

# 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

経済産業省

ヘルスケア産業課

# 女性特有の健康課題による経済損失の試算について

- 労働人口が減少する日本社会において、多様な人材が心身ともに健康に働けるよう経営者が戦略的に投資する「健康経営」の意義は益々高まっている。
- より質の高い健康経営を実践していくためには、従業員一人一人の状況を丁寧に把握し、必要な対応をとっていく必要がある。その重要な要素の1つである**女性特有の健康課題は、業務効率や就業継続にも大きな影響を与えており、経営者が十分に理解し、職場環境などを適切に整備することで改善が期待される重点的テーマ**といえる。
- 女性が長く健康に働ける環境整備を広く促す趣旨から、女性特有の健康課題による経済損失額を可視化することを目的として試算を行った。対象は、性差に基づく多数の健康課題のうち、**規模が大きく、経済損失が短期で発生するため、職域での対応が期待される4項目（月経随伴症、更年期症状、婦人科がん、不妊治療）※1**を抽出。

※1 妊娠出産は男女双方に関係し、特に不妊は男性側の身体にも原因があるケースが一定比率を占めるが、女性側への身体的負担・就労への影響が大きいことから今回の試算では女性側の就労への影響を算出。  
また今回試算対象外とした中にも、支援が必要な健康課題や看過すべきでないインパクトが含まれる点（平均出産年齢の高齢化や女性の労働参加機会逸失、有症状有行動層の損失、卵子凍結等）にも留意が必要。

- 算出方法としては、何らかの症状があるにも関わらず対策を取っていない層の人数に、欠勤/パフォーマンス低下割合/離職率等の要素と平均賃金を掛け合わせた。結果、これら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3.4兆円と推計※2**される。







※2 関連する論文や企業による調査等を踏まえて、ポストン コンサルティング グループが試算（令和5年度ヘルスケア産業基盤高度化推進事業（ヘルスケアサービス市場等に係る調査事業））。

なお、男性特有の健康課題による経済損失は約1.3兆円と試算されるが、男性の更年期障害については病態が複雑でまだ十分に解明されていない。

# 女性特有の健康課題による社会全体の経済損失（試算結果）

P1より一部再掲

- 対象は、性差に基づく多数の健康課題のうち、規模が大きく、経済損失が短期で発生するため、**職域での対応が期待される4項目（月経随伴症、更年期症状、婦人科がん、不妊治療）※3**を抽出。
- 算出方法としては、何らかの症状があるにも関わらず対策を取っていない層の人数に、欠勤/パフォーマンス低下割合/離職率等の要素と平均賃金を掛け合わせた。結果、これら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3.4兆円と推計※4**される。

	女性特有				男女双方※3	(参考) 男性特有	
	月経随伴症 	更年期症状 	婦人科がん※2 	不妊治療 	前立腺がん 	更年期症状※4 	
<b>経済損失計 (A+B) (年間)※1</b>	<b>約0.6兆</b>	<b>1.9兆</b>	<b>0.6兆</b>	<b>0.3兆</b>	<b>0.06兆</b>	<b>1.2兆</b>	
<b>計3.4兆円</b>							
<b>A うち労働生産性損失総額</b>	約5,700億円	約17,200億円	約5,900億円	約2,600億円	約530億円	約10,900億円	
欠勤	約1,200億円	約1,600億円	約1,100億円	約400億円	約110億円	約1,100億円	
パフォーマンス低下	<b>約4,500億円</b>	約5,600億円	約150億円	約50億円	約10億円	約4,000億円	
離職	—	<b>約10,000億円</b>	約1,600億円	<b>約2,200億円</b>	約100億円	約5,800億円	
休職	—	—	<b>約3,000億円</b>	—	<b>約300億円</b>	—	
<b>B うち追加採用活動にかかる費用</b>	—	約1,500億円	約500億円	約340億円	約50億円	約1,100億円	

※1. 各数値の四捨五入の関係で、必ずしも合計が総和と一致しない ※2. 乳がん・子宮がん・卵巣がん  
 ※3. 妊娠（不妊）/出産は、“女性”のみの課題ではなく、“男女双方に関係する課題だが、女性に負担がかりやすい課題”。特に不妊は男性側の身体にも原因があるケースが一定比率を占める。但し今回経済損失を算出する際には、女性側への身体的負担・就労への影響が大きいことから、女性側の就労への影響を算出  
 ※4. 「なお、男性の更年期障害については、概ね40歳以降に男性ホルモン（テストステロン）の減少により、女性更年期障害と類似した症状を呈するが、病態が複雑で、まだ十分に解明されていない。」（産婦人科診療診療ガイドライン—婦人科外来編2020、加齢男性性腺機能低下症候群（LOH症候群）診療の手引き）  
 （出所）関連する論文や企業による調査等を踏まえて、ポスTON コンサルティング グループ試算(令和5年度ヘルスケア産業基盤高度化推進事業(ヘルスケアサービス市場等に係る調査事業))

# 職場における支援状況

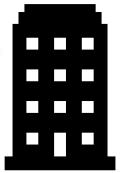
課題の解消に向けては、女性従業員側の支援ニーズが大きい一方、企業側が“ニーズを把握しづらく、何をすべきか分からない”というミスマッチが生じている。

