

平成28年度厚生労働科学研究費補助金  
(女性の健康の包括的支援政策研究事業)  
総括研究報告書

女性の健康における社会的決定要因に関する研究：  
日本人女性の特異性と健康問題の将来予測

研究代表者 野田（池田） 愛 順天堂大学医学部公衆衛生学 特任准教授

研究要旨

本研究では、①女性の健康に影響を与える社会決定要因についてシステマティックレビューを行うとともに、②市町村等で実施されている女性に対する健康支援対策の中で好事例の調査を行い、さらに③大規模疫学調査や既存統計データを用いて、女性の就労状況、婚姻状況等について将来推計を行い、今後予想される人口構成、上記女性の社会状況の変化を同時に考慮することで、2030年までの人口寄与危険度割合を予測し、今後の女性の健康増進に必要な対策を明らかにすることを目的とした。

システマティックレビューの結果、日本人女性を対象にした研究は十分ではなく、特に子育て期(20～30歳代)の女性を対象としたエビデンスや、就労や所得・収入に関連するエビデンスが少ないことが示された。一方で、その限られたエビデンスの中から、日本における社会的健康決定要因と健康指標の関連に、顕著な性差が認められることが示された。また、わが国の大規模疫学調査（JPHC-Next研究）に参加した40-74歳の女性約4.5万人を対象にした検討結果では、どの世代においても、ワーク・ライフ・バランスが悪い女性ほど、主観的健康観が悪く、うつやストレスの度合いも強い傾向であった。

市町村等を対象に、女性のライフステージ毎の疾病予防対策について、好事例を収集した結果、周産期女性に対する健康支援を最近になって開始した市町村が多く、評価には更なる観察が必要であるが、周産期女性への健康支援は、女性の社会・経済状態がよい市町村において、高い頻度で取り組まれていた。一方で、更年期女性に対する健康支援に取り組んでいる市町村は非常に少なかった。

マイクロシミュレーションモデルを用いた結果、2000年代から急激に非婚姻女性の正規労働者の減少と、パートタイム労働者の増加が観測され、また、2030年にかけて、非婚姻女性でかつパートタイム労働者において寄与危険度割合の増加が予測され、その結果、非婚姻女性でかつパートタイム労働者における人口寄与危険度割合の増加が認められた。

研究分担者 (五十音順)

磯 博康 大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 教授  
竹田 省 順天堂大学大学院医学研究科産婦人科学 教授  
本庄かおり 大阪大学大学院薬学研究科応用環境生物学分野 招へい准教授  
松浦 広明 松蔭大学学術総合センター 副学長 学術総合センター長 准教授

研究協力者 (五十音順)

池田 里美 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学 大学院生  
川田 裕美 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学 大学院生  
佐藤 拓代 大阪府立母子保健総合医療センター母子保健情報センター センター長  
澤田 典絵 国立がん研究センター社会と健康研究センター疫学研究部 室長  
鈴木 有佳 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学 大学院生  
谷川 武 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学 教授  
津金 昌一郎 国立がん研究センター社会と健康研究センター センター長  
野口 緑 尼崎市市民協働局 ヘルスアップ戦略担当 部長  
福内 恵子 江東区保健所 保健所長  
丸山 広達 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学 助教

## A. 研究目的

近年、女性の健康支援の促進が、女性の社会参加をより進める上での、喫緊の課題として認識されてきている。しかしながら、我が国の女性の多くが、「仕事と家事・育児・介護などの家庭生活を両立する」というワーク・ライフ・バランスの確保が充分でない。そのため多くの役割を果たすことに伴ったストレス反応等を介して、社会決定要因が健康への悪影響を与えている可能性が大きい。このように、日本では、女性の多くが、仕事と家庭生活の両立を保つこと、それら役割を担うことに起因するストレス反応とその健康障害、といった社会的・経済的要因が背景にある健康課題に直面している。

そこで本研究では、①女性の健康に影響を与える社会決定要因についてのシステムティックレビュー、②特に女性の健康支援対策に着目した受診・参加勧奨方法における好事例の調査、③女性の就労状況、婚姻状況等の変化を考慮した疾病構造の動向の予測、を行い、その結果を踏まえて、女性の健康増進に必要な対策を明らかにすることを目的とする。

