

学的実証的理解が、男女間や女性内の経験の相違への配慮、社会的不利な立場にある当事者の経験の尊重のものと深まると考えられる。それにより、今まで以上に効果的・効率的な介入・予防のための公衆衛生プログラムや、保健医療福祉システムの連携体制の構築の提案につながる事が、期待される。

F. 健康危険情報
特記事項なし

G. 研究発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
特記事項なし

【付録 論文検索方法】

論文は、以下の<検索1>および<検索2>の2通りの方法で実施した。

<検索1>

使用データベース：データベースEBSCOに含まれる、以下の2つのデータベースを用いた。①CINAHL with Full Text：看護系学術文献データベース。看護学、生体臨床医学、健康科学、代替医学、消費者健康など、関連する17の分野にわたって幅広く収録。②MEDLINE with Full Text：医学系学術文献検索データベース。医学、薬学、看護学、歯科学他、包括的な医学情報を提供。

検索キーワード：subject の用語に、[social determinants of health] AND[women's health] を入力した。

結果：1999年-2014年で44件が抽出された(データベース重複分を除く)。

<検索2>

使用データベース：データベースProquestに含まれる、公衆衛生・社会科学系(教育・社会福祉・社会学)を網羅する以下の5つのデータベースの横断検索を行った。①ProQuest Public Health、②ERIC、③PILOTS、④Social Service Abstracts、⑤Sociological Abstracts。

検索キーワード：subject の用語に、[social determinants of health] AND [women OR gender]を入力した。

結果：1994年-2013年で、19件が抽出された(データベース重複分を除く)。

(参考文献)

- Artazcoz L, Borrell C, Cortès I, Escribà-Agüir V, and Cascant L.(2007) Occupational epidemiology and work related inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health research. Journal of Epidemiology and Community Health 61(Suppl 2): ii39-45.
- Ballantyne P. (1999) The social determinants of health: a contribution to the analysis of gender differences in health and illness. Scandinavian Journal of Public Health 27 (4): 290-5.

- Bates, Lisa, Hankivsky, Olena, Springer, Kristin W. (2009). Gender and Health Inequities: A Comment on the Final Report of the WHO Commission on the Social Determinants of Health. *Social Science & Medicine* 69(7): 1002-1004.
- Bates, Lisa M., Lisa F. Berkman and M. Maria Glymour (2013) Socioeconomic Determinants of Women's Health: The Changing Landscape of Education, Work, and Marriage. In Goldman, Marlene B., Rebecca Troisi and Kathryn M. Rexrode eds., *Women's Health, Second Edition*, Academic Press, pp671-683.
- Benoit C, Shumka L, Vallance K, Hallgrimsdottir H, Phillips R, Kobayashi K, Hankivsky O, Reid C, Brief E. (2009) Explaining the Health Gap Experienced by Girls and Women in Canada: A Social Determinants of Health Perspective. *Sociological Research Online* 14(5)9.
- Chibber, K.S., R.L. Kaplan, N.S. Padian, S.J. Anderson, P.M. Ling, N. Acharya, C. Van Dyke & S. Krishnan (2008) A common pathway toward women's health. *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice* 3(1):26-38.
- Chun, Heeran ; Khang, Young-Ho; Kim, Il-Ho; Cho, Sung-Il.(2008). Explaining gender differences in ill-health in South Korea: The roles of socio-structural, psychosocial, and behavioral factors. *Social Science & Medicine* 67(6): 988-1001.
- DeFronzo, James ; Pawlak, Rebecca.(1994) Gender Differences in the Determinants of Smoking. *Journal of Drug Issues* 24(3):507-516.
- Fukuda Y, Hiyoshi A. (2013) Associations of household expenditure and marital status with cardiovascular risk factors in Japanese adults: analysis of nationally representative surveys. *Journal of Epidemiology / Japan Epidemiological Association* 23 (1): 21-7.
- Dubikaytis T, Härkänen T, Regushevskaya E, Hemminki E, Haavio-Mannila E, Laanpere M, Kuznetsova O, Koskinen S. (2014) Socioeconomic differences in self-rated health among women: a comparison of St. Petersburg to Estonia and Finland. *International Journal for Equity in Health* 13: 39.
- Ford-Gilboe M, Wuest J, Varcoe C, Davies L, Merritt-Gray M, Campbell J, Wilk P. (2009) Modelling the effects of intimate

- partner violence and access to resources on women's health in the early years after leaving an abusive partner. *Social Science & Medicine* 68(6): 1021-1029.
- Garcia-Moreno, Claudia & Charlotte Watts (2011) Violence against women: an urgent public health priority. *Bulletin of the World Health Organization* 2011; 89: 2-2.
- Goldman, Marlene B., Rebecca Troisi and Kathryn M. Rexrode. (2013b) Women's Health in the 21st Century. In Goldman, Marlene B., Rebecca Troisi and Kathryn M. Rexrode eds., *Women's Health, Second Edition*, Academic Press, pp5-20.
- Goldman, Marlene B., Rebecca Troisi and Kathryn M. Rexrode. (2013b) Women's Health in the 21st Century. In Goldman, Marlene B., Rebecca Troisi and Kathryn M. Rexrode eds., *Women's Health*,
- Hall KS, Dalton V, Johnson TR. (2014) Social disparities in women's health service use in the United States: a population-based analysis. *Annals of Epidemiology* 24 (2):135-43.
- Honjo K, Iso H, Inoue M, Tsugane S; Japan Public Health Center-based Prospective Study Group (2008). Education, social roles, and the risk of cardiovascular disease among middle-aged Japanese women: the JPHC Study Cohort I. *Stroke* 39(10):2886-90.
- Kinoti KE, Jason LA, Harper GW. (2011) Determinants of Alcohol, Khat, and Bhang Use in Rural Kenya. *African Journal of Drug and Alcohol Studies* 10(2):107-118.
- Luddy G. (2007) Women, disadvantage and health. *Irish Medical Journal* 100 (8): suppl 71-3.
- Nagata JM, Gatti LR, Barg FK. (2012) Social determinants of iron supplementation among women of reproductive age: a systematic review of qualitative data. *Maternal & Child Nutrition* 8 (1):1-18.
- Oaks, Michael M. (2013) Introduction: An Introduction to the Social Determinants of Women's Health. In Goldman, Marlene B., Rebecca Troisi and Kathryn M. Rexrode eds., *Women's Health, Second Edition*, Academic Press, pp667-670.
- Oliver, Vanessa, Cheff, Rebecca (2012) Sexual Health: The Role of Sexual Health Services among Homeless Young Women Living in Toronto, Canada. *Health Promotion Practice* 13(3):370-377.
- Pope, C. and N. Mays(2000) *Qualitative Research in health care, second edition*. BMJ books. = 大滝純司監訳 (2001) 『質的研究実践ガイド: 保健・医療サービス向上のために』 医学書院.
- Reid, Colleen, Herbert, Carol. (2005)

