けて

- 女性の健康推進の必要性に加え、精神・発達障害の雇用者が増加するなかで、心理領域での公認心理師、臨床心理士、精神保険福祉士などの専門家を雇用しやすくなるような育成や、金銭的・教育面のサポート等の制度の整備が望まれる。

5. 国際調査

5-1. 国際調査実施概要

海外の更年期対策先行事例に学ぶべく、机上調査および専門家へのヒアリングから、更年期対策が推進していると考えられる3か国（英国、オーストラリア、オランダ）を同定した。英国、オーストラリア、オランダの産官学民の専門家（対象者の詳細は6. 謝辞に記載）に個別のヒアリングを実施した上で、以下国別の状況を医療提供体制、政策、産業界、市民社会の取り組みごとに取りまとめた。

5-2. 国際調査結果のまとめ

- ▶ 英国、オーストラリア、オランダに関する調査を通じて、更年期女性のための包括的な政策の必要性や、政策を実装し発展させるためのインサイトが明らかになった。一方で、これらの国々においても、更年期に対する社会的なスティグマの克服を行わずして、効果的な対策は達成し得ないことが明らかになっている。
- ▶ 上記すべての国の調査結果から、性成熟期後期・更年期のはじまりを示す症状についてのヘルスリテラシーが女性自身に備わっていないという共通の課題が明らかになった。また、自身の健康に関する情報収集方法や、症状に応じた適切な医療サービスを受けるべき場所を知らないといったケースもしばしば見受けられる。英国では、Diane DanzebrinkのMenopause SupportやLloyds Bank等、民間企業での患者主体の更年期対策が進んだことで、更年期に関する議論が可能になり、その結果、女性が正確な健康情報を見つけるための情報ハブの設立に至った。日本でも更年期に関する会話をより一般化し、更年期に付随する複数の症状に関する知識を高める必要がある。また、更年期に対するスティグマを減らすためにも、教育と認知を広げることは必要であるが、更年期に関する認識不足は、患者の間のみならず、医療従事者の間でも課題となっている。今回の国内外調査を通じて、医療従事者への教育とトレーニングの向上が、更年期症状・障害のケアの質を向上させ、誤診を減らし、ホルモン補充療法など治療法に関する誤った情報拡散を防止するといったより良い対応につながる事がわかった。
- ▶ オランダでは、政府の資金的支援と女性の健康を支持する活動が、重要な役割を果たしている。オランダ国立研究・イノベーション研究ファンダーである独立政府機関 ZonMw⁸の調査結果を元に、オランダ政府は女性の健康問題への政府資金配分の増加を進めている。今後、日本においても更年期を経験する女性のニーズに関するさらなる研究が行われることで、政府が重点的に支援すべき分野を明らかにし、法律制定を含めた政策推進のあるべき姿が明確になると期待されている。英国では英国規格協会（BSI: British Standards Institution）が、BS 30416:2023（『職場における月経、女性の健康、および更年期に関して』）を定め、これに基づいた更年期ケアの国際基準を策定するプロセスに入っている。このように、国際的標準の開発が、諸外国の政策にも影響を与える可能性がある。

8 ZorgOnderzoek Nederland（オランダ医療研究機構、オランダ語略称：ZON）が1998年に法律（ZON法）によって設立され、2001年以来、ZONとオランダ研究評議会（NWO）の医学科学（オランダ語略称：MW）部門との間にパートナーシップが存在している。このパートナーシップがZonMwと呼ばれ、政府から独立した自治組織を構成している。
ZonMw [About ZonMw] <https://www.zonmw.nl/en/about-zonmw>（アクセス日：2024年6月28日）

- ▶ 中央政府の役割が強調される一方で、英国、オーストラリア、オランダにおいて、市民社会から声を上げることの重要性も明らかになった。上記の国々において、患者、研究者、市民社会、企業の強固な協力関係の構築が、職場での更年期に関する方針、政府の女性の健康に関する政策やその基準へ変化をもたらした。日本の非政府組織、非営利組織、市民社会も、更年期が女性の健康と QOL に与える影響に焦点を当て始めており、日本の政策レベルでの変化を促すため必要な推進力となり得ると考えられる。

- ▶ 以下、各国の更年期対策の内容と課題について詳述する。

5-2-1. 英国

ポイント

- ▶ 市民社会の活動にはじまり政策や企業等社会全体が更年期対策に取り組んだ結果、世界に先駆けた更年期対策先進国となっている。
- ▶ 法律文書「Equality Act」への更年期に関する追記が検討されたものの、2022年に取り下げられた。しかし、中央政府における女性の健康国家戦略の策定や自治体での政策が推進し、様々な規模の企業において支援環境が整いはじめた他、公立中学・高校の教育課程への更年期教育の追加等が実現している。
- ▶ 日本と異なりGP制度が確立している一方で、GPの認識不足により更年期障害と診断できないことや、診断した場合においても国民保健サービス（NHS: United Kingdom National Health Service）の婦人科医不足により、患者がGPから婦人科を紹介されて受診・治療を受けるまでに年単位の待ち時間を要することもあるのが課題である。

英国の更年期症状・障害対策に関する概要と課題

- ▶ **医療提供体制（診療・治療薬）へのアクセス**
 - 更年期症状・障害を経験する多くの女性にとって、GPは最初の医療機関への窓口となるが、さらに更年期症状・障害の専門家への紹介が必要な女性もいる。しかし、英国王立産科婦人科学会（RCOG: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists）の調査によると、58%の女性が地元で更年期症状・障害に関する医療サービスを受けられないことがわかった。
 - イングランドでのHRTは、1回あたり9.35ポンド（約1700円）の処方料がかかる（ウェールズとスコットランドではHRTは処方料免除）。プロゲステロンとエストロゲンは、2つの別々の項目として処方されることがあり、その場合2つの費用がかかることから一部の女性たちへの経済的な障害となっていた⁹。2023年に発表された、政府の新政策は、HRTの費用を年間19.30ポンドに引き下げるというもので、その結果、HRTの費用はもはや障害ではなくなっていると言ってよい¹⁰。
 - 更年期または閉経前後の女性5,000人以上を対象とした調査¹¹
 - 79%が更年期症状・障害についてGPを受診したにもかかわらず、更年期ホルモン療法を受けたのはわずか37%であった。
 - 国の更年期障害ガイドラインでは、抗うつ剤は治療の第一の選択肢には適さないと明記されているにもかかわらず、23%の女性が抗うつ剤を処方された。

9 英国議会「Menopause and the work place」（2022年）<https://publications.parliament.uk/pa/cm5803/cmselect/cmwomeq/91/report.html>（アクセス日：2024年2月5日）