## B. 研究方法

### ①女性の健康における社会決定要因に関するシステムティックレビュー

女性の健康における社会決定要因と考えられる婚姻形態、同居家族構成、ソーシャルサポートや、社会経済状況（教育歴、職業、雇用形態、所得・収入）と女性の健康（全死亡、循環器死亡・罹患、がん死亡・罹患、自覚的健康感、うつ・抑うつ、精神的苦痛、喫煙、飲酒）の関連に関するシステムティックレビューを実施するため、MEDLINE から

対象国を日本と調査対象(動物実験除く)、言語(英語)、論文形式(総説やレターなど除外)に固定した上で、文献を抽出した。

上記システムティックレビューの成果を補完する目的で、2011年から開始した、わが国の大規模疫学調査(JPHC-Next 研究)に参加した40-74歳の女性約4.5万人を対象に、社会経済状況と生活習慣との関連について世代別に横断的な解析を行った。

### ②市町村や民間団体における女性の健康増進施策の好事例の調査

市町村等自治体を対象に、女性のライフステージ毎の社会的・経済的要因に応じた疾病予防対策に関する質問票調査および聞き取り調査を実施した。質問票作成に当たっては、少子高齢化に伴う人口構造の変化および地域特性を考慮するため、東京都文京区、東京都新宿区(女性の健康保健センター)、東京都江東区、兵庫県尼崎市、大阪府立母子保健総合医療センター、茨城県筑西市、秋田県井川町といった都市部から農村部までを対象に事前聞き取り調査を行い、自治体や自治体の取組を支援している民間団体による女性の健康増進施策(周産期・更年期精神保健ケアを含む)の実態を把握した。その結果、女性の健康支援に特化した部署の設置、他部署との協力体制の構築、出産後の母親を対象とした健康支援、特定健診未受診者への受診勧奨、40歳未満を対象とした生活習慣病予防健診の実施が好事例として抽出された。

磯らが厚生労働科学研究(平成24-26年度)で作成した、市町村向け「健康づくりへの住民参加促進ハンドブック」に基づい

て、別紙1の質問票を作成し、市町村を女性の社会経済状況と死亡率によって層別化して抽出した241の市町村に対して郵送調査を行った。具体的には、2010年国勢調査における40～74歳の女性人口1,000人以上の市区町村を人口中央値で二群に分けた後、各群において女性の社会経済状況を反映し、予備的分析において死亡率の相関があった、女性事業主の割合（対就業女性人口）、女性における大学卒業以上の学歴を持つ人の割合（対15歳以上女性人口）、女性の就業割合（対15歳以上女性人口）、就業者における女性の割合（対全就業者）、市区町村財政力指数・賃金男女比（産業計、都道府県別）、生活保護被保護者の割合（対40-74歳女性人口、都道府県別）の7項目について、下位四分の一となる市区町村に1ポイントを付与し、合計スコア（0～7点）を計算した。この合計スコアは、点数が小さいほど女性の社会経済状況が良いことを表す。過去の実績から、質問票の回答率を60%程度と想定し、好事例集作成のために十分なサンプル数を集めるために送付先を検討した結果、合計スコアが4点以上かつ死亡率が下位40%のグループ（グループ1:71市区町村）、合計スコアが4点以上かつ死亡率が上位10%のグループ（グループ2:69市区町村）、合計スコアが0点かつ死亡率が下位10%のグループ（グループ3:53市区町村）、合計スコアが0点かつ死亡率が上位20%のグループ（グループ4:54市区町村）の計247市区町村を抽出した。このうち、政令指定都市の区部は保健行政を担う市を送付先とし、また、東日本大震災による影響で全地域避難対象となっている市町村へは質問票を送付しないこととし

た結果、241市町村を最終的な質問票送付先として選定した。

### ③今後の社会構造の変化に伴う女性の健康問題と疾病構造の予測

就業構造基本調査、人口動態調査（死亡）、国民生活基礎調査の調査票情報利用申請を進め、女性の就業状況および婚姻状況の2030年までの変化を、上記統計データから、Age-Period-Cohort（APC）モデルおよびマイクロシミュレーションモデル（INAHSIM：Integrated Analytical Model for Household Simulation）の両手法を用いて将来推計を行った。