## 従業員（女性）の視点



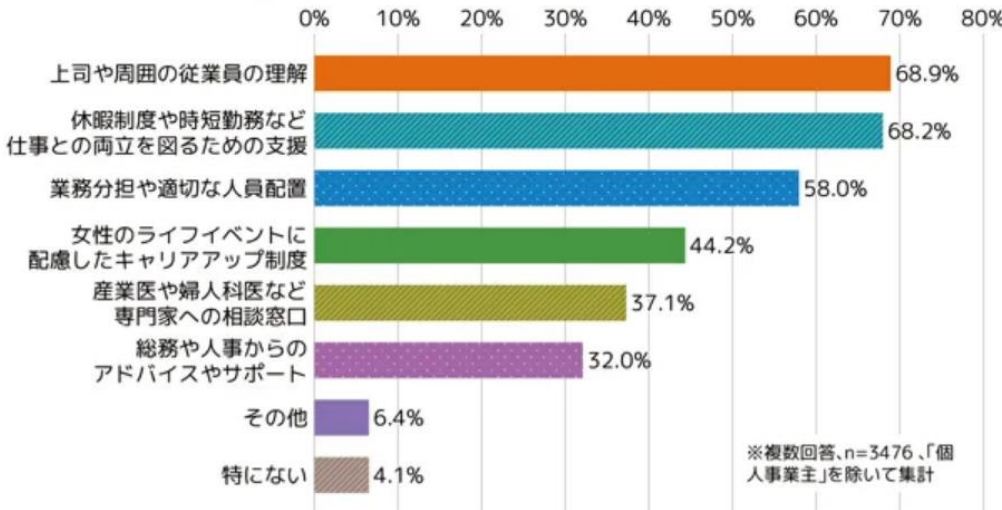
約7割の女性が健康や体に関する十分な支援がないと感じている。※1  
また、約7割の女性が望むサポートは、上司・周囲の理解。 ※2

## 企業側の視点

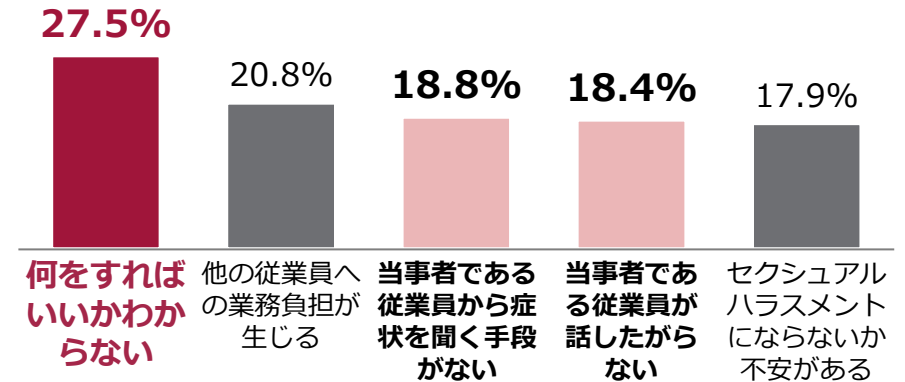


何をすればいいか分からない（約3割）、当事者である従業員と話ができない（約2割）。 ※2

Q. 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？



Q. 対策や従業員へのサポートを行う上で、困っていること・課題となることは？ (N=207; 複数回答)



※1 (出所) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング, 2022-04, 「正社員男女の健康意識に関する実態調査」

※2 (出所) 東京都実施, 2023-5, 都内で働く女性3500人+企業担当者200人へのアンケート調査結果 | (働く女性のウェルネス向上委員会HPより)

# 女性特有の健康課題を抱える従業員支援策の必要性

女性特有の健康課題は、その具体を把握しづらく支援を躊躇する企業も多い。しかし個々人の状況についてより精緻に実態を把握し、健康課題を抱える従業員に対しより直接的な支援を提供するとともに、その効果や意義を、経営としてモニタリングし続けることで、より質の高い健康経営の実践が可能に。



## 理解促進

- 男女問わず経営層・管理職等への研修（特に男性への理解促進が重要）
- 社内メルマガ等による情報提供
- 女性の健康作り推進部署やプロジェクトチームの設置



## 働き方の調整

- 休暇を取得しやすい環境整備
- 勤務日数/時間のフレキシブル化
- 健診等受診のための休暇付与
- 母性健康管理サポートの周知徹底



## 積極投資

- 相談窓口設置
- 月経随伴症や更年期等の健康管理アプリ/製品/支援プログラムの提供
- 受診/治療費用補助
- 不妊治療支援

## 目的

## 施策例※

※令和5年度健康経営度調査Q57を参照

## 投資額

低

高

# (参考) 先進企業の事例紹介①

- 一部の企業では、既に性差に基づく健康課題に配慮した取組が実践されており、支援サービス提供事業者との連携による効果的な実践事例も存在。
- ボストンコンサルティンググループによると、仮に前述のような理解促進研修や受診支援、アプリ等を活用した健康管理支援プログラム等を日本のあらゆる企業・法人が導入すると、**ポジティブインパクトは、年間最大約1.1兆円**と試算され、また一定の仮定を置いて健康経営優良法人の認定を受けている全ての企業/法人が同様の取組を行った場合、約0.2兆円と試算される。

## 支援サービス：ルナルナ オフィス

入社からリタイアまでの女性の健康課題に対応し、オンラインで受診・処方が完結する支援プログラム実施や、投資対効果等の効果検証レポートの提供により、働きやすい職場環境整備に貢献。