- 'Welfare moms and welfare bums':
Revisiting poverty as a social
determinant of health. *Health
Sociology Review* 14(2): 161-173.
- Rohlf I, Borrell C, Artazcoz L,
Escribà-Agüir V. (2007) The
incorporation of gender perspective
into Spanish health surveys.
*Journal of Epidemiology and
Community Health* 61 (Suppl
2):ii20-25.
- Rostad B; Schei B; Krokstad S. (2006)
Socioeconomic factors and health in
two generations of Norwegian
women. *Gender Medicine* 3 (4):
328-40.
- Stellman, Jeanne M. (2013)
Occupational and Environmental
Determinants of Health. In
Goldman, Marlene B., Rebecca
Troisi and Kathryn M. Rexrode eds.,
Women's Health, Second Edition,
Academic Press, pp565-566.
- Takada M, Kondo N, Hashimoto H,
J-SHINE Data Management
Committee. (2014) Japanese study
on stratification, health, income,
and neighborhood: study protocol
and profiles of participants. *Journal
of Epidemiology / Japan
Epidemiological Association* 24 (4):
334-44.
- Takagi, Daisuke; Kondo, Katsunori;
Kawachi, Ichiro.(2013) Social
participation and mental health:
moderating effects of gender, social
role and rurality. *BMC Public
Health*13:70.
- Underwood C, Skinner J, Osman N,
Schwandt H. (2011) Structural
determinants of adolescent girls'
vulnerability to HIV: Views from
community members in Botswana,
Malawi, and Mozambique. *Social
Science & Medicine* 73(2): 343-350
- Varcoe C, Hankivsky O, Ford-Gilboe M,
Wuest J, Wilk P, Hammerton J,
Campbell J.(2011) Attributing
selected costs to intimate partner
violence in a sample of women who
have left abusive partners: a social
determinants of health approach.
Canadian Public Policy 37 (3):
359-80.
- Vives-Cases C, Torrubiano-Domínguez
J, Escribà-Agüir V, Ruiz-Pérez I,
Montero-Piñar MI, Gil-González D.
(2011) Social determinants and
health effects of low and high
severity intimate partner violence.
Annals of Epidemiology 21 (12):
907-13.
- Walker, Alan ed. (2005)
*Understanding Quality of Life in
Old Age*, Open University Press. =
岡田進一[監訳] 山田三知子[訳]
(2014) 『イギリスにおける高齢期
のQOL: 多角的視点から生活の質の
決定要因を探る』ミネルヴァ書房.
- Wanless D, Mitchell BA and Wister AV.

- (2010) Social determinants of health for older women in Canada: does rural-urban residency matter? *Canadian Journal on Aging* 29 (2): 233-47.
- WHO (2008) Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the Commission on Social Determinants of Health 2008 (executive summary). WHO. = (日本語訳) 日本福祉大学 (2013c).
- WHO (2009) Women and health: today's evidence and tomorrow's agenda. WHO.
- WHO (2010) Equity, social determinants and public health programmes. Editors Erik Blas and Anand Sivasankara Kurup. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf (2015年1月6日) = (日本語訳) 第1章: 日本福祉大学 (2013a)、第14章: 日本福祉大学 (2013b).
- WHO (2013a) Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2013b) Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guideline. Geneva: World Health Organization.
- Wuest J, Merritt-Gray M, Berman H, Ford-Gilboe M. (2002) Illuminating social determinants of women's health using grounded theory. *Health Care for Women International* 23 (8): 794-808.
- 阿部彩 (2010) 「日本の貧困の動向と社会経済階層による健康格差の状況」内閣府男女共同参画局『生活困難を抱える男女に関する検討会 報告書: 就業構造基本調査・国民生活基礎調査 特別集計』内
- 阿部彩 (2011) 「女性と貧困」男女共同参画会議基本問題・影響調査専門調査会 第2回女性と経済WG (H23.4.15) 提出資料. http://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/kihon/kihon_eikyuu/jyousei/02/pdf/aabe_data.pdf (2015年1月29日)
- 岩田正美・小林良二・中谷陽明・稲葉昭英 (編) (2006) 『社会福祉研究法』有斐閣.
- NHK「女性の貧困」取材班 (2014) 『女性たちの貧困: “新たな連鎖”の衝撃』幻冬舎.
- 大沢真知子 (2015) 『女性はなぜ活躍できないのか』東洋経済新報社.
- 大沢真理 (2014) 『生活保障のガバナンス: ジェンダーとお金の流れで読み解く』有斐閣.
- 尾島俊之 (2013) 「健康の社会的決定要因に関する研究」厚生労働科学研究