Age-Period-Cohort（APC）モデルは、外挿法（extrapolation）の一種であり、1982～2012年までの就業構造基本調査の集計データのトレンドを、年齢効果、時点効果、コホート効果の3つに分解し、2012年以降の時点効果を単変量時系列分析の手法を用いて予測、それを元の式に加えて再計算することで、2030年における40歳～59歳の女性人口を推計したものである。年齢効果、時点効果、コホート効果の識別には、Yang et. al. (2004)の Intrinsic Estimatorを利用した。

INAHSIMについては、松浦が参加している一橋大学経済研究所 共同利用・共同研究拠点事業プロジェクト研究における稲垣（2007）のレプリケーション結果を利用した。具体的には、稲垣（2007）に倣い、平成13年度の国民生活基礎調査を初期値データとして使い、日本の総人口の1000分の1の仮想社会を構築し、2020年、2025年、2030年における20歳～64歳の女性の婚姻関係別・就業形態別人口予測を行った。ま

た、シミュレーションの確定結果なども踏まえて、就業状況・婚姻状況ごとの総死亡に関する相対危険度 (Honjo et al., 2015) を組み合わせて、年齢階級毎の寄人口与危険割合を算出した。

### C. 研究結果

#### ①女性の健康における社会決定要因に関するシステマティックレビュー

MEDLINE から文献を抽出した結果、合計 1,089 編の文献が抽出された。その中から、女性を対象にしていないもの、男女で結果が別に示されていないものを除外し、社会決定要因と健康指標ごとに分類した。さらに、抄録を確認し適切な検証が行われていないものを除外した。その上で、検索式で得られなかった論文も多数見受けられたため、手作業で論文を検索する作業も追加した。その結果、教育歴 (36 編)、所得・収入 (11 編)、職業 (31 編)、雇用形態 (11 編)、婚姻形態 (23 編)、居住形態 (11 編) の論文を把握し、健康指標ごとに整理しシステマティックレビューを実施した。

システマティックレビューの結果、社会経済状況による死亡や罹患との関連についてはいくつかの大規模コホートから報告がされており、社会経済状況が悪いと死亡リスク、疾病罹患リスクが高い傾向がみられた。しかし、日本人女性を対象とした健康の社会的決定要因に関する検証はまだ十分とはいえ、特に子育て期 (20~30代) の女性を対象としたエビデンス、就労や所得・収入に関連するエビデンスが少ないことが示された。また、社会決定要因と健康指標の関連に顕著な性差が存在し、その性差の傾向は、対象とする要因や健康

指標によって一貫していないことも示唆された。

さらに、大規模疫学調査 (JPHC-Next 研究) を用いて行った補完的検討の結果では、40~74 歳のどの世代においても、ワーク・ライフ・バランスが悪い女性ほど、主観的健康観が悪く、うつやストレスの度合いも強かった。さらに、ワーク・ライフ・バランスが悪い女性ほど、現在飲酒、5 時間未満の短時間睡眠、週 3 回以上の外食利用者の割合も高かった。

婚姻と就業の組み合わせについて分析した結果、どの就業形態においても非婚姻女性は、主観的健康観が悪く、うつやストレス度合いが高かった。特に非婚姻かつ派遣・契約・パートの女性において、その傾向が顕著であった。同様の傾向は、現在喫煙や 2 合/日の多量飲酒にも認められ、特に非婚姻かつ自営の女性においてその傾向が顕著であった。これらの傾向は、一般的な正規雇用の上限年齢である 60 歳未満の集団において顕著に認められた。

#### ②市町村や民間団体における女性の健康増進施策の好事例の調査

市町村における女性の健康支援に関する質問票結果から、周産期女性に対する健康支援を最近になって開始した市町村が多く、評価には更なる観察が必要であることがわかった。周産期女性への健康支援は、女性の社会・経済状態が良い市町村において、高い頻度で取り組まれていた。一方で、女性の社会・経済状態に関わらず、死亡率の低い市町村では、特定健診受診率・特定保健指導終了率が高く、若年層への健診受診勧奨を含む、受診率の向上のための取り

組みが工夫されていた。また、39歳以下の若年層を対象とした健康への取り組みは、重症化予防対策の観点から、多くの市町村で実施されていた（137/164市町村）。一方で、更年期女性に対する健康支援に取り組んでいる市町村は少なかった（26/141市町村）。