月経随伴症や更年期の支援プログラムの実施前後で比較検証を行ったところ、それぞれ業務パフォーマンスの向上効果が得られている。(本試算でもインパクト算出に活用)

- ✓ 幅広いライフステージの女性の健康課題をカバーしたい
- ✓ 男性従業員も含めた健康経営施策を実施したい
- ✓ 費用対効果が定量的に分かる効果検証を実施したい



※至前処方は、診療を実施した医師の判断に基づきなされるものです

Q. 「月経に伴う精神的・身体的な不調が無い場合」に発揮できる仕事の出来を100%として、直近3ヶ月程度の月経において不調を感じている状況での自身の仕事のパフォーマンスを評価してください。



Q. 「更年期に伴う精神的・身体的な不調が無い場合」に発揮できる仕事の出来を100%として、直近3ヶ月の更年期に伴う不調を感じている状況での自身の仕事のパフォーマンスを評価してください。

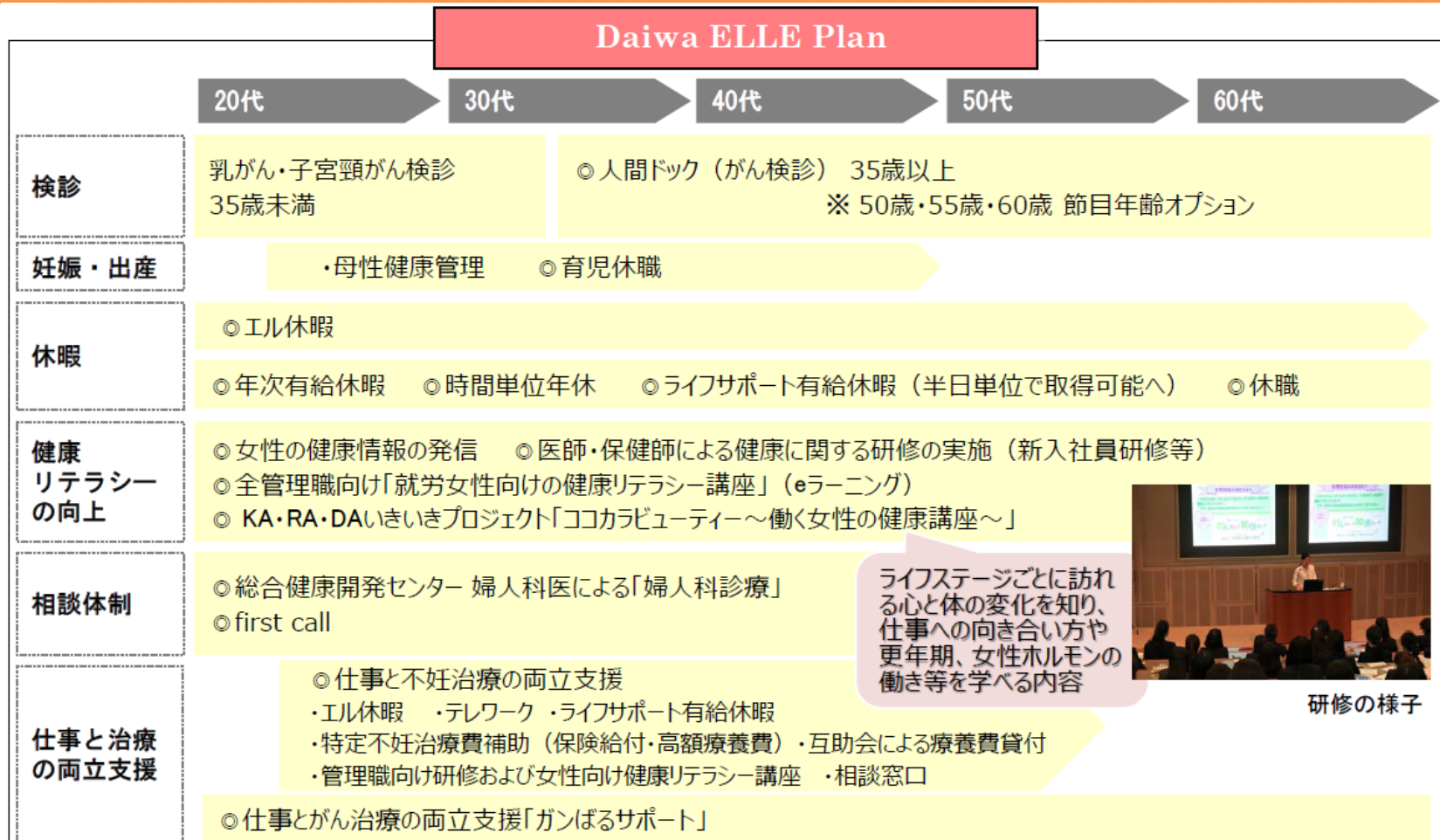




# (参考) 先進企業の事例紹介②

## 健康経営実践企業：株式会社大和証券グループ本社 (Daiwa ELLE Plan)

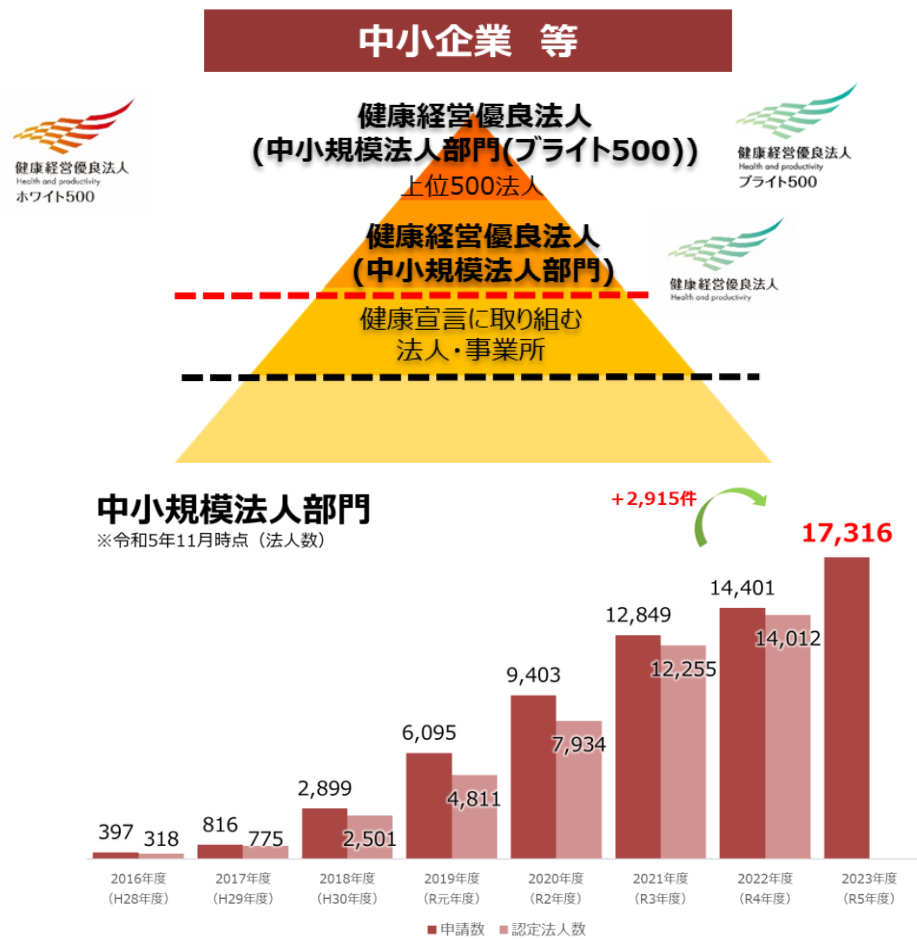
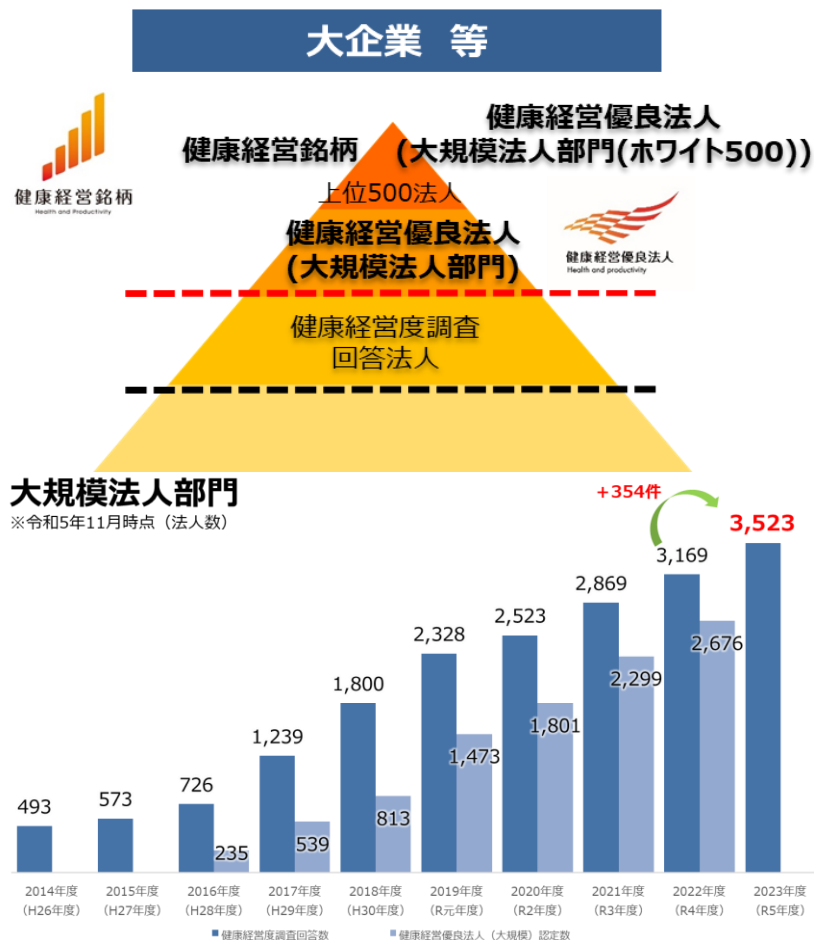
検診から妊娠・出産、休暇、健康リテラシーの向上、相談体制、仕事と治療の両立等の制度・施策を包括して「Daiwa ELLE Plan」として実施、生産性向上や不妊治療による離職の抑制に繋がっている。