10 Department of Health and Social Care「Hundreds of thousands of women experiencing menopause symptoms to get cheaper HRT」（2023年）<https://www.gov.uk/government/news/hundreds-of-thousands-of-women-experiencing-menopause-symptoms-to-get-cheaper-hormone-replacement-therapy>（アクセス日：2024年2月5日）

11 Newson Health Research and Education「Delayed diagnosis and treatment of menopause is wasting NHS appointments and resources」（2021年）（アクセス日：2024年2月5日）
<https://d2931px9t312xa.cloudfront.net/menopausedoctor/files/information/632/BMS%20poster%20Louise%20Newson%202021.pdf>（アクセス日：2023年2月22日）

- 治療が大幅に遅れていることも浮き彫りになり、治療を受けた女性の44%がGP受診から婦人科受診までに1年以上、12%が5年以上待たされた。このように待ち時間が長いと、医療費を支払う余裕のある女性の多くは民間のクリニックに頼り、そうでない女性は医療へアクセスができないという健康格差の一因となっている。
- 日本に比べて民間医療機関での診療報酬に関する規制、制度が緩やかであることから、医療機関によって費用に大きなばらつきがある。また、費用に加えて、アクセスの問題もある。大都市では医療費が高くても、医療機関の選択肢は多いため、選択することが可能である。一方、地方では医療機関数が少なく、必ずしも女性が求める必要なサービスを専門にしているとは限らない。

▶ 教育機会

- 閉経後の女性の90%以上が、更年期について学校で教わったことがなく、60%以上が更年期の症状についての情報を探し始めたのは、症状が出始めてからである¹²。
- 2019年に学校の性教育(RSHE: Relationships and Sex Education and Health Education)カリキュラムに更年期が取り入れられ、2024年よりすべての中学生、高校生に対する教育が開始された¹³。

更年期に関する政策

▶ Women's Health Strategy for England (女性の健康戦略)

- 2022年8月に、女性の健康戦略が英国保健省より発表された¹⁴。これは、女性からの約10万回の調査回答と、団体や健康関連の専門家からの400件を超える意見の提出をもとに作成された。女性、つまり人口の51%が直面する健康課題について、医療・介護制度面での包括的な課題解決を目指すものである。
- この戦略では、健康における男女格差を認識し、女性特有の課題に焦点を当てる必要性を強調するとともに、女性の健康に関する実態に地域差があることも認めている。その上で、女性の声に耳を傾け、生涯を通じて変化する女性の健康ニーズを理解することに重点を置き、課題解決に取り組むことを目的として10カ年計画を示し、NHSのウェブサイトにおける女性の健康に関するコンテンツの更新(2022年には、症状に関する情報、治療が受けられる場所、症状の改善に役立つ生活習慣の変化、その他有益な情報源を更新)や、研究への女性の参画を増やす等、具体的なコミットメントも示している。
- 健康アウトカムを改善し、女兒と女性に対する医療・ケアシステムの関わり方を変革することを目的に10カ年計画の概要を示している。女性の一生に寄り添う、ライフコース・アプローチを重視し、「ハイブリッド・アプローチ」と「ラップアラウンド・サービス」を軸に、当事者視点で、生涯を通じた女性の健康対策と支援に取り組んでいる。
- 「ハイブリッド・アプローチ」とは、更年期における女性の健康に対して、個々の複雑かつ多様なニーズに応じた異なる方法や戦略を組み合わせることを指す。このアプローチは、更年期女性の多面的な課題に対して一律の解決策が効果的ではないとの認識から、ライフスタイルの改善、食生活の調整、身体活動、精神的サポート、そして薬物療法といった従来の医療等、様々な要素

12 UCL [Nine in ten women were never educated about the menopause] (2023年) <https://www.ucl.ac.uk/news/2023/apr/nine-ten-women-were-never-educated-about-menopause> (アクセス日: 2024年2月22日)

13 Menopause Support [An Important Victory: Menopause will now be taught in UK secondary schools] (2019年) <https://menopausesupport.co.uk/?p=3870> (アクセス日: 2024年2月22日)

14 Department of Health and Social Care [Policy Paper: Women's Health Strategy for England] (2022年) <https://www.gov.uk/government/publications/womens-health-strategy-for-england/womens-health-strategy-for-england> (アクセス日: 2024年2月22日)

が含まれる。この個人に焦点を当てた戦略は、包括的かつ効果的なサポートシステムの提供に繋がりが、更年期の移行期間及びその後も、健康的な生活を維持することを目指す。

- 「ラップアラウンド・サービス」とは、患者一人ひとりのニーズに応じて柔軟に対応し、個別化された支援を提供することを指す。特定の症状や課題に焦点を当てるのではなく、個人の生活全般にわたるニーズを総合的に把握し、支援するサービスの提供方法である。具体的には、健康、教育、就労、社会サービスなど、様々な分野のサービスが連携し、一人の女儿や女性が直面する複数の課題に対して、一貫した支援が行われることを意味する。このアプローチにより、個人が必要とする様々なサービスを一つの包括的な支援体系として受けられるようになる。
- さらに、政策決定における女性の声の代表者を増やすとともに、変革のための6項目の長期計画を定めている。この計画は、①女性の声を確実に聞くこと、②サービスへのアクセスを改善すること、③結果の格差に対処すること、④より良い情報と教育を提供すること、⑤職場における女性の健康の影響を理解すること、⑥より良いデータを用いてより多くの研究を支援することに重点を置いている。
- 月経、婦人科疾患、不妊、メンタルヘルス、女性に対する暴力の健康への影響といった特定の分野に優先順位を高く置いている。10年という時間で、これらの目的を達成するためには、長期的な文化的・制度的変革が必要であるとしている。その上で、この戦略は、明確な変化が予想される分野と、時間をかけて解決策を開発するためにさらなる取り組みが必要な分野の両方があると認識している。
- 国立健康研究所 (NIHR: National Institute for Health and Care Research) を通じて、リプロダクティブ・ヘルスに特化した新たな政策研究班が、研究を受託している。これは、月経、婦人科疾患、更年期症状・障害などの分野で、政府へ情報を提供することを目的とした研究である。
- 本戦略の対象範囲は広く、法的な拘束力のない一連の勧告に留まる。女性の健康政策は様々な公共サービスとも関連があるため、女性の健康政策に使われる正確な資金額を特定するのは難しい。一例にすぎないが、本戦略の一環で、中央政府は、全国各地の女性の健康対策のハブとなる組織へ、2500万ポンドを新たに資金分配することを発表している¹⁵。