市町村における周産期女性に対する健康支援に関しては、以下の好事例が報告された。

- エジンバラ産後うつ質問票を用いた産後うつの全数把握調査の実施
  - 病院助産師等と連携した出産後の母親のサポートの充実
  - 愛育委員・子育て支援センター等と連携した乳幼児健診時や幼稚園・保育園の送迎時の乳がん・子宮がん検診の受診勧奨の実施
  - 教育委員会等との連携した小・中・高等学校に助産師を派遣することによる性教育の実施
  - 保育所・幼稚園・小学校・中学校に管理栄養士等を派遣することによる「親子クッキング教室」等を通じた栄養改善活動の実施
- 等が挙げられる。

若年層への健診受診勧奨を含む、特定健診・特定保健指導受診率の向上のための取り組みが工夫に関しては、以下の好事例が報告された。

- 特定健診担当部署の一元化による受診・保健指導の勧奨に従事する職員の増員

- 医療機関を訪問することによる健診受診・保健指導の勧奨の依頼
  - 40歳・新規受診対象者に対する受診勧奨
  - 目立つよう、また住民に覚えてもらうよう、受診券・健診案内封筒を毎年黄色に統一
  - 未受診理由に関するアンケート調査に基づく健診実施日等の改善
  - 過去3～5年の受診状況に基づくグループ分けと、グループの特徴に合わせた受診勧奨の実施
- 等が挙げられる。

### ③今後の社会構造の変化に伴う女性の健康問題と疾病構造の予測

1982～2012年（5年毎）の就業構造基礎調査を用いたAPCモデルによる予測を行ったところ、①調査データ・ポイントが7ポイントと少なかったこと、②2000年代後半における急速なフルタイム労働者の減少とパートタイム労働者の増加の影響を受けてしまい、短期予測に対して有用ではなかった。そこで、そのような影響に左右されにくいマイクロシミュレーションを用いて、2030年の40～59歳までの女性人口を推計した結果、配偶者なしの割合は、2010年19.9%から2030年32.0%まで増加を認めた。また、配偶関係の有無にかかわらず、正規雇用者の割合は大きく減少し、その減少は特に配偶者なしのグループで大きかった（2010年：54%；2030年：42%）。さらに、配偶者なしのグループでは、パートタイムの労働者の割合の増加が予測された（2010年：30%；2030年：37%）。

上記予測に基づいて、2010年および2030

年における総死亡の人口寄与危険度割合を計算した結果、配偶関係なしのグループにおいて、パートタイムの労働者の中で正規労働者を基準とした場合の人口寄与危険度割合の増加が認められた（2011年：21%；2030年：25%）。

#### D. 考察

##### ①女性の健康における社会決定要因に関するシステマティックレビュー

システマティックレビューの結果、129本の女性の健康における社会決定要因に係る研究論文が同定されたが、未だ日本人女性に関する科学的知見は少なく、更なる研究推進の必要性が明らかになった。現時点において社会経済状況による死亡や罹患との関連についてはいくつかの大規模コホートから報告がされており、基本的に社会経済状況が悪いと死亡リスク、疾病罹患リスクが高い傾向が見られた。なお、社会経済状況と健康行動や精神健康に関する研究は限られており、社会経済状況が健康に影響を及ぼすメカニズムの検証には至っていなかった。

また、多くの社会決定要因と健康指標との関連に顕著な性差を認めた。このような性差について理解するためには、生物学的性の影響に加えて、社会状況、社会的規範など社会的環境の違いを考慮した研究エビデンスを積み重ねていくことが重要であると考えられた。欧米と異なり、日本では、「男性は外で働いて家計を維持し、女性は家庭を守るべきである」といった性別役割分業規範が依然として根強く、このことが、女性の家庭生活、就労、社会経済状況、役割など人生の様々な局面に影響を与えている。このような社会的特徴は、女性の健康に直接

的にも間接的にも大きく影響している。実際に、大規模疫学調査（JPHC-Next 研究）を用いた検討を行った結果、特に、壮年世代では就労やワーク・ライフ・バランスといった、家庭外における要因を伴った健康の社会決定要因が飲酒や喫煙、短時間睡眠等の不規則な生活習慣を介して、健康に影響を及ぼしている可能性が示された。したがって、女性の健康に関する社会的決定要因の把握には、その背景にある性別役割分業規範の影響を含めた理解が重要である。