- 費補助金(地球規模保健課題推進研究事業)平成25年度総括研究報告書.
<http://sdh.umin.jp/houkoku/2013a.pdf>
- カワチイチロー(2013)『命の格差はとめられるか:ハーバード日本人教授の世界が注目する授業』小学館.
- 加茂登志子(2015)「ドメスティック・バイオレンス(DV)と心身の健康障害」厚生労働省e-ヘルスネット
<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-06-004.html>
 1 (アクセス2015年1月6日)
- 岸 玲子(2014)「日本における健康の社会決定要因(SDH)の追求と課題:特に日本学術会議から出した2つの提言の意味について」『民医連医療』501:56-59.
- 近藤克則(2005)『健康格差社会:何が心と健康を蝕むのか』医学書院.
- 近藤克則(2010)『「健康格差社会」を生き抜く』朝日新聞出版.
- 鈴木大介(2010)『家のない少女たち:10代家出少女18人の壮絶な性と生』宝島 SUGOI 文庫.
- 鈴木大介(2014)『最貧困女子』幻冬舎新書.
- 鈴木大介(2015)『最貧困シングルマザー』朝日新聞出版.
- 武石恵美子「女性の職業キャリアの課題:働き方改革が重要に」『公衆衛生』79(2):89-97.
- 内閣府男女共同参画局(2010)『生活困難を抱える男女に関する検討会 報告書:就業構造基本調査・国民生活基礎調査 特別集計』内閣府.
<http://www.gender.go.jp/research/k-enkyu/konnan/pdf/seikatsukonnan.pdf> (2015年1月29日)
- 内閣府男女共同参画局(2014)『性犯罪被害者支援に関する調査研究 報告書』内閣府.
- 日本学術会議 労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会(2011)『提言 労働・雇用と安全衛生に関わるシステムの再構築を:働く人の健康で安寧な生活を確保するために』日本学術会議.
- 日本福祉大学(2013a)「第1章 序論 および作業方法」『公平性、社会的決定要因と公衆衛生プログラム』
http://sdh.umin.jp/translated/2010-Blas_c1.pdf (2015年1月6日).
- 日本福祉大学(2013b)「第14章 公平性に向けた相乗効果」『公平性、社会的決定要因と公衆衛生プログラム』
http://sdh.umin.jp/translated/2010-Blas_c14.pdf (2015年1月6日).
- 日本福祉大学(2013c)『一世代のうちに格差をなくそう:健康の社会的決定要因に対する取り組みを通じた健康の公平性:健康の社会的決定要因に関する委員会最終報告書2008(要旨)』
<http://sdh.umin.jp/translated/2008-csdh.pdf> (2015年1月6日).
- 野原道子「女性の健康:産業保健の立場から」『公衆衛生』79(2):105-110.
- 本庄かおり(2015)「女性の貧困と健康」『公衆衛生』79(2):116-120.
- 丸山里美(2013)『女性ホームレスとして

生きる：貧困と排除の社会学』世界思想社。

森川美絵（2014）「DV 対応の国際的動向からの示唆：WHO のレビューとガイドライン」厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業「女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究」（代表 森川美絵）平成 25 年度分担研究報告書、第 1 章補論。

森川美絵・阪東美智子ほか（2013）『女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究』厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業 平成 24 年度総括・分担研究報告書。

森川美絵・阪東美智子ほか（2014）『女性・母子の保護支援における婦人相談所の機能評価に関する研究』厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業 平成 25 年度総括・分担研究報告書。

平成26年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
女性の健康の包括的支援に関する研究の今後の在り方に関する研究
分担研究報告書

「わが国の行政機関等による女性の健康支援体制に関する研究」

研究分担者 勝又 浜子（所属 国立保健医療科学院 保健指導研究分野 統括研究官）

研究要旨

女性の健康に関する研究の今後の在り方について検討するため、女性の健康を取り巻く現状と課題を整理するとともに、課題を解決するために行政機関等がどのような取り組みを実施しているのかについてその実態を明らかにすることを目的とした。研究方法は、文献レビューと有識者からヒアリングを行った。

結果、女性の健康の包括的支援を行うためには①QOLを著しく低下させる女性ホルモン由来の疾患に対する治療法や予防方策をコホート研究や介入研究などから得られるエビデンスに基づき確立させること②身体的・精神的・社会的側面から、様々な機関が連携し切れ目のない総合的な医療・保健・福祉サービスが戦略的に提供されること③学校、企業、地域において女性の健康に関する基本的な知識が幅広く情報提供されること④女性の健康を支援する専門職が確保され、能力が十分発揮できる仕組みが求められることが分かった。これらを推進するためには、女性の健康の包括的支援の総合戦略に関する研究、女性ホルモンの影響による健康課題の病態解明に関する研究、女性の健康に関する社会的決定要因の生涯を通じた影響に関する研究、女性の健康に関するヘルスリテラシーと情報提供方法に関する研究が求められる。

A. 研究目的

女性の健康に関する研究の今後の在り方について検討するため、女性の健康を取り巻く現状と課題を整理するとともに、課題を解決するために行政機関等がどのような取り組みを実施しているのかについてその実態を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

女性の健康に関する現状と課題に関する文献レビューとわが国の女性の健康に

関する各分野の有識者からヒアリングを行った。

C. 研究結果

1. 女性の健康を取り巻く現状と課題

質の高い保健・医療・福祉の提供体制に支えられ、わが国の平均寿命は大きく延伸し、特に女性は86歳を超え、健康寿命の延伸が課題となっている。近年、女性の活躍の場が増える一方、晩婚化（初婚年齢29.2歳）、晩産化（第1子出生平均年齢30.3歳）の進行など、

女性のライフステージを取り巻く状況が大きく変化してきている。まずは、人口動態統計と有識者からのヒアリング、女性の健康状況について概説する。

1) 人口動態

(1) 出生

出生の動向を観察する指標として出生率と合計特殊出生率があるが、いずれも人口千対8.2、1.41と低下傾向にある。また、出生時の平均体重は男3.25kg（昭和48年）、女3.16kg（昭和49年）までは増加したが、以後減少に転じ、男3.04kg、女2.96kgとなっている。低出生体重児の割合も上昇傾向を示している。

(2) 死亡

平成25年の死亡数・死亡率（人口10万対）を死因別・男女別に見ると、男女とも第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は女性が脳血管疾患、男性が肺炎となっている。悪性新生物の女性特有の主な部位を見てみると、乳房の悪性新生物による死亡数は1万2,529人で年齢調整死亡率の推移は昭和40年代から上昇している。悪性新生物死亡全体に占める乳房の悪性新生物の割合は8.6%である。子宮の悪性新生物による死亡数は6,113人で年齢調整死亡率の推移は低下傾向で近年は横ばいの状況である。悪性新生物死亡全体に占める子宮の悪性新生物の割合は4.2%となっている。