▶ British Standards Institution

- 英国規格協会 (BSI: British Standards Institution) は、標準化、システム・アセスメント、製品認証、関連分野の研修、アドバイザリー・サービスを行っている非営利法人である。現在の規格責任者は、規格番号 BS 30416 「職場における月経、月経衛生管理および更年期障害」の開発にて重要な役割を果たした。BS 30416 は 2023 年に発行された規格で、月経や更年期症状・障害を経験する従業員をいかに適切にサポートするかについて、すべての企業を対象に指針を示すことを目的としている。この規格は、あらゆる規模や業種の企業にとって、無料で実用的なツールキットとなっている。
- さまざまな年齢層を含む労働力のための高齢化社会基準の発行がきっかけとなり、BS 30416 を開発するに至った。BS30416 は、更年期に関する標準策定の強い必要性を受け、BSI 規格の標準的な開発スケジュールは通常、反復プロセスを考慮して約 1 年とされているが、通常よりも早い、わずか 10 ヶ月という短期間で開発された。開発プロセスには、メディア、研究、医療、労働安全衛生、衛生用品、採用、高齢化社会などの多分野から組織を代表したがメンバーが参画した。
- BS30416 に関する反応を調査したところ、調査対象者の 70% が推奨事項の一部を実施済み、または近々実施する予定と回答しており、BS 30416 への反応は極めて肯定的である。BSI は現在、測定可能な方法で規格の成果と評価を把握するため、調査や面談を通じた影響への調査を行っている。

¹⁵ Department of Health and Social Care 「£25 million for women's health hub expansion」 (2023 年) <https://www.gov.uk/government/news/25-million-for-womens-health-hub-expansion> (アクセス日: 2024 年 2 月 22 日)

- BSI の指導のもと国際標準化機構（ISO: International Organization for Standardization）は BS30416 を基本文書として、更年期障害と月経の国際規格を開発中である。ISO は、BSI を含む 140 カ国の国家標準化機関の世界的な連合体である。2024 年 5 月より開発プロセスが始まっており、職場における更年期障害に関する ISO 規格を開発するため ISO 加盟国が参集する予定である（2024 年 3 月時点）。医療サービスは地域によって大きく異なるため、更年期障害と月経に関する国際規格は、医療の特定の側面をカバーしたり、臨床的な勧告を行ったりするものではない。その代わりに、社会的支援や職場環境の改善をどのように行うのが最善かについての全体的な指針として機能している。更年期障害に関する国際規格を開発する際、BS 30416 のような包括的な国内規格の品質とニュアンスを維持しながら、日本を含むすべての ISO 加盟国がどのように包括的な規格を作成できるかが重要である。

▶ Menopause Champion: Helen Tomlinson 氏

- Helen Tomlinson 氏は、国際的な人材派遣会社であるアデコグループでタレント・インクルージョン部門の責任者を務めながら、英国政府初の英国更年期雇用チャンピオンとして、更年期の女性を支援するための職場における施策を推進している。また、企業における更年期施策を可能にする法的要件を設けるためロビー活動を行っている。
- Helen 氏は更年期雇用チャンピオンとして、企業がより更年期フレンドリーな環境を従業員や顧客に提供できるよう支援している。例えば、雇用者や政府関係者に対してトレーニングセッションやセミナーを主導し、公に更年期に関する会話を促進することで、更年期へのスティグマを解消すべく働きかけている。また、Mims Davis 閣外大臣など英国議会議員と共に、更年期政策を推進し、更年期を政府の健康政策アジェンダへ組み込むべく活動している。
- Helen 氏は、男性が性差のある健康課題について安心して学び、より良い支援体制を育むための場を作ることに注力している。男性の更年期症状・障害を経験している同僚や友人、家族への理解促進を目的に、政府や企業と協力し、男性従業員や管理職層を招いた大規模なラウンドテーブル型トークイベントを開催した。このイベントは、男性従業員に物理的・心理的安全性が確保された学びの場として更年期についての理解を深めることに役立っており、企業の風土を変えるための一助として効果的であった。
- 現在、英国では強制力を持つ更年期政策はないが、更年期政策の効果を評価するためにデータに基づいたアプローチを取ることが重要であると考えている。
- Helen 氏はこれまで、小売業、ホスピタリティ産業、介護業、製造業、専門職や技術職など、英国の複数の業界に働きかけることで、職場環境、設備、支援システムの改善を図ってきた。
 - 例えば、製造業界の職場、薬局では、白いワンピースの制服が多く採用されていた。しかし、更年期女性が経験するほてりや大量出血の症状がある際、決して女性に寄り添った着心地の良い制服とは言えず、課題として指摘されてきた。これを受け多くの企業が、白以外の色でトップスとズボンが分かれている制服へ変更した。
 - 女性警察官や救急隊員などの制服の場合、以前は男性用の制服を小さなサイズに変更しただけのものでしたが、いくつかの組織では、縫い目の構造を変更するなど女性がより快適に着用できるよう制服を女性用に再度デザインした。大量出血や尿もれ等の症状を経験する女性にとって動きやすい制服への変更は画期的であった。
 - さらに消防署と協働し、署内ルールの改定を支援している。以前の規則では、3 時間以上の作業時のみ現場に簡易トイレの設置が認められていた。しかし Helen 氏の介入により規則が変更され、常に現場にトイレが設置できるだけでなく、消防車内にはいつでも利用できる生理用品が備えられるようになった。

従業員向けに更年期支援や啓発を行っている民間企業・団体

▶ Tesco

- 従業員の1人が自身の更年期に関する経験を他の同僚に話し始めたことがきっかけとなり、2018年に更年期対策を開始した。更年期に関する意識を高め、安心して話題にできる場を提供しようとする中で、更年期に関するスティグマを払拭することを目的に、2019年6月にTesco本社で「Make Menopause Matter」と題したパネルイベントを開催した。本イベントを通じて、従業員が自分の更年期に関する経験を共有しやすくなり、管理職が従業員の実験の経験から学ぶことができたことが成果である。
- また、外部にもコミットメントを表明しており、更年期を経験するすべての女性への支援に対して一定レベルの行動を取ることを求められる「[the Menopause Workplace Pledge](#)」と「[the Every Women Promise](#)」に署名している。
- さらに、2022年以降、Tescoは更年期症状・障害を経験する女性に実用的な支援を提供している。実店舗や配送センターの制服の生地は通気性を向上させるために再設計され、管理職は女性従業員と更年期に関しての会話を行う方法について具体的な指導を受けるようになった。同年、Tesco銀行のCEOであるGerry Mallonは、男性側の視点を共有することで更年期に関する会話に参加し、他の男性に対して、積極的な参画を促した。このように男性社員が更年期の話題と感情的に繋がるアプローチは、女性にとってより話しやすい環境づくりの実現へと貢献している。また、管理職が主導して会話の場を増やすことで、彼らが会社内におけるロールモデルになることも可能である。
- Tescoは、会社の方針が、従業員が健康でいるためのニーズに合ったものにするため、フィードバックプロセスの一環として毎年従業員との意見交換会を行なっている。これにより、従業員が会社の更年期対策について直接意見を共有し、会社の方針を改善し続けている。