※性別を問わず利用できる制度・施策は◎

# (参考) 健康経営とは

- 健康経営とは、従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。
- 「健康経営銘柄」及び「健康経営優良法人」で顕彰。特に優れた法人については、「ホワイト500」（大規模法人部門）、「ブライト500」（中小規模法人部門）の冠を付加。
- 今後、①健康経営の可視化と質向上、②新たなマーケットの創出、③健康経営の社会への浸透・定着を推進。





# (参考) 算出根拠 月経随伴症

A-1		女性就労者数 (※1)	有症状・ 無行動層の 割合 (※2)	「月経随伴症」 による 欠勤者の割合 (※3)	「月経随伴症」 による欠勤日数 (年間) (※4)	平均賃金 (日給) (※5)	労働生産性の損 失					
欠勤	正規	743万人	×	53%	×	13.6%	×	10.8日	×	1.14万円	×	= 662億円
	非正規	557万人	×	53%	×	13.6%	×	13.6日	×	0.90万円	×	= 490億円

A-2		女性就労者数 (※1)	有症状・ 無行動層の 割合 (※2)	「月経随伴症」 があっても出勤 する割合 (※6)	出勤者のうち 「月経随伴症」 でパフォーマンス が低下する人 の割合 (※7)	「月経随伴症」 によるパフォー マンス低下度合 (※8)	「月経随伴症」 でパフォー マンスに影響を受け る日数 (年間) (※9)	平均賃金 (日給) (※5)	労働生産性の損 失			
業務効率・ パフォー マンスの低下	正規	743万人	×	86.4%	×	90%	×	20.8日	×	1.14万円	×	= 2,791億円
	非正規	557万人	×	86.4%	×	90%	×	22.0日	×	0.90万円	×	= 1,735億円

参考：

「有症状・無行動層」=月経随伴症による何らかの症状があるにも関わらず対策を取っていない層

※1: 総務省 労働力調査（基本集計）表6-1 雇用形態、年齢階級別役員を除く雇用者の推移 より15~44歳を対象に2022年のデータから算出

※2: 大塚製薬株式会社「女性の健康と仕事への影響に関する調査」（2021年9月）および株式会社フルッタフルッタ「フェムケアに関する意識・実態調査」より算出

※3: 独立行政法人労働政策研究・研修機構 「生理休暇と更年期障害に関するアンケート」より、生理痛が「ある・あった」「時々ある・あった」と回答した女性のうち、生理休暇を取得したことがある人の割合を算出

※4: Tanaka E, et al. "Burden of menstrual symptoms in Japanese women : results from a survey-based study" Journal of Medical Economics (2013), 16 (11), 1255-66より、月経症状のために過去3か月以内に欠席した総日数から算出（正規：2.7日/3カ月、非正規：3.4日/3カ月）

※5: 厚生労働省令和4年賃金構造基本統計調査の第6-1表より年間労働日数を260日として15~44歳女性の平均賃金を算出（正規社員は11,443円、非正規社員は8,969円）

※6: 独立行政法人労働政策研究・研修機構 「生理休暇と更年期障害に関するアンケート」より、生理痛が「ある・あった」「時々ある・あった」と回答した女性のうち、生理休暇を取得したことがある人を除く割合を算出

※7: 株式会社カラダメディカによる女性の健康課題に関する実態調査アンケート（調査時期：2022/2、調査対象者：JALで働く全社員（有効回答数：女性社員2,854人、男性社員3,519人））より、「月経による不調が仕事に影響があると感じたことがあるか？」との問いに対し、「全くない」の回答をした人を除く割合を算出

※8: ※7同ソースより、月経に伴う症状があると回答した2,386人が「不調を感じている状況での自身の仕事のパフォーマンス」を評価した平均数値の61.7%から算出

※9: ※4同ソースより、月経症状のために過去3か月以内に効率が低下した総日数から算出（正規：5.2日/3カ月、非正規 5.5日/3カ月）

# (参考) 算出根拠 更年期症状①

A-1		女性就労者数 (※1)	×	有症状・ 無行動層の 割合 (※2)	×	「更年期症状」 があっても就労 を続ける割合 (※3)	×	「更年期症状」 による 欠勤者の割合 (※4)	×	「更年期症状」 による欠勤日数 (年間) (※5)	×	平均賃金 (日給) (※6)	×	労働生産性の損 失
欠勤	正規	555万人	×	33.0%	×	92.9%	×	19.3%	×	19.2日	×	1.40万円	×	883億円
	非正規	676万人	×	33.0%	×	89.6%	×	19.3%	×	19.2日	×	0.93万円	×	688億円

A-2		女性就労者数 (※1)	×	有症状・ 無行動層の 割合 (※2)	×	「更年期症状」 があっても就労 を続ける割合 (※3)	×	「更年期症状」 があっても出勤 する割合(※7)	×	「更年期症状」 によるパフォー マンス低下度合 (※8)	×	「更年期症状」 でパフォーマンスに影 響を受ける日数(年間) (※9)	×	平均賃金 (日給) (※5)	×	労働生産性の損 失
業務効率・ パフォーマンスの低下	正規	555万人	×	33.0%	×	92.9%	×	80.7%	×	31.6%	×	51.7日	×	1.40万円	×	3,140億円
	非正規	676万人	×	33.0%	×	89.6%	×	80.7%	×	31.6%	×	51.7日	×	0.93万円	×	2,499億円