##### ②市町村や民間団体における女性の健康増進施策の好事例の調査

市町村における女性に対する健康課題に関する取り組みについては、未だ発展途上である。周産期女性に対する健康支援は最近になって開始した市町村が多かったものの、更年期女性に対する健康支援を取り組んでいる市町村は少なかった。さらに、周産期女性への健康支援については、女性の社会・経済状態が良い市町村で、高い頻度で取り組まれていた。

さらに、市町村における特定健診受診率・特定保健指導終了率は、女性の社会・経済状態に関わらず、死亡率の低い市町村で高く、受診率の向上のための取り組みが工夫されていた。

39歳以下の若年層を対象とした健康への取り組みは、重症化予防対策の観点から、多くの市町村で実施されていた。特定健診世代よりも、若年層の方が行動変容を起こしやすいことから、若年層を対象とした健康への取り組みが重要である。

また、女性の健康増進施策に十分な人員

確保ができない市町村も多く、特定健診担当部署の一元化や医療機関との密な連携など、他部署・他期間との連携による受診・保健指導の勧奨が、受診率向上のためには必要であると考えられる。

### ③今後の社会構造の変化に伴う女性の健康問題と疾病構造の予測

社会構造の変化に関する将来推計および疾病構造の予測では、2000年代からの急激な非婚姻女性の正規労働者の減少と、パートタイム労働者の増加が観測され、また、2030年にかけて、非婚姻女性でかつパートタイム労働者において寄与危険度割合の増加が予測された。現在の雇用政策の関数ではあるが、2030年に40～59歳になる女性の雇用を安定させる事が出来なければ、このような予測に近い将来、現実となる可能性が高い。

一方、本プロジェクトで構築したマイクロシミュレーションは、改善の余地を残している。国民生活基礎調査データを更に蓄積し、都道府県ごとの遷移確率、健康・所得などの情報についても考慮することで、モデルの精緻化を踏まえた上で、より現実に近い婚姻状況別×就業状況についての成果を公刊する予定である。

#### E. 結論

日本人女性に関する科学的知見は非常に少なく、更なる研究推進が必要であるが、日本人女性では、性別役割分業規範といった社会的特徴が、女性の健康に大きく影響していることが示唆された。実際に、大規模疫学調査（JPHC-Next研究）を用いた検討を行った結果、ワーク・ライフ・バランスの悪い女性や非婚姻でかつ派

遣、契約、パートタイムの女性では、どの世代においても、主観的健康観が悪く、うつ、ストレスの度合いが強かったことから、このような女性に対する支援が、今後の課題であることが示された。このように、女性の健康に関する社会決定要因の把握には、その背景にある性別役割分業規範が非常に重要であると考えられる。

また、市町村における女性への健康課題に関する取り組みについては、他部署、他機関との連携を図り、思春期、周産期、更年期女性に対する健康支援の取り組みが必要であることが示された。

社会構造の変化に関する将来推計予測からは、2000年代からの急激な非婚姻女性の正規労働者の減少と、パートタイム労働者の増加が観測され、また、2030年にかけて、非婚姻女性でかつパートタイム労働者において総死亡の正規労働者に対する寄与危険度割合の増加が予測された。

今後、未婚者、非正規雇用者、及び自営業者に対する支援を行うことで、死亡率を減らす方策を、進めることが必要である。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表
  - 1) Eguchi E, Iso H, Honjo K, Yatsuya H, Tamakoshi A. No modifying effect of education level on the association between lifestyle behaviors and cardiovascular mortality: the Japan Collaborative Cohort Study. Scientific Report 2017; 7: 39820.
  - 2) Kobayashi T, Honjo K, Eshak ES, Iso H, Sawada N, Tsugane S; Japan Public