(3) 妊産婦死亡

妊産婦死亡は42人。妊産婦死亡率は4.0（出産10万対）と世界最少クラスである。

(4) 死産

自然死産及び人工死産は低下傾向で、10.8（出産千対）、12.6（出産千対）。

(5) 周産期死亡

周産期死亡数と死亡率の年次推移を見ると妊娠満22週以後の死産数は3,343胎で、早期新生児死亡は790人と前年より減少している。また、周産期死亡率は4.0で前年より低下している。

*年の表記のないものは厚生労働省「人口動態統計」の平成24年の数値である。

2) 女性の健康に関する有識者からの意見

わが国の女性の健康に関する各分野の有識者からのヒアリング内容と提出していただいた資料についてその概要をまとめて記述した。

(1) 妊娠・出産・避妊・中絶・不妊

望まない妊娠を経験する女性が多く、妊娠全体の1/3は望まない妊娠によるものである。また、2005年以降、15歳未満の人工妊娠中絶が増加している。

（平成24年人工妊娠中絶総数は19万6,639件、約30%は反復中絶、うち19歳以下は20,659件）また、わが国の中絶の主流は搔爬術であるが、海外では経口妊娠中絶薬や吸引手術などが主流となっており、情報がキャッチアップされていない状況がある。

この望まない妊娠が、できちゃった婚→貧困、DV→離婚、ひとり親→ステップ家族（血のつながらない親子関係が生じた家族）→子どもが居場所探し・自分探し→リストカット、摂食障害、薬物・依存症、いじめ、不登校、ひきこもり、家庭内暴力、援助交際、売春→無防備な性交→望まない妊娠と

世代間連鎖をしていく危険性があるとの指摘があった。これらを防ぐための避妊、性教育については、地域保健、学校保健等の分野で取組みがなされているが、それぞれの取組みの連携が十分ではないのが現状である。

妊娠・出産は女性にとって最大のリスクである。妊娠中の合併症である妊娠高血圧、妊娠糖尿病等と診断された女性は、将来、生活習慣病を発症する可能性が高いため、一貫したフォローアップが必要である。また、妊娠糖尿病は児の将来の生活習慣病の発症とも関係する。不妊の原因となる子宮内膜症は低容量ピルを用いてコントロールできる。

(2) 月経困難症、子宮内膜症

月経困難症の発症は女性の晩婚化、出産回数の低下等ライフスタイルの変化に伴い、月経回数が増加したことが原因である。月経を有する女性の50%が生理痛を訴えているが、月経に伴う症状は人に相談しづらく、仕事の効率が低下するなど女性にとってハンディキャップとなり、その経済的損失は多額であると指摘されている。

子宮内膜症は増加傾向にあり、若年女性の1/10人となっており、QOLの低下につながっている。低容量のピルの内服は月経痛の緩和や子宮内膜症の発症予防に効果があり重要である。

*参考までに、平成23年の「患者調査」の結果概要を見てみた。女性のQOLに大きく影響を及ぼす女性特有の疾患である月経困難症、子宮内膜症、更年期障害、骨粗鬆症の総患者数は①月経困難症60千人②子宮内膜症52千人③更年期障害105千人④骨粗鬆症439千人となっている。総患者数の年次推移を見る

と子宮内膜症は増加傾向にある。

(3) 更年期障害、骨粗しょう症

更年期障害は不定愁訴が多く、婦人科、内科、整形外科へのドクターショッピングは患者が意図せずに行われている。更年期障害の治療法としてはホルモン補充療法(HRT)があるが、わが国の使用頻度は数%であり先進国でも低率である。ホルモン補充療法のトレーニングを受けた内科医師の養成が必要である。産科婦人科学会・日本女性医学学会では2012年に閉経後ホルモン補充療法ガイドラインを改訂し公表した。

骨粗鬆症は小児期の運動不足ややせがリスクとなり、血中のエストロゲンの欠落が関与しているため、ホルモン補充療法の有効性が確認されている。合併症を持つものが多いがトータルに治療されていない。また、女性の介護認定の原因疾患は筋・骨格系疾患であるため、介護予防を積極的に進める必要がある。

(4) 子宮頸がん

わが国の子宮頸がんの罹患率は低いが、2000年以降緩やかな増加傾向にある。性感染症、子宮がん検診の必要性等についての学校教育が不十分であり、また、HPVワクチン接種を用いてHPV持続感染者を減らすことが子宮頸がん対策に有効である。

(5) 摂食障害

摂食障害ややせはメタボリックシンドローム体型などと指摘されることや、芸能人のスレンダーな体型に対する憧れから生じる。学校教育の場においても積極的な健康教育、情報提供が重要

である。

(6) 性差医療

女性の健康を考える上で、女性ホルモン（エストロゲン）の人生各期における変化とそれに伴う健康状況について留意する必要がある。各ライフステージにおいて思春期には月経不順、性成熟期には妊娠・出産、子宮内膜症、子宮筋腫、更年期には更年期障害、悪性腫瘍、骨盤臓器脱、老年期には骨粗鬆症、心筋梗塞、認知症等が生じるが、女性ホルモンの影響を考慮する必要がある。女性特有のライフステージに応じた健康リスクを最小限に抑え、生涯にわたりその能力を最大限に発揮できるように支援することは重要なことである。特定健診・保健指導などに用いられている健診基準値について男女差についても考慮すべきである。

性差医学・医療は、1999年の日本心臓病学会において「日本女性における虚血性心疾患」と題するシンポジウムで紹介され、2001年に鹿児島大学医学部附属病院で女性外来が開設。その後、女性専用外来が開設され400か所を超えたが様々な科との連携が不十分であるなど課題は大きい。また、信州大学医学部においては性差医学教育を2005年度から導入している。