参考：

「有症状・無行動層」＝月経随伴症による何らかの症状があるにも関わらず対策を取っていない層

※1: 総務省 労働力調査（基本集計）基本集計第II-7表より、40～59歳を対象に2022年のデータから算出

※2: 厚生労働省 更年期症状・障害に関する意識調査（基本集計）図表 14 性別・年代別 更年期障害の可能性より、更年期障害の可能性を「医療機関を受診はしたことがないが、更年期障害を疑ったことがある／疑っている」または「自分では気づけなかったが、周囲から更年期障害ではないか、といわれたことがある」と答えた40-59歳回答者の平均値を算出

※3: NHK 更年期と仕事に関する調査2021より、更年期症状が原因で「仕事を辞めた」と回答した女性割合（正社員7.1%、非正社員10.4%）から算出

※4: 総合サポートユニオン、「更年期と仕事に関する調査 2021」（3）更年期症状が原因で仕事を休むことがあるか、どれくらいの頻度か”の設問に対し、「仕事を休んだことがある」と回答した人の割合の合計

※5: ※4同ソースより、更年期症状により欠勤した人が 1 か月で休む日数の加重平均（月に1日未満: 0.5日/月、月に1-2日: 1.5日/月、月に3-4日: 3.5日/月、月に5日以上: 5日/月）に12 か月をかけて年間の欠勤日数を算出

※6: 厚生労働省令和4年賃金構造基本統計調査の第6-1表より年間労働日数を260日として40～59歳女性の平均賃金を算出（正規社員は13,989円、非正規社員は9,288円）

※7: 総合サポートユニオン、「更年期と仕事に関する調査 2021」（3）更年期症状が原因で仕事を休むことがあるか、どれくらいの頻度か”の設問に対し、「仕事を休んだことがある」と回答した人を除く割合の合計

※8: 株式会社カラダメディカによる女性の健康課題に関する実態調査アンケート（調査時期：2022/2、調査対象者：JALで働く全社員（有効回答数：女性社員2,854人、男性社員3,519人）より、更年期に伴う症状があると回答した1,034人が「不調を感じている状況での自身の仕事のパフォーマンス」を評価した平均数値の68.4%から算出

※9 株式会社LIFEM 法人向けフェムテックサービス『ルナルナ オフィス』、プログラムの効果に関する調査結果より、「更年期に伴う心身の不調が仕事や日常生活に影響を及ぼす日数は、平均するとひと月あたり何日程度ありますか。」の回答の平均日数から、年間平均欠勤日数を引き算し、年間のうち勤務日を260日とした割合をかけて算出

# (参考) 算出根拠 更年期症状②

A-3

			女性就労者数 (※1)	当該役職に ついての割合 (※2)	有症状・ 無行動層の 割合 (※3)	「更年期症状」 による離職率 (※4)	平均賃金 (年間) (※5)	労働生産性の損 失	
離職	正規	一般	555万人	86.4%	33.0%	7.1%	320万円	3,590億円	
		係長		6.6%				416万円	355億円
		課長		5.3%				527万円	361億円
		部長		1.8%				645万円	148億円
	非正規	一般	676万人	100%		10.4%	242万円	5,603億円	

B

			女性就労者数 (※1)	当該役職に ついての割合 (※2)	有症状・ 無行動層の 割合 (※3)	「更年期症状」 による離職率 (※4)	離職者のポジ ションのうち 補填が必要な割 合(※6)	従業員補填の為 の採用コスト (※7)	追加採用活動に かかる費用
追加採用活動 にかかる 費用	正規	一般	555万人	86.4%	33.0%	7.1%	100%	103万円	1,161億円
		係長		6.6%					88億円
		課長		5.3%					71億円
		部長		1.8%					24億円
	非正規	一般	676万人	100%		10.4%	5.2万円	121億円	

参考：

「有症状・無行動層」= 月経随伴症による何らかの症状があるにも関わらず対策を取っていない層

※1: 総務省 労働力調査(基本集計)基本集計第II-7表より、40~59歳を対象に2022年のデータから算出

※2: 厚生労働省令和4年賃金構造基本統計調査の役職第1表より、40~59歳女性において全体労働者数に占める当該役職割合を算出

※3: 厚生労働省 更年期症状・障害に関する意識調査(基本集計)図表14 性別・年代別 更年期障害の可能性より、更年期障害の可能性を「医療機関を受診はしたが、更年期障害を疑ったことがある/疑っている」または「自分では気づかなかったが、周囲から更年期障害ではないか、といわれたことがある」と答えた40-59歳回答者の平均値を算出

※4: NHK 更年期と仕事に関する調査2021より、更年期症状が原因で「仕事を辞めた」と回答した女性割合(正社員7.1%, 非正社員10.4%)