▶ Lloyds Bank

- ロイズバンクグループは、英国最大の金融サービス・グループであり、主に個人および法人顧客を対象に、幅広い銀行・金融サービスを提供している。2,700万人の顧客に対応すべく、6万人以上の従業員を雇用している。以前から、従業員に対して健康や多様性、公平性、包摂性（DEI: Diversity Equity and Inclusion）に関する情報を提供していたが、職場での更年期症状・障害に関する支援を求める人々に対するサポートは十分でなかった。
- ロイズバンクグループは、更年期に関する従業員の経験や、それに伴う心情をよりよく理解するために、ヒアリングセッションを実施した。ヒアリングを通じて、更年期症状・障害が女性の職場を離れる原因となっていることを示す先行研究結果を裏付ける結果となった。ロイズバンクグループの従業員の約3分の1が40歳以上の女性であることもあり、2021年に「メノポーズ・プロミス」などの施策が開始された。
- 「メノポーズ・プロミス」は、更年期に関するオープンな会話を促し、従業員および経営者層向けの教育とトレーニングの質の向上、更年期に関する専門知識を持つ医師や24時間対応の更年期に特化した看護師に繋がるホットラインへのアクセスを推進することを目指している。さらに、「メノポーズ・ハブ」では、科学的知見に基づく概要をまとめたファクトシート、適切な医療支援を受ける方法に関する動画やガイダンスなど、更年期に関する情報を収集、発信している。様々な無料の情報、勉強会、オンラインでのサポートコミュニティ（例としてコーヒークラブ、ポッドキャスト、予約なしでの立ち寄り相談セッションなどが挙げられる）を通じて、ロイズバンクグループは、更年期において従業員が一人でも悩まないように努めている。これまでに、メノポーズ・ハブは3万6千回以上のアクセスがあり、サポートコミュニティには3,500人以上のメンバーが登録している。これは、更年期に関する知識のギャップを埋め、影響を受けている人々の職場

での経験をより良いものにするという会社および従業員のコミットメントを反映している。

- ロイズバンクグループは、2022年より、[Menopause Friendly UK](#) によって、6つの評価基準（文化、方針と実践、トレーニング、参画、施設、評価）が満たされていることを条件に [The Menopause Friendly Accreditation](#) を取得し続けており外部評価も得ている。

▶ NHS England

- National Menopause Care Improvement Programme
 - 更年期症状により NHS を利用する英国内すべての女性のために、英国全体の更年期サポートを改善するべく、医療提供体制、労働力支援、臨床医への教育、住民への啓発、の4つの分野に焦点を当て取り組んでいる。
- 女性をサポートするためのガイダンス¹⁶
 - 英国内全体の改善計画の一部として、NHS 組織、ラインマネージャー、NHS で働く人々が、更年期についてより深く理解し、職場の同僚や更年期症状・障害を経験する人々をどのようにサポートできるかを NHS 医療システム内で支援している。
 - 更年期症状・障害を理由にした欠勤の記録方法など、人事面に関するアドバイスや、ラインマネージャーがチームと定期的に健康やウェルビーイングについて話し合うことを推奨する実践的なアドバイスが含まれており、更年期障害を経験している同僚への支援を目的とした合理的な調整を検討するためのサポートをしている。

その他更年期に関する活動を行っている団体の一部（参考）

アカデミア

▶ 英国更年期学会（BMS: British Menopause Society）¹⁷

- 英国更年期学会（BMS）は、英国における更年期と閉経後生殖後の健康の専門機関である。1989年に設立された BMS は、プライマリーケアとセカンダリーケアの両方で働く医療専門家に、更年期と閉経後の健康のあらゆる側面について教育し、情報を提供し、指導している。

非営利団体・民間企業・団体

▶ Menopause Support¹⁸

- Diane Danzebrink によって設立された Menopause Support は、非営利のコミュニティ利益会社（CIC: Community Interest Company）であり、更年期に関する創業者自身の苦勞に端を発して設立。医師の更年期教育の改善、職場での認識の向上、および学校のカリキュラムへの更年期の組み込みを目指す全国キャンペーン #MakeMenopauseMatter を開催した団体である。

▶ ペッピー（Peppy）¹⁹

- 更年期症状・障害、不妊症、男性の健康、乳児の健康など、企業や個人向けに健康に関するリソースを提供している。
- 更年期に関する一対一のカウンセリング、イベント、企業向けの研修など、さまざまなサービスを提供している。

16 NHS England[Supporting our NHS people through menopause: guidance for line managers and colleagues] (2022年) <https://www.england.nhs.uk/long-read/supporting-our-nhs-people-through-menopause-guidance-for-line-managers-and-colleagues/> (アクセス日: 2024年2月22日)

17 British Menopause Society <https://thebms.org.uk/> (アクセス日: 2024年2月22日)

18 Menopause Support <https://menopausesupport.co.uk> (アクセス日: 2024年2月22日)

19 Peppy <https://peppy.health/what-we-do/menopause/> (アクセス日: 2024年2月22日)

▶ **Talking Menopause**²⁰

- 2017年、社会における更年期に対する認識と自信の欠如を認識し、トーキング・メノポーズ (Talking Menopause) を設立した。
- Talking Menopause は、更年期をめぐる組織の文化的変化にポジティブな影響を与えるオーダーメイドのソリューションを提供する。更年期トレーニング・プログラムは、1日コース、特定のスタッフ・グループを対象とした包括的セッション、チーム・コーチング、オンライン学習、1対1など、さまざまな方法で提供されている。

²⁰ Talking Menopause <https://www.talkingmenopause.co.uk/about> (アクセス日：2024年2月22日)

<コラム> 英国更年期ムーブメントの立役者～市民社会・当事者の力～

Diane Danzebrink 氏

「更年期活動家の先駆者」と称される Diane Danzebrink 氏は、英国におけるさらなる更年期対策の必要性を訴え、教育と意識の向上、政策推進ならびに社会的支援施策の充実に貢献してきた。外科的手術をきっかけに更年期障害を経験した Diane 氏は、2015 年に社会的企業の一環であるコミュニティ利益会社 Menopause Support UK を設立し、専門家による更年期に関するコンサルティングサービス、プレゼンテーション、ワークショップを企業や団体に提供している。また、男女両方を対象にした、電話相談、カウンセリング、コーチングを通して、科学的根拠に基づいた情報、教育、アドバイスやサポートなどのサービスを個人向けに提供している。Diane 氏は英国更年期学会のメンバーであり、定期的に看護師向けの British Menopause Society 主催の更年期トレーニングセッションに参加している。Diane 氏は Helen Tomlinson 氏（現在の英国更年期雇用チャンピオン）などの主要な更年期運動の関係者と協働しながら変革を推進し、更年期を女性の健康に関する議論の中心に据えるべく中心的な役割を果たしている。