(7) その他

産婦人科医師数の地域格差は大きく都市部に集中している。産婦人科医師は女性が多いため、就労システムとして女性医師の支援が必要である。

助産師外来の拡大やすべての女性に助産師のケアがいきわたることが必要である。

産婦人科医師、内科医師、保健師、

助産師など女性の健康を支援する専門職の養成と能力強化が不可欠である。

女性の健康に関するナショナルセンターを新設し、臨床、研究、情報収集、情報発信等を行うべきである。

病院と地域（保健所）をつなぐ機能として、フィンランドのネウボラのような、それぞれの取り組みをつなぐ仕組みを考える必要がある。

2. 行政機関等による女性の健康支援体制

1) 国（厚生労働省、内閣府等）の取り組み

(1) 内閣府

政府は、「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日閣議決定）、「すべての女性が輝く政策パッケージ」（平成26年10月10日すべての女性が輝く社会づくり本部決定）に基づき、女性の（再）就職、地域貢献、企業に関して平成27年度に実施する支援策を取りまとめることとし、「女性のチャレンジ応援プラン」（平成27年1月16日内閣男女共同参画局）が公表された。その中では、家事・子育ての経験等を生かしてチャレンジしたい女性に①家事や子育てと両立可能な就職・再就職支援②専門資格等を生かした再就職支援③ひとり親家庭の方への就職支援④経験を活かした地域貢献等の支援⑤女性のアイデアで地域を元気づける起業支援をすることなどをプランの柱として掲げている。

また、子ども・子育て支援新制度（平成24年に成立した「子ども・子育て支援法」「認定こども園法の一部改正」「子ども・子育て支援法及び認定子ども園法の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律」）の子ども・

子育て関連3法（内閣府、厚生労働省共同提出）に基づく制度）において、内閣府、厚生労働省、文部科学省が一体となって子育てに対する支援を行うこととした。振り返ってみれば、平成11年6月には、「男女共同参画社会基本法」が公布され、平成12年12月には「男女共同参画基本計画」が閣議決定された。この中に「生涯を通じた女性健康支援」が記載されており、この頃から徐々に内閣府と厚生労働省の連携が深まってきた。

(2) 厚生労働省

厚生労働省においては、「女性は、妊娠・出産などの固有の機能を有するだけでなく、女性特有の身体的特徴を有することにより様々な支障や心身における悩みを抱えている。」とのことから、平成8年度に生涯を通じた女性の健康支援事業を創設した。この事業は保健所などが健康教育を実施し、更年期障害や不妊症などの問題を気軽に相談することができる体制づくりを行うものである。

この頃から、性差医療・医学の概念が学会において紹介され、平成13年度から千葉県で「健康ちば21」において生涯を通じた女性の健康づくりの観点から性差を踏まえた保健医療対策が提唱され、県立3病院及びその他7病院に女性外来が開設された。また、平成14年度からは15か所の保健所において「女性医師による健康相談窓口」が開設された。

① 新健康フロンティア戦略

国民の健康寿命を延伸することを目標に生活習慣病予防対策の推進と介護予防の推進を柱とする健康フロンティ

ア戦略が平成17年度から実施された。その後、さらに健康フロンティア戦略を発展させた新健康フロンティア戦略～健康国家への挑戦～が策定された。その内容を以下に抜粋する。

[子どもを守り育てる健康対策(子どもの健康力)]

- 産科医療、小児科医療の確保～安心・安全なお産、子育て支援の実現～
- 発達障害児等を支援する体制の構築

[女性を応援する健康プログラム(女性の健康力)]

- 女性の健康的な「自分」づくりの支援
 - ・ 思春期の女性に対する支援「自分の体を知ろうキャンペーン」（過度なダイエット・性感染症や人工妊娠中絶の健康リスクなど）。
 - ・ 職場内における働く女性の健康への適切な対応の推進（妊娠中及び出産後の健康管理に関する措置や人材育成）。
 - ・ 女性の健康問題のニーズに応じた個別の予防プログラムを受けられる仕組みづくり。
 - ・ 女性の健康週間の創設による国民運動の展開。
- 女性のニーズに合った医療の推進
 - ・ 女性のニーズに合った医療の提供
 - ・ 身近な場所で、気軽に情報入手や相談ができる体制。
 - ・ 性差を考慮した医療に役立つ研究。
- 女性のがんへの挑戦
 - ・ 乳がん、子宮がん対策、安心して利用しやすい検診体制、患者支援、研究等。

そして、新健康フロンティア戦略に基づき、平成20年1月から3月1日～8日

までを「女性の健康週間」と位置づけ、都道府県において講演会等の様々なイベントを開催して普及啓発を行った。平成25年度からは国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））に基づき、厚生労働省・日本産婦人科医会・日本産婦人科学会が主唱し、内閣府、地方公共団体、三師会、日看協をはじめとする関係団体が協力をして現在も全国的に取り組まれている。

②母子保健医療対策等総合支援事業

生涯を通じた女性の健康支援事業は、現在、雇用均等・児童家庭局において「母子保健医療対策等総合支援事業」として要綱に基づき地方公共団体を中心に実施されている。生涯を通じた女性の健康支援事業としては、

○健康教育事業

思春期から更年期に至る女性を対象とした普及啓発を実施

○女性健康支援センター事業

保健師等により妊娠、避妊、不妊、婦人科疾患、更年期障害など女性の健康に関する相談指導を行うセンターを全国の都道府県等に設置。厚生労働省ホームページに公開されている。平成26年からは全国統一の電話番号を使用している。

○不妊専門相談センター事業

不妊で悩む夫婦等を対象に、医師等により相談指導、情報提供などを実施。都道府県等が医療機関等に委託して実施。厚生労働省ホームページに公開されている。

○HTLV-1母子感染対策事業

都道府県等により対策協議会の設置、関係者の研修、普及啓発などが実施されている。

③健やか親子21（第二次）における女性の健康課題

「健やか親子21」は「健康日本21」の一翼を担うものであり、平成13年度から26年度まで実施されてきた。平成27年度から新たに健やか親子21（第二次）が開始される。10年後の目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」と位置づけ、3つの基盤課題（A. 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 B. 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 C. 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり）、重点課題（①育てにくさを感じる親に寄り添う支援 ②妊娠期からの児童虐待防止対策）に取り組むこととしている。