※5: 厚生労働省令和4年賃金構造基本統計調査の役職第1表より、該当役職における40~59歳女性の平均賃金から算出

※6: 必ずしもその空いたポジションを直接代替するわけではないが、企業全体で見た時には労働力を退職者数分補う必要があると想定

※7: Recruit 就職白書2020より 中途採用コスト103.3万円/人、非正規雇用コスト5.2万円/人

# (参考) 算出根拠 婦人科がん

A-1		婦人科がんの15-64歳の患者数数(※1)	15-64歳の女性の就労率(※2)	正規・非正規の割合(※2)	「がん治療」中も就労を続ける割合(※3)	「がん治療」に伴う欠勤日数(年間)(※4)	平均賃金(日給)(※5)	労働生産性の損失	
欠勤	正規	57万人	72%	49.5%	64.2%	43.5日	1.24万円	703億円	
	非正規			50.5%	52.6%		0.91万円	431億円	
A-2		婦人科がんの15-64歳の患者数数(※1)	15-64歳の女性の就労率(※2)	正規・非正規の割合(※2)	「がん治療」中も就労を続ける割合(※3)	「がん治療」に伴うパフォーマンスに影響を受ける日数(年間)(※6)	「がん治療」に伴うパフォーマンス低下度合(※7)	平均賃金(日給)(※5)	労働生産性の損失
業務効率・パフォーマンスの低下	正規	57万人	72%	49.5%	64.2%	16.5日	33.7%	1.24万円	90億円
	非正規			50.5%	52.6%			0.91万円	55億円
A-3		婦人科がんの15-64歳の患者数数(※1)	15-64歳の女性の就労率(※2)	正規・非正規の割合(※2)	「がん治療」に伴う離職/休職率(※8)	平均賃金(年間)(※9)	労働生産性の損失		
離職	正規	57万人	72%	49.5%	7.6%	322万円	498億円		
	非正規			50.5%	22.2%	236万円	1,087億円		
A-4		婦人科がんの15-64歳の患者数数(※1)	15-64歳の女性の就労率(※2)	正規・非正規の割合(※2)	「がん治療」に伴う離職/休職率(※8)	平均賃金(年間)(※9)	労働生産性の損失		
休職	正規	57万人	72%	49.5%	28.3%	322万円	1,849億円		
	非正規			50.5%	25.2%	236万円	1,233億円		
B		婦人科がんの15-64歳の患者数数(※1)	15-64歳の女性の就労率(※2)	正規・非正規の割合(※2)	「がん治療」に伴う離職/休職率(※8)	離職/休職者の者のうち補填が必要な割合(※10)	従業員補填の為に採用コスト(※11)	追加採用活動にかかる費用	
追加採用活動にかかる費用	離職	57万人	72%	49.5%	7.6%	100%	103万円	160億円	
				50.5%	22.2%		5.2万円	24億円	
追加採用活動にかかる費用	休職	57万人	72%	49.5%	28.3%	50%	103万円	297億円	
				50.5%	25.2%		5.2万円	14億円	

参考:

- ※1: 厚生労働省 令和2年患者調査より、乳房、子宮(子宮頸がん、子宮体がん、子宮の部位不明がん)、卵巣がん3種の15-64歳の患者数を算出
- ※2: 総務省 労働力調査(基本集計)より各年齢区分の平均値を算出
- ※3: 離職/休職以外の人を就労継続とみなし算出。離職率は厚生労働科学研究費補助金(がん政策研究事業) 分担研究報告書 がん患者の離職とがん関連疲労に関する研究 表2より、がんのため離職する割合(正規:7.6%、非正規:22.2%)を、休職率は滋賀県委託研究 がん患者就労実態調査研究報告書(平成26年3月)及び東京都福祉保健局 東京都がん医療等に係る実態調査(平成31年3月)の平均値で算出(正規:28.3%、非正規:25.2%)
- ※4: アフラック生命保険株式会社 がん患者の離職とがん関連疲労に関する研究より、【がん患者 Q13】がんと診断されたとき、診断から1年以内で治療・体調不良・通院・検査などにより仕事を休んだのは、1年間で何日くらいですか?に対して就労継続を選択した回答者群の日数平均
- ※5: 厚生労働省令和4年賃金構造基本統計調査の第6-1表より年間労働日数を260日として15~64歳女性の平均賃金を算出(正規社員は12,380円、非正規社員は9,076円)
- ※6: BCG実施インタビューよりがん治療の通院&治療の影響で影響を受ける日数(化学療法頻度(1か月に1回)×化学療法後のパフォーマンス低下日数(勤務日換算で5日)×化学療法継続期間(1年間))からがん治療によって欠勤する日数を引いて算出
- ※7: Tachi et al. SpringerPlus (2016) 5:327 "The impact of side effects from outpatient chemotherapy on presenteeism in breast cancer patients: a prospective analysis"より乳がん治療副作用におけるプレゼンティーズムの低下率
- ※8: 離職率は厚生労働科学研究費補助金(がん政策研究事業) 分担研究報告書 がん患者の離職とがん関連疲労に関する研究 表2より、がんのため離職する割合(正規:7.6%、非正規:22.2%)を、休職率は滋賀県委託研究 がん患者就労実態調査研究報告書(平成26年3月)及び東京都福祉保健局 東京都がん医療等に係る実態調査(平成31年3月)の平均値で算出(正規:28.3%、非正規:25.2%)
- ※9: 厚生労働省令和4年賃金構造基本統計調査の第6-1表 雇用形態、性、年齢階級別賃金、対前年増減率及び雇用形態間賃金格差より、~19歳から~64歳までの各セグメントの平均値を算出
- ※10: 必ずしもその空いたポジションを直接代替するわけではないが、企業全体を見た時には労働力を退職者数分補う必要があると想定
- ※11: Recruit 就職白書2020より 中途採用コスト103.3万円/人、非正規雇用コスト 5.2万円/人