Diane 氏の開始した全国キャンペーンである「#MakeMenopauseMatter」は、イングランドにおける学校と医学部の指導要領の改訂に重要な役割を果たし、両機関で 2024 年から更年期についての教育開始されることとなった。さらに、Diane 氏は「Understanding Menopause」という情報冊子も刊行している。この冊子には、更年期症状をセルフチェックできる一覧など、更年期をより良く理解し対処するための情報が掲載されており、オンライン上にて無料で入手可能かつ複数の言語で読むことが可能である。Diane 氏は更に多くの人々が更年期の情報にアクセスできるように、多言語翻訳の拡大を目指している。2024 年 5 月に出版された彼女の著書『Making Menopause Matter』は、更年期を経験する人たちだけでなく、彼らをサポートする人たちのためのガイドブックにもなっている。

Diane 氏は英国における更年期対策を改善し、女性の健康ニーズが満たされる社会を育むために、組織や政府が取るべきステップと施策を提案している。例えば、Diane 氏は医療従事者、組織、コミュニティとの協力を基に、正確な情報が広く伝えられるようにする必要があると述べている。政府の資金提供と支援も、草の根組織を活性化し、データに基づいた政策策定を推進し、更年期を公共の議論の中心に据えるための重要な手段である。

5-2-2. オーストラリア

ポイント

- ▶ 更年期障害に関する世間の関心が高まり、公に議論できるテーマになってきて、企業、地域で対策が進みつつある。
- ▶ 「オーストラリア女性の健康国家戦略 2020-2030」において、更年期に関する情報の普及、医療へのアクセスの向上、専門家数の増加と研究拡大が図られている。

オーストラリアの更年期対策に関する概要と課題

- ▶ **更年期症状を抱えている人の割合**
 - 約 32%の女性が更年期症状と思われる症状を経験しており、45～64歳のオーストラリア人女性の少なくとも4分の1が日常生活に深刻な影響を及ぼしているという。
- ▶ **医療提供体制（診療・治療薬へのアクセス）**
 - 安全性と効果についてのエビデンスのある更年期ホルモン療法（MHT：Menopause Hormone Therapy）や非ホルモン療法が利用できるにもかかわらず、症状を抱えるオーストラリア人女性の85%以上が、医学的に承認された有効な治療を受けていない。
 - 閉経後の女性の50%以上が外陰萎縮症状（膣の乾燥、かゆみ、灼熱感、性交障害、頻尿・尿意切迫感）を有しているが、有効で安全な膣エストロゲン療法を処方されているのは7%未満である。
 - 更年期診療の知識が十分でない医師も多く、MHTや非ホルモン療法を処方する前に実績や効果がほとんどない補完代替医療を勧めることも見られる。²¹
- ▶ **更年期障害がもたらす経済的影響**
 - 更年期障害によりキャリアの最盛期で就労を諦めざるを得ない状況が発生している。女性労働者が本来勤続していた場合に得られていた給与と退職金を更年期障害により個人が損失した金額として毎年170億ドル以上、企業が受ける更年期障害を背景にした労働力の損失は毎年100億ドル以上とされる。

更年期に関する政策

中央政府

- ▶ **オーストラリア女性の健康国家戦略 2020-2030 (National Women's Health Strategy 2020-2030)**²²
 - 女兒と女性、特に健康不良のリスクが最も高い人々の健康を改善し、健康の不公平を是正するためのアプローチを概説している。
 - 更年期に伴う合併症に関する新しい情報の普及を奨励する。
 - 多嚢胞性卵巣症候群、子宮内膜症、膣炎、早発閉経、脱肛、失禁、不妊症、不育症などの症状に対するサービスへのアクセスを増やす。
 - 更年期と高齢女性の健康に関する医療専門家のための研修を増やす。
 - 更年期障害、特に医学的に両側卵巣摘出術、がんの化学療法、骨盤内放射線療法、ホルモン抑制療法等を原因に誘発された更年期障害に関する更なる研究を拡大する。

21 Med J Aust 2023; 218 (11): 500-502.「オーストラリアにおける更年期医療の推進：障壁と機会」(アクセス日:2024年2月29日) <https://www.mja.com.au/journal/2023/218/11/advancing-menopause-care-australia-barriers-and-opportunities>

22 オーストラリア保健省「女性の健康国家戦略 2020-2030」<https://www.health.gov.au/resources/publications/national-womens-health-strategy-2020-2030?language=en> (アクセス日:2024年2月29日)

▶ 元老院（オーストラリアの連邦議会を構成する議院）の調査²³（2023年11月発表）

- オーストラリア政府は、更年期障害の影響について元老院で調査することを承認した。調査では、更年期前後の身体的、精神的影響を明らかにするとともに、これまで沈黙を強いられオープンにできる話題ではなかったことも考慮した上でこの状況を改善することも目的としている。また、個々の健康や経済に及ぼす影響だけでなく、国全体の経済への影響にも焦点を当てる。

地方自治体

▶ ニューサウスウェールズ州の閉経期と更年期ツールキット（New South Wales' Perimenopause and Menopause Toolkit）²⁴

- 更年期障害への理解不足が、社会と経済に悪影響を与えているという認識の下、ニューサウスウェールズ州政府に対してこの問題への対策を講じなければならないという声を受けて政策が推進した。予算規模は4年間で3730万ドル。
- 文化、言語が多様なコミュニティを対象に、対象の女性が直面する問題に取り組めるよう情報を無料で提供している。
 - 更年期症状のチェックリスト（多言語展開）
 - 更年期を経験する女性を支える家族のための情報
 - 職場での更年期症状・障害に対応するための、管理職や経営者向けの情報
 - 更年期症状・障害について専門家が語るポッドキャスト

従業員向けに更年期支援や啓発を行っている民間企業・団体

▶ Future Super（Ethical Superannuation Fund 年金基金）²⁵

- 2014年に設立された年金基金であり、現在従業員が200名弱在籍。インクルーシブな雇用主であるという目標を達成するために、月経と更年期症状・障害に関する方針を示した。更年期女性をサポートする施策を率先して実施している企業のひとつとして、メディアでも取り上げられている。
- 更年期休暇または月経休暇として年間6日間の追加休暇を認めており、全従業員が対象である。