これらを実践するため、平成27年度予算において妊娠・出産・子育てにかかる父母の不安や負担が増えてきていることから、より身近な場で妊産婦を支える仕組みをつくることを目的に、「妊娠・出産包括支援モデル事業」が開始されることとなった。具体的には、母子保健コーディネーターの配置、女性健康支援センター事業の拡充、不妊専門相談センター事業の拡充、不妊に悩む方への特定治療支援事業、産前・産後サポート事業、産後ケア事業等に140.5億円が予算に計上された。

④女性の就業を支援する施策

働く女性の健康管理に関する施策として労働基準法においては、妊産婦等の保護について、危険有害業務の就業制限、産前・産後、育児時間を規定している。また、男女雇用機会均等法に

においては妊娠中及び出産後の健康管理に関する措置として、女性が健康診査や保健指導を受けることなどが規定されている。さらに、平成21年6月の育児・介護休業法の改正においては、短時間勤務制度や所定外労働の制限の義務化ほか、父母ともに育児休業を取得する場合の育児休業取得可能期間の延長（パパ・ママ育休プラス）等、父親の育児休業取得を促進するための制度の導入が盛り込まれた。

次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ育つ環境をつくるために、次世代育成支援対策推進法に基づき、平成17年から平成27年までの10年間の行動計画を国、地方公共団体、事業主が策定しその促進を図っている。次世代育成支援対策地域協議会の開催により、保健サイドと労働サイドの連携が一段と図られるようになってきた。厚生労働省においては、男女雇用均等法の履行確保のために、「女性労働者の母性健康管理のために」、「働きながらお母さんになるあなたのために」のパンフレットや「母性健康管理指導事項連絡カードを利用しましょう」のポスターおよび「女性労働基準規則の一部が改正されます」のリーフレットなどを配布し、その啓発に努めている。

⑤その他

平成12年には児童虐待の防止等に関する法律、平成13年には配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律、平成24年には母子家庭の母及び父子家庭の父の就業の支援に関する特別措置法、平成25年には子どもの貧困対策の推進に関する法律等が次々に成立・施行され女性の健康を支援する基盤がつくられてきている。

D. 考察

人口動態統計からわが国の死亡の動向や母子保健の指標をみても、世界のトップクラスの状況にあり着実に改善してきている。また、医療技術の急速な進歩により、脳血管疾患、心疾患、女性特有の子宮や乳房の悪性腫瘍等も早期発見・早期治療が進み、特に女性の平均寿命は男性に比較すると長くなってきている。しかし、その反面、平均寿命と健康寿命（日常生活に制限のない期間）の差は、平成25年で男性9.02年、女性12.40年である。女性の方が男性に比べ健康寿命が3.38年短く、日常生活において多くの健康上の悩みを抱えながら生活をしていることになる。生活の質（QOL）の観点から見ると、日常生活に制限のない期間を長くすることが肝要である。

若いうちは月経困難症、子宮内膜症、年をとると更年期障害、骨粗鬆症など女性特有の性ホルモンの影響によるものが多い。今後は、①これらQOLを著しく低下させる女性ホルモン由来の疾患に対する治療法や予防方策についてコホート研究や介入研究などによりエビデンスに基づき確立させることが必要である。例えば、高齢者を対象として取り組まれている久山町研究のようなコホート研究においてエビデンスを基にした基準値の設定が必要であるのではないか。②女性医療は「こま切れ」であることが指摘されている。経時的・横断的な診療科（婦人科、内科、整形外科、かかりつけ医）を超えた協働が必要である。また、身体的・精神的・社会的側面から、様々な機関が連携し切れ目のない総合的な医療・保健・福祉サービスが戦略的に提供されることが重要である。③また、多くの

女性が生活する場である学校、企業、地域において女性の健康に関する基本的な知識が幅広く情報提供される必要がある。④さらには、これらを支える専門職が確保され、その能力が十分発揮できる仕組みを作っていくことが求められる。

E. 結論

女性の健康に関する現状と課題に関する文献レビューと各分野の有識者からのヒアリングの結果から、女性の健康の包括的支援を行うためには、身体的・精神的・社会的側面から、様々な機関が連携し切れ目のない総合的な保健・医療・福祉サービスが戦略的に提供されることが必要であることが示唆された。そのためには、1) 女性の健康の包括的支援の総合戦略に関する研究、2) 女性ホルモンの影響による健康課題の病態解明に関する研究、3) 女性の健康に関する社会的要因の生涯を通じた影響に関する研究、4) 女性の健康に関するヘルスリテラシーと情報提供方法に関する研究等が必要である。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし

(参考文献)

- 1 内閣府：男女共同参画白書
平成26年度版. 2014
- 2 厚生労働省：厚生労働白書
平成26年度版. 2014
- 3 国民衛生の動向：厚生労働統計協会2014/2015
- 4 片井みゆき：性差医療. 日病薬誌, 第48巻2号 (157-161). 2014
- 5 天野恵子：性差医療の考え方を取り入れた女性の健康支援の必要性. 保健師ジャーナル, V01. 66 No03 2010
- 6 山縣然太朗：女性の健康を取り巻く現状と課題. 公衆衛生, V01. 79 No2 2015年2月

平成26年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
女性の健康の包括的支援に関する研究の今後の在り方に関する研究
分担研究報告書

「海外における女性の健康に関する政策研究および
行政等による支援体制に関する研究」

研究分担者 堀井 聡子（所属 国立保健医療科学院 国際協力研究部 主任研究官）

研究要旨

本研究では、WHOの報告書、諸外国の政府機関等の関連文書やWeb Page等をレビューすることにより、女性の健康に対する施策や実施体制に関する国外の状況について情報を整理し、わが国の現状を踏まえ、今後わが国で女性の健康の包括的支援を推進する上で必要となる研究について検討を行った。