# (参考)算出根拠

## 不妊治療

A-1

欠勤	「不妊治療」を行った女性の人数(年間)(※1)		20-49歳の女性の就労率(※2)		正規・非正規の割合(※2)		「不妊治療」中も就労を続ける割合(※3)		「不妊治療」の為に休暇取得する人数の割合(※4)		「不妊治療」の為に取得する休暇日数(年間)(※5)		平均賃金(日給)(※6)		労働生産性の損失	
	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規
	32万人		78.9%		56.4%	43.6%	78.7%	65.9%	32日	1.24万円	0.93万円	291億円	116億円			

A-2

業務効率・パフォーマンスの低下	「不妊治療」を行った女性の人数(年間)(※1)		20-49歳の女性の就労率(※2)		正規・非正規の割合(※2)		「不妊治療」中も就労を続ける割合(※3)		「不妊治療」による休暇を取得せず出勤する割合(※7)		「不妊治療」によるパフォーマンス低下度合(※8)		「不妊治療」に伴いパフォーマンスに影響を受ける日数(年間)(※9)		平均賃金(日給)(※6)		労働生産性の損失	
	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規
	32万人		78.9%		56.4%	43.6%	78.7%	34.1%	16.5%	42.8日	1.24万円	0.93万円	33億円	13億円				

A-3

離職	「不妊治療」を行った女性の人数(年間)(※1)		20-49歳の女性の就労率(※2)		正規・非正規の割合(※2)		「不妊治療」に伴う離職/休職率(※3)		平均賃金(年間)(※10)		労働生産性の損失	
	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規
	32万人		78.9%		56.4%	43.6%	21.3%	45.5%	322万円	249万円	964億円	1,189億円

B

追加採用活動にかかる費用	離職	「不妊治療」を行った女性の人数(年間)(※1)		20-49歳の女性の就労率(※2)		正規・非正規の割合(※2)		「不妊治療」に伴う離職/休職率(※3)		離職/休職者のポジションのうち補填が必要な割合(※11)		従業員補填の為に採用コスト(※12)		追加採用活動にかかる費用	
		正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規	正規	非正規
		32万人		78.9%		56.4%	43.6%	21.3%	45.5%	100%	103万円	5.2万円	309億円	26億円	

参考:

- ※1: 公益社団法人 日本産科婦人科学会 体外受精・胚移植等の臨床実施成績 より、2017年次の体外受精/顕微授精/凍結胚移植により生まれた出生児数を、不妊治療による妊娠成功率(妊娠周期数/治療周期数)×妊娠からの出産成功率(出生児数/妊娠周期数)で割り戻して算出
- ※2: 総務省 労働力調査(基本集計)より各年齢区分の平均値を算出
- ※3: Imai Y, Endo M, Kuroda K, et al. Occup Environ Med 2021;78:426-432 "Risk factors for resignation from work after starting infertility treatment among Japanese women: Japan- Female Employment and Mental health in Assisted reproductive technology (J- FEMa) study"より、女性就労者のうち不妊治療で退職した割合(正規: 21.3%、非正規: 45.5%)から算出
- ※4: 人事院 不妊治療と仕事の両立に関する職員意識等についてのアンケート調査 より、不妊治療を経験したことのある人のうち、不妊治療の通院で有給休暇を取得した人の割合から算出
- ※5: 各治療期間の該当人数(メルクバイオファーマ株式会社「第4回妊活⑥および不妊治療に関する意識と実態調査」調査 各不妊治療期間に占める割合から算出)に、各治療期間における不妊治療による年間平均欠勤日数(※4同ソース 不妊治療の通院のためにひとつの月経周期あたりに休んだ平均日数)を掛け合わせたものを 各治療期間の該当人数分布の加重平均で割り戻して算出
- ※6: 厚生労働省令和4年賃金構造基本統計調査の第6-1表より年間労働日数を260日として20~49歳女性の平均賃金を算出(正規社員は12,375円、非正規社員は9,288円)
- ※7: 人事院 不妊治療と仕事の両立に関する職員意識等についてのアンケート調査 より、不妊治療を経験したことのある人のうち、不妊治療の通院で有給休暇を取得した人を除いた割合で算出
- ※8: メルクバイオファーマ株式会社「第4回妊活⑥および不妊治療に関する意識と実態調査」調査 より、WHOによるHPQ(HealthandWorkPerformanceQuestionnaire)を用いた評価の値を用いる
- ※9: BCG実施インタビューより、1か月あたりにパフォーマンスが低下する日数(卵巣過剰刺激症候群による1週間程度のリモートワークや、突発的な治療予定が入る際の業務調整コストを踏まえ、1か月に1週間程度と想定)を※5と同様に各治療期間の該当人数に、各治療期間における不妊治療による年間平均パフォーマンス低下日数を掛け合わせたものを 各治療期間の該当人数分布の加重平均で割り戻して算出
- ※10: 厚生労働省令和4年賃金構造基本統計調査の第6-1表 雇用形態、性、年齢階級別賃金、対前年増減率及び雇用形態間賃金格差より、20歳~49歳までの各セグメントの平均値を算出
- ※11: 必ずしもその空いたポジションを直接代替するわけではないが、企業全体で見た時には労働力を退職者数分補う必要があると想定
- ※12: Recruit 就職白書2020より 中途採用コスト103.3万円/人、非正規雇用コスト 5.2万円/人