その他更年期に関する活動を行っている団体の一部（参考）

アカデミア

▶ オーストラリア更年期学会（AMS: Australasian Menopause Society）²⁶

- 1987年に設立され、中年期・更年期の女性の健康と、健康的な加齢の促進に関心が高い医師やその他の医療専門家によって構成されている学会である。
- 女性や医療関係者が更年期症状・障害について理解を深めるための健康情報を無料で提供している。

23 グローバル・ウィメン「オーストラリアは更年期政策に一步近づいているのか？」<https://globalwomen.org.nz/inclusive-cultures/australia-menopause-policy/>（アクセス日：2024年2月29日）

24 ニューサウスウェールズ州議会「閉経期と更年期ツールキット」<https://www.nsw.gov.au/women-nsw/toolkits-and-resources/perimenopause-and-menopause-toolkit>（アクセス日：2024年2月29日）

25 ABC North Coast「職場で採用されつつある更年期対策。オーストラリアは“変化”の準備ができているのか？」<https://www.abc.net.au/news/2023-10-18/menopause-womens-health-policy-in-workplaces/102976708#>（アクセス日：2024年2月29日）

26 オーストラリア更年期学会 <https://www.menopause.org.au>（アクセス日：2024年2月29日）

非営利団体・民間団体

▶ Jean Hailes for Women's Health²⁷

- 1992年に設立された非営利団体であり、オーストラリア全土のあらゆるライフステージにおける女性の健康増進を目的としている。
- 2016年、オーストラリア政府は女性の健康とウェルビーイングのための国家デジタルゲートウェイとして正式に発表した。
- 女性の健康をサポートするため、最新の科学的・医学的エビデンスに基づく更年期症状・障害に関する情報を女性、医療関係者、職場に提供している。

▶ Healthtalk Australia²⁸

- 2012年に設立された研究者コンソーシアムであり、健康や病気の経験をさまざまな視点から理解することを目的に、患者、介護者、医療従事者に情報を提供し、女性を支援するためのマルチメディア・リソースを作成している。
- 30人の女性と16人の医療従事者のインタビューを記録し、女性とその家族向けと医療従事者向けの2つのオンライン資料を作成した。女性向けの資料には、早期閉経の個人的な体験について、女性たちのインタビューによる短いビデオやオーディオクリップで説明されており、症状、診断、治療、医療従事者との体験、個人生活や人間関係への影響、アドバイスなど、主要なテーマに沿って構成されている。
- 医療従事者向けの資料には、内分泌専門医、GP、婦人科医、腫瘍専門医、メンタルヘルス専門医、乳腺外科医、乳腺ケア看護師、不妊治療専門医の個人的見解が含まれている。

▶ メノポーズ・アライアンス・オーストラリア (Menopause Alliance Australia)²⁹

- 2022年に更年期に関する誤った情報を減らし、更年期症状・障害をサポートすることを目的に設立された。オーストラリアに住む45～54歳の女性の81%が有給で働いているが（1980年には47%）、彼女たちのウェルビーイングはまだ優先されておらず、閉経前および閉経期の女性にエビデンスに基づいた情報とサポートを提供することを目指している。
- 更年期女性のために、エビデンスに基づいた情報とサポートを提供し、そのサポートを家族、友人、職場の同僚にまで広げている。
- 企業に更年期対策を包括的に含めることを目的とした教育ワークショップを提供している。企業内での更年期対策の方針作成、円滑なコミュニケーションの促進、快適な職場環境づくりをサポートしている。
- 更年期関連のリソース（定義、症状、治療オプション）を検索できるポータルを開発することで、GPが対応しやすくなるよう支援を行っている。

27 Jean Hailes for Women's Health 「健康に関するトピック更年期」 <https://www.jeanhailes.org.au/health-a-z/menopause/resources>（アクセス日：2024年2月29日）

28 ヘルスダイレクトオーストラリア 「女性および医療従事者のための早期閉経に関する資料」 <https://about.healthdirect.gov.au/partner-newsletter/early-menopause-resources-for-women-and-health-practitioners>（アクセス日：2024年2月29日）

29 メノポーズ・アライアンス・オーストラリア <https://menopausealliance.au>（アクセス日：2024年2月29日）

5-2-3. オランダ

ポイント

- ▶ オランダ保健省による、更年期対策を含めた女性の健康対策に関する資金配分は、女性の健康への関心が高まっている動きの表れと見ることができる。また、政府自身が積極的な更年期政策を実施している雇用主のひとつと表現することもでき、他の雇用主にとって参考にされるべきモデルとなっている。しかし、民間企業においては、現状更年期に関する方針を組織内に導入している雇用主は全体の約2%に過ぎず、更年期対策を国全体への浸透させることが課題である。
- ▶ 患者団体など草の根組織のアドボカシー活動が重要であり、更年期政策を含む健康上のニーズをより満たすため、これまでも公共政策における改善も積極的に行われてきたが、女性の健康課題に関して、企業の経営陣へ行動を促す努力において、今後も引き続き草の根団体の存在は重要であり続けると考えられる。また、健康保険会社が関与することも重要な改善の機会となりうる。オランダでは、トップダウンよりもボトムアップの取り組みの方が変化を起こすのに早く効果的である。
- ▶ 日本と異なり GP 制度が確立しているが、患者が GP から婦人科を紹介されて受診したり、HRT を受けたりするまでに時間を要することから、GP への啓発や診療・治療基準の浸透が課題である。

オランダの更年期対策に関する概要と課題

- ▶ **更年期症状・障害を抱えている人の割合**
 - CNV（オランダ・キリスト教労働者全国連盟）の2021年の報告³⁰によると、オランダの更年期の女性の84%が心身の不調を経験している。また2023年の報告³¹によると、更年期の女性の71%が仕事との両立が難しく、17%が燃え尽き症候群になり、25%はその兆候を示している。しかし、回答者の3人に1人が更年期に関して職場で話すことはタブーであると考えており、その55%は雇用主に自身の状況を伝えていない。
- ▶ **医療提供体制（診療・治療薬へのアクセス）**
 - 更年期障害の治療法の一つである、HRTはオランダ国内でも大きく意見が分かれている。特に、HRTの使用は、GPと婦人科医間で意見が分かれており、HRTにがんのリスクがあるという一部の見解が出てからは、さらに医師の間で議論が二分することとなった。このようなリスクに関する情報は、主にGPによって流布され、HRTを適切な治療法と考えていた患者がHRTを忌避する結果となったケースが見られた。また、オランダでは、HRT処方時に記録を求める厳格なガイドラインが定められており、GPがHRTを警戒する一因となっている可能性がある。専門医を受診するためにはGPからの紹介が必要であり、声の小さい患者やヘルスリテラシーの低い患者にとっては、このステップが婦人科アクセスへの課題となりうる。更年期障害は、必ずしも更年期のホルモンバランスに起因するものとは認識されず、燃え尽き症候群やうつ病と誤診されることもあるため、患者にとって適時的に正確な知識を広めることが重要である。