国際社会では、女性の健康への生物学的要因と社会的決定要因、そしてそれら相互作用の影響に関するエビデンスが蓄積されつつあり、これらエビデンスに基づきライフコースを通じた女性の健康支援の重要性が唱えられている。また、女性の健康支援においてライフコースの視点を取り入れることは、保健医療システムの強化、女性のみならず男性も含めた保健医療システムへの公平で平等なアクセス、つまり、ユニバーサルヘルスカバレッジの実現にも寄与することが示唆されている。ただし、女性の健康課題の詳細や効果的な対策に関するエビデンスは未だ不足しており、とりわけ開発途上国において十分な対応がとられていないのが現状である。一方、米国やオーストラリアなどの先進国では、政府系研究機関等により、女性の健康の身体的・社会的側面とそれら相互の影響に関する研究が進められており、蓄積されたエビデンスに基づく対策が推進されていた。また、両国では、法律・施策（Act・policy）等に、女性の健康の位置づけが明文化されており、女性の健康に関する制度基盤が整備されていた。こうした制度基盤は、たとえば米国においては、関係機関同士が連携して女性の健康に対する施策を実施するための体制構築に寄与していた。

こうした国際的な動向を踏まえ、今後わが国においても、女性の健康に関する研究を推進し、ライフコースの視点を取り入れたエビデンスに基づく施策の実施や保健医療システムの改革を進めていくこと、またそれらの評価を実施し、女性の健康に関する関係機関が有機的に連携する体制の構築を検討していくことが必要であると考えられる。そして、それらに関連する領域の研究を実施していくことが必要であると考えられる。

A. 研究目的

本研究では、女性の健康施策や研究およびそれらの実施体制に関する国外

の状況に関する情報を整理し、わが国の現状と比較することにより、今後わが国において女性の健康に関する包括

的支援を推進するうえで必要となる研究の方向性を検討することを目的とする。

B. 研究方法

WHOの女性の健康に関する報告書および関連Web Site、女性の健康の支援体制が整備されている米国およびオーストラリア連邦政府の女性の健康に関連する省庁および研究機関の資料のうちインターネットで入手可能なものをレビューし、女性の健康に関する国際的な動向を把握し、情報を整理した。またその結果に基づき、わが国の女性の健康の包括的支援に関する研究において考慮すべき事項を抽出した。

C. 研究結果

1. 国際的な女性の健康に関する動向

WHOは、2009年に、女性の健康に関する包括的なレポート「WOMEN and HEALTH (2009)」を公表し、ライフコースを通じた女性の健康や健康課題、そしてその要因に関するエビデンスを示すことで、保健医療サービスの提供体制の変革の必要性を提言した(資料1)¹⁾。

同報告書の発表を受け、国際社会では、「ウィメン・デリバー2013」会議、国連の「女性と子供の健康に関する情報と説明責任委員会」、「家族計画2020」、「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」による母子保健支援の呼びかけをはじめとする、さまざまな世界的イニシアティブが打ち出され、女性の健康課題、とくに、妊産婦死亡の低減やリプロダクティブ・ヘルスへのユニバーサル・アクセスの実現に関して、注目

が集まるようになったとされている²⁾。

こうしたなかで、WHOは2013年に、WHO Bulletin「Special theme: women's health beyond reproduction - a new agenda (2013)」において女性の健康を特集し、今日の国際的な人口転換、健康転換(感染症および非感染性症、そして高齢化に伴う課題のトリプルバーデン)を踏まえ、リプロダクティブ・ヘルスを超えた女性の健康に関し問題を提起している²⁾。

これらの報告書や論文において、WHOは女性のライフコースを通じた健康という概念の重要性を提言している。女性のライフコースを通じた健康とは、リプロダクティブ・ヘルスや感染症対策といった狭い範囲で女性の健康ニーズを捉えるのではなく、生涯を通じて、また世代を超えて影響のある身体的および社会的課題(ジェンダー格差等)を考慮に入れて対応することが重要とする見方である。

女性の健康に関するライフコースの視点を取り入れることが重要な理由として、Bustreoら²⁾は、成人女性の直面する健康課題の多くが幼少期に起因しているためとする。つまり、妊娠中の良好な栄養状態を促進し、幼年期の発達を最適化し、特に青年期において保健情報へのアクセスを容易にするような介入を行えば、後年そして、次世代の健康的な生活の基盤を築くことができる。

また、女性のライフコースを通じたニーズ、連続性を考慮することは、保健医療システムの強化につながることも示唆されている²⁾。生活習慣病を例に挙げれば、発症予防、早期発見による重症化予防、治療管理といった連続的なサービスの提供を可能にするため

には、そのための保健医療人材の能力強化など、保健医療システムの全体的な強化が必要になるためである。

しかしながら、先のWHO Bulletinに掲載された論文の結果などは、女性が保健医療の最大の利用者であるにもかかわらず、各国の保健医療システムが女性のライフコースを通じた健康ニーズに十分に対応できていないことを示唆している³⁾。また、近年、ライフスタイルの変化や急激な人口高齢化に伴う疫学的変化（感染性疾患から非感染性疾患への健康転換など）が世界的に生じているが、こうした変化に保健医療システムの変革が追い付いておらず、男性よりも平均寿命の長い女性が、より顕著にこの疫学的変化の影響を受ける傾向があることが示されている。加えて、女性は、当該国のジェンダー規範により、男性よりも、保健医療サービスへのアクセスが制限される傾向にあるが、対応は十分ではないといった課題が明らかになっている³⁾。このように、女性の健康についてはエビデンスが蓄積しつつあるが、女性が直面している健康課題の詳細や、課題への効果的な対策に関する知見、実践が不足している。

Bustreoら³⁾はこうした現状を鑑み、女性の健康増進のためには、ユニバーサルヘルスカバレッジ¹⁾、人権の実現、

1 ユニバーサルヘルスカバレッジとは、「すべての人が適切な予防、治療、リハビリなどの保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態（WHO）」つまり健康の公平性（health equity）に関連する概念である。国民医療保険などを通じた財政的な保護（financial protection）は、ユニバーサルヘルスカバレッジを構成する要素の一つとなっている。また、日

ヘルスガバナンスの強化の3点が、政策方針を支える主要な目標であり、国レベルで、保健医療システム変革へコミットすることが重要であると指摘している。

2. 諸外国における女性の健康に関する政策の推進体制

1) 米国

(1) 女性の健康に関する施策とその実施体制⁴⁾

米国では、Affordable Care Act (2010) に、「女性の健康改善」に関する項を設けて、女性の健康を推進している。同法律において、米国保健福祉省（Department of Health and human Services, HHS）の女性保健課（Office on Women's Health, OWH）が、女性の健康を推進するための部署として明文化されている。

女性保健課とは、1991年に米国保健福祉省長官官房（Office of Assistant Secretary for Health）内に設置された課であり、設置当初の目的は、女性の健康課題に関する窓口役割として、HHSにおける女性の健康に関するアジェンダの推進と調整、米国連邦政府機関・非連邦政府機関の調整を担うために設置された。課の事業理念は、生涯を通じた女性の健康を、健康格差の解消の観点から扱うことである。

女性保健課の主な事業は以下のとおりである。

本の国際保健外交戦略の具体的施策の一つに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の主流化が挙げられている。

- 国立女性健康情報センター (National women's health information center, NWHIC) の設置
- 女性の健康のための調整委員会 (Coordination Committee for women's health, CCWH) の設置
- 米国保健福祉長官に対する専門的な協議と助言
- 米国連邦保健関係省庁の女性の健康に関する活動のモニタリング
- 女性の健康関連の活動の調整に関するニーズの特定
- 民間セクターと協働した女性の健康に関するプログラムと施策を促進するためのコーディネーター
- 出版物やその他の手段を用いた女性の健康に関する情報交換の機会の提供

以上の事業うち、①国立女性健康情報センターの設置と、②女性の健康のための調整委員会の設置については、先の affordable care act において、女性保健課の責任として規定されているものである。それぞれの概要を以下に示す。

① 国立女性健康情報センター (NWHIC)

- 1994年に設置が計画され、1998年より始動。
- 女性と女性の健康を支援する専門家に対し、根拠に基づいた包括的な女性の健康に関する情報を、簡易な文章によって提供する情報機関。

- 「米国連邦政府のデジタル戦略」に準じてサービス内容の充実化を促進

センターの具体的な事業

- Website (Women's health & girls health) の開設(資料2)
- ツイッター、フェイスブックなどソーシャルメディアを活用した女性の健康に関する情報提供(フォロワー数 500,000 (women), 325,000 (girls))
- 情報および紹介のためのヘルプライン(電話相談)の開設
- 母乳栄養に関するヘルプライン(電話相談)の開設
- 教員や専門職などへの教材配布(スマホやネットにアクセスできない女性のため)

② 女性の健康のための調整委員会 (CCWH)

- 女性の健康にかかわる関係局の紹介を目的に 1983年に設置(現在は、女性保健課の事業として位置づけられているが、当時は女性保健課がなく、委員会という形でスタート)
- 女性の健康施策に関する指導と提案、連邦政府機関・非連邦政府機関との協働と調整等を実施
- HHS内の専門機関・研究組織 (Center for Disease Control and Prevention (CDC), Food and Drug Administration (FDA), National Institute of Health (NIH)等)にも女性の健康に関する課が設置されているが、それらは、CCWHメンバーとして位置付けられ、実施した事業内容をCCWHに

報告することが法的に義務付けられている。これにより、HHS内で実施されている女性の健康に関する施策、研究に関する情報が統合的に管理されている。

(2) 女性の健康に関する研究と実施体制

1) Office of Research on Women's Health at NIH(女性の健康研究局)⁵⁾

NIHの女性の健康研究局は、女性を対象とした臨床研究の促進を目的に1990年に設置された局である。同局の設置後、米国では、NIHで実施される臨床研究の対象に女性を含めることが制度化され、また、女性の健康や性差医療研究が増加したことにより、身体的・社会的性差の健康や疾病への影響に関する研究成果が多く蓄積された。

同局の使命には、NIHにおける女性の健康に関する研究に関する助言、女性に影響を及ぼす疾病・障害等に関する研究の強化等に加え、女性の生物医学研究におけるキャリア形成支援なども含まれる。

同局の10か年戦略計画(2010-2020)では、基礎科学研究における性差研究の増加、性差(身体・社会的性差)研究の成果と新たな医療技術や医療機器・治療薬開発との関連づけ、女性の健康に関する国内・国際研究のインパクトを最大化するための戦略的なパートナーシップの構築、女性の健康に関する研究の理解を促す新たなコミュニケーションやソーシャルネットワークの構築、女性の健康に関する研究を行う人材の養成に関する戦略の取り入れなどを目標に掲げ、活動を展開している。

同局で取り上げる女性の健康に関す

る優先研究課題は、NIH Advisory Committee on Research on Women's Health(女性の健康に関する研究のアドバイザー委員会)によって提案される。同委員会の構成メンバーは、医師、科学者に加え、連邦政府に雇用されていないその他の保健医療専門職等で構成されている。

2) その他

米国の女性の健康に関する研究に関しては、NIHの研究プロジェクトWomen's Health Initiative(WHI)が果たした役割が大きい⁶⁾。同プロジェクトは1991年から15年間で、数百万USドル規模を投入して実施された研究プロジェクトである。プロジェクトの目的は、女性の死因や障害、更年期の女性のQOL等に関する研究を行うことであり、具体的には、循環器系疾患、がん、骨粗鬆症をテーマとした。WHIの3つの主要なアプローチは以下のとおりである。

- 疾病予防のためのアプローチに関するRCT
- 疾病の予測因子を特定するための観察研究
- 健康的な行動様式を開発する為のコミュニティアプローチに関する研究

また、米国において医薬品や医療機器などに関する許可や違反品の取締りなどに関する行政機関である、FDAにも、女性保健部(Office of Women's Health, OWH)が設置されている。同部は、1994年に設置され、主に以下のことを実施している⁷⁾。