30 オランダ・キリスト教労働者全国連盟「CNV research: majority of women in menopause are stuck at work」CNV-onderzoek: meerderheid vrouwen in menopause zit klem op het werk - Al onze nieuwsberichten in een overzicht | CNV（アクセス日：2024年2月21日）

31 キリスト教労働者連盟「CNV research: 17% women experience burnout due to the combination of work and menopause」CNV-onderzoek: 17% vrouwen krijgt burn-out door combinatie werk-menopause - Nieuws | CNV（アクセス日：2024年2月21日）

更年期に関する政策

中央政府

▶ オランダ研究評議会：ナレッジ&イノベーションアジェンダ³²

- 2015 年末にオランダ政府の委員会によって発表され、より広くジェンダーと健康のトピックを含み、医療制度全体の中でどこに医療コストがかかっているのか検討されている。
- 2023 年に行われた更新では、特に女性の健康について、更年期障害に加えて、多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS: Polycystic ovary syndrome) や子宮内膜症など、他の女性の健康に関するトピックも含まれた。現在オランダ産科婦人科学会が研究を主導して、新たな課題を同定する取り組みが進んでいる。これらの取り組みや新しい知見により、今後、オランダ政府が女性の健康に関するテーマにより多くの資金を配分することに繋がるだろう。

その他更年期に関する活動を行っている団体の一部 (参考)

非営利組織

▶ Association of Nurse Transition Consultants (VVOC)³³

- 看護師・助産師更年期コンサルタントのための非営利・独立した専門組織であり、オランダ更年期学会や産科婦人科学会の婦人科医によってサポートされている。
- 標準化されたプロトコルの下で、更年期症状・障害に関する情報提供や相談者に合わせた治療計画の提案、ライフスタイル指導等を行っている。
- 更年期カウンセラー養成・追加研修のためのトレーニングを提供している。

▶ ZonMw⁷

- 1992 年に設立された、オランダ政府 (特に保健省) を主な委託元とする独立した運営組織体である。健康、医療、および福祉分野で研究とイノベーションを支援している。2021 年以降、ZonMw のすべてのプログラムにおいて、ジェンダー・レスを考慮すべきと組織内で変革があった。
- 「ジェンダーと健康」プログラムでは、心血管疾患、糖尿病、予防医学などの健康における性差に焦点を当てて活動しており、更年期はそれらの疾患に関連する要素の一つとして取り組んでいる。

▶ WOMEN Inc.³⁴

- 2005 年からオランダで女性の地位向上に取り組むアドボカシー団体である。性別に関係なく、全ての人に平等な機会が与えられる社会を目指して活動しており、仕事、健康、金融、メディアの分野を中心に様々な問題を取り扱っている。ZonMw など国内の他の団体や専門家、政治・経済界と協働することで、機会均等を加速させ、継続的な活動を可能としている。
- 更年期を含む女性の健康全般に関する知識の提供や、ケースの紹介、政府、医療従事者、個人へ働きかけるようなイベントの開催を行っている。
- 包括的で多様な職場環境を促進するために LOKET Inc. を立ち上げ、企業や組織に対して性別や多様性に関する理解を深め、実践的なアプローチを促すようなワークショップやキーノート、アドバイスを提供している。

32 オランダ研究評議会「Knowledge and Innovation Agendas (KIAs)」 Knowledge and Innovation Agendas (KIAs) | NWO (アクセス日: 2024 年 5 月 24 日)

33 看護師移行コンサルタント協会 Verpleegkundig Overgangsconsulent VVOC overgangsklachten (overgangsconsulente.com) (アクセス日: 2024 年 5 月 24 日)

34 WOMEN Inc. WOMEN Inc. Vergroot je kansen! | Home (アクセス日: 2024 年 5 月 24 日)

▶ **MenoPause Consortium**³⁵

- オランダ科学研究機構により融資を受け、研究者、医師、ライフスタイルの専門家、更年期の女性、その他のステークホルダーが協力して、更年期症状・障害の悪影響をより適切に特定し、これらの悪影響を防ぐための戦略を開発している。
- 「睡眠とメンタルヘルス」、「身体的健康」、「仕事」の3テーマに分けて、更年期症状・障害に関する研究を推進している。

▶ **オランダ更年期協会 (DMS: Dutch Menopause Society)**³⁶

- オランダ産婦人科学会の一部であり、更年期を経験する女性のケアを最適化することに焦点を当てて、専門家へ情報提供を行っている。
- 更年期管理に関連する最新のガイドラインやプロトコル、世界更年期デーのホワイトペーパーおよびニュース等が提供されている。

35 更年期コンソーシアム Over Menopause Consortium - Menopause Consortium (アクセス日: 2024年5月24日)

36 オランダ更年期協会 Over ons - Dutch Menopause Society (demenopauzespecialist.nl) (アクセス日: 2024年5月24日)

5-3. 日本の状況との比較から見えてきたこと

日本では、1996年に設立された「公益社団法人 女性の健康とメノポーズ協会」が更年期女性への支援を先駆けて行っており、更年期を含む自身の健康に悩みを抱える女性への相談事業や啓発事業を通じて女性の健康課題に寄り添ってきた。しかし、日本において包括的な女性の健康対策の必要性に対する機運は社会全体として高まっておらず、女性の社会進出の文脈の中で加速度的に推進したのは2018年以降であり、その中でも更年期対策の必要性が議論されはじめたのもごく最近である。そういった流れを受け、2022年には厚生労働省による「更年期症状・障害に関する意識調査」が実施された他、一部の地方自治体や企業でも教育・啓発活動や取り組みが進みつつある。

更年期症状は多岐に渡り、その程度も個人差が大きいという特徴が、社会のみならず女性自身の十分な理解を妨げていることが、先行研究や本調査にて明らかになっている。リテラシーの欠如は医療への適切なアクセスを困難にするだけでなく、年齢や性へのスティグマも加わって、更年期における課題を公に議論することが憚られる状況を作っている。4-2に記載の通り、このような更年期に関する課題は日本だけでなく、諸外国でも共通の課題といえるが、一部の国では4-2-1以降に記載の通り、課題解決に向けた多岐に渡る取り組みが行われつつある。諸外国の好事例からの学びを踏まえて、日本における更年期対策の更なる進展を目指す上で必要なポイントを以下3点示す。

1点目は、女性自身および医療従事者が更年期に対する認識を高め、正しい理解を促すことである。本調査では国外での取り組みの一例として、女性向けヘルスケア用品の販売と合わせたスーパーマーケットでの更年期資材の配布や政府・市民社会等からの積極的な情報発信等の事例が見られた。日本においても、当事者の適時的な医療へのアクセスや適切なケアを促すために、学校、職場、地域等での教育機会の設置や当事者に届く情報発信の工夫が必要である。当事者だけでなく、医療従事者による適切な医療・ケアの提供を実現すべく、医療従事者のさらなる啓発も期待される。

2点目は、職場別における当事者ニーズの把握に基づく対策の必要性である。当事者によって異なる不調に合わせた休暇取得や支援が必要となるが、そのニーズは特に職場においては様々である。国際調査では、更年期に伴う不調に対する有給休暇の付与や、女性用に制服を改良する、作業現場にトイレを設置する等、更年期女性特有のケアニーズに配慮した対策が見られた。就労における女性のQOL向上のみならず、継続的な就労を諦める理由にならぬよう貴重な労働力損失を防ぐためにも、組織内の環境における性差によるニーズの違いや実態を把握し、スティグマを喚起しない工夫を凝らしつつ、状況にあった対策の検討および実施が必要である。

3点目は、心理的安全性が確保された状態で更年期症状・障害について話せる、スティグマのない環境を作ることである。国際調査では、例えば、企業のシニア層による積極的な発信や施策の推進、男性のみを集めた相互理解のための会合設置の事例があったが、更年期対策があってもそれを利用できない環境であれば意味をなさない。そのため、職場、家庭、地域など様々な状況や場所において周囲が理解し、当事者が声を上げやすい環境を整備する必要があるが、更年期対策においては特に求められている。

以上、3つの視点から日本におけるさらなる更年期対策の必要性について述べたが、いずれの点においても更年期に特化した支援策を講じることが必ずしも課題解決への近道であるとは言い切れない。更年期以外の女性の健康課題もあり、また男性も女性も、なんらかの不調や課題を抱えながら就労、生活しているのが社会である。ゆえに、更年期対策を進展させるためには、老若男女問わず不調を感じた際に休息や休暇が取得できる等、職場における包括的な健康支援策の強化および、認め合える意識の醸成が必要である。

6. 謝辞

本政策提言の作成にあたっては、好事例を持つ企業・団体やアカデミア、議員、行政、当事者の皆様へのヒアリングおよび、アドバイザリーボードメンバーによる会合での議論、公開国際シンポジウムの議論より論点を抽出の上、取りまとめました。ご協力いただきました皆様に深く御礼申し上げます。なお、本提言は、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が作成したものであり、ご協力いただいた関係者および関係者が所属する団体の見解を示すものでは一切ありません。本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有します。



当事者の声調査にご協力いただいた皆様 (敬称略・ご所属・肩書はご参画当時)

調査設計、インタビュー実施、調査報告

駒形 朋子 (東京女子医科大学 大学院看護学研究科・看護学部 准教授)

調査参加者

7名の当事者

ヒアリングにご協力いただいた企業及び団体 (敬称略・五十音順)

アルプスアルパイン株式会社

SOMPO ひまわり生命保険株式会社

ZonMw

Tesco plc

日本航空株式会社

ライオン株式会社

Lloyds Banking Group

公開国際シンポジウム登壇者 (敬称略・五十音順・ご所属・肩書はご参画当時)

井上 真智子 (浜松医科大学地域家庭医療学講座 特任教授)

伊藤 孝恵 (国民民主党 選挙対策委員長代理 参議院議員)

川島 恵美 (株式会社 Keep Health 代表取締役)

新佐 絵吏 (株式会社浅野製版所 事業開発部長)

Diane Danzebrink (Menopause Support CEO)

寺内 公一 (東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 茨城県地域産科婦人科学講座教授)

西村 弥子 (立憲民主党 鳥取県議会議員)

野田 聖子 (自由民主党 衆議院議員)

橋本 万住子 (鳥取県立中央病院 患者支援センター 助産師／不妊症看護認定看護師)

Helen Tomlinson (アデコグループ 人材部門責任者 (UK & Ireland) / 英国政府 更年期雇用チャンピオン)

「産官学民で考える社会課題としての更年期女性の健康推進」アドバイザーボードメンバー

(敬称略・五十音順・ご所属・肩書はご参画当時)

小川 真里子 (東京歯科大学市川総合病院 産婦人科 准教授)

川島 恵美 (株式会社 Keep Health 代表取締役)

川本 和江 (ライオン株式会社 人材開発センター健康サポート室)

佐々木 成代 (ライオン株式会社 ビジネス開発センター 統括室 ビジネスインキュベーション室)

白駒 伸春 (日本航空株式会社 ウエルネス推進部 統括マネジャー)

寺内 公一 (東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 茨城県地域産科婦人科学講座 教授)

新田 真弓 (日本赤十字看護大学 母性看護学・国際保健助産学 教授)

三羽 良枝 (女性の健康とメノポーズ協会 理事長)

若槻 明彦 (前日本女性医学学会 理事長／愛知医科大学 産婦人科学講座 主任教授)

提言の独立性について

本提言書は、各会合での議論をもとに、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、専門家や登壇者等の関係者、および関係者が所属する団体の見解を示すものではありません。

日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています（2021年1月時点（最新データ））。

著作権・引用について



本提言書は、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスの「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」に規定される著作権利用許諾に則る場合、申請や許諾なしで利用することができます。

- ・表示：出典（著者／発行年／タイトル／URL）を明確にしてください
- ・非営利：営利目的での使用はできません
- ・継承：資料や図表を編集・加工した場合、同一の「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」ライセンスでの公開が必要です。詳細は日本医療政策機構のウェブサイトよりご確認ください。<https://hgpi.org/copyright.html>

プロジェクトメンバー

吉村 英里	(日本医療政策機構 シニアマネージャー)
坂元 晴香	(日本医療政策機構 シニアマネージャー)
森口 奈菜	(日本医療政策機構 アソシエイト)
青木 聖子	(日本医療政策機構 アソシエイト)
後藤 夕輝	(日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト)
松本 こずえ	(日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト)
Zack Scott	(日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト)
小林 恭子	(日本医療政策機構 プロジェクトアシスタント)
Clara Isabella Ann Lim	(日本医療政策機構 インターン)
磯田 水凜	(日本医療政策機構 インターン)

日本医療政策機構 寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

1. ミッションへの賛同

日本医療政策機構は「市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供すること」をミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

2. 政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいたしません。

3. 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがありますが、それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

4. 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

5. 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。

6. 書面による同意

以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

協賛企業（五十音順）

アステラス製薬株式会社

国立大学法人 政策研究大学院大学 グローバルヘルス・イノベーション政策プログラム

富士製薬工業株式会社

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3階 Global Business Hub Tokyo

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org