- Health Center-based Prospective Study for the Next Generation (JPHC-NEXT) Study Group. Work-family conflict and self-rated health among Japanese workers: How household income modifies associations. PLoS ONE 2017; 12: e0169903.
- 3) Honjo K, Iso H, Ikeda A, Inoue M, Sawada N, Tsugane S; JPHC Study Group. Marital Transition and Risk of Stroke: How Living Arrangement and Employment Status Modify Associations. Stroke 2016; 47: 991-8.
  - 4) Kimura T, Iso H, Honjo K, Ikehara S, Sawada N, Iwasaki M, Tsugane S. Educational Levels and Risk of Suicide in Japan: The Japan Public Health Center Study (JPHC) Cohort I. J Epidemiol 2016; 26: 315-321.
  - 5) Baba S, Iso H, Fujiwara T. Area-Level and Individual-Level Factors for Teenage Motherhood: A Multilevel Analysis in Japan. PLoS One 2016; 11:e0166345.
  - 6) Hanibuchi T, Nakaya T, Honjo K. Trends in socioeconomic inequalities in self-rated health, smoking, and physical activity of Japanese adults from 2000 to 2010. SSM-Population Health; 2016; 2: 662-673.
2. 学会発表
    - 1) 野田愛、丸山広達、鈴木有佳、本庄かおり、松浦広明、竹田省、磯博康、谷川武：女性の健康における社会的要因に関する研究。第23回日本行動医学会学術総会，沖縄県恩納村，2017.3.18.
    - 2) 前田光哉、川田裕美、佐藤智代、丸山広達、和田裕雄、野田（池田）愛、谷川武。社会生活基本調査を用いた就業と短時間睡眠との関連。第23回日本行動医学会学術総会，沖縄県恩納村，2017.3.18.
    - 3) 川田裕美、前田光哉、佐藤智代、丸山広達、和田裕雄、野田（池田）愛、谷川武。婚姻状況と短時間睡眠との関連－2006年社会生活基本調査から見えてきたもの－。第23回日本行動医学会学術総会，沖縄県恩納村，2017.3.18.
    - 4) 本庄かおり，磯博康，野田（池田）愛，井上真奈美，澤田典絵，津金昌一郎，JPHC研究グループ。婚姻状況の変化と脳卒中発症リスクとの関連：JPHC Study。第27回日本疫学会学術総会，山梨県甲府市，2017.1.22.
3. 書籍
 

本庄かおり・丸山総一郎編（2017）。「働く女性の健康格差：ジェンダーの影響」本庄かおり。「働く女性のストレスとメンタルヘルスケア－その活躍の新しい展開をめざして－」大阪：創元社。
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得  
なし
  2. 実用新案登録  
なし
  3. その他  
なし

## 女性の健康支援についてのアンケート

ご協力ありがとうございます。選択肢のみで回答が難しい場合は、  
選択の上、余白部分に追記して頂くか、お気軽にご連絡下さい。

ご回答日： 年 月 日

市区町村名： \_\_\_\_\_

### 問1. 貴地域での女性の健康支援についてお伺いします。

女性の健康支援を行う上で、以下の点について、取り組みを行っているか教えてください。

|  |  |                            |
|--|--|----------------------------|
| ① 女性の健康支援に関する取り組み  | 1. 行っている<br>→ ②へお進みください。   | 2. 行っていない<br>→ 問2へお進みください。 |
| ② どちらの部署が担当していますか？   | 【 _____ 】  |                            |
| ③ その部署は女性の健康支援に特化した部署ですか？  | 1. はい  | 2. いいえ                     |
| ④ 女性の健康支援に関する予算はありますか？   | 1. あり  | 2. なし                      |
| ⑤ 女性の健康支援に携わっている職員数  | 【 _____ 】人   |                            |
|  | うち、女性の健康支援に専属として携わっている職員数： 【 _____ 】人                                  |                            |
| ⑥ 女性の健康支援に関して、他部署(母子乳幼児、学校教育、生活保護等の担当部署)と協働して行っている取り組みや事業はありますか？ | 1. あり      2. なし   |                            |
|  | ↓  |                            |
|  | もしある場合は、具体的な事業内容を教えてください：<br>(例：生活保護被保護者のレセプトデータを生活保護担当部署と共有し、保健指導を実施) |                            |
|  | 【 _____ 】  |                            |

### 問2. 周産期の女性を対象とした取り組みについてお伺いします。

|                                      |   |        |
|--------------------------------------|---|--------|
| ① 周産期の健康をテーマにした講座等を行っていますか？          | 1. はい   | 2. いいえ |
| ② 出産前後の女性を対象としたメンタルヘルスの支援事業を行っていますか？ | 1. はい      2. いいえ                                       |        |
|                                      | ↓   |        |
|                                      | もし行っている場合は、具体的な事業内容を教えてください：<br>(例：出産後の母親の健康に関する訪問相談事業) |        |
|                                      | 【 _____ 】   |        |
| ③ 新生児の全戸訪問を行っていますか？                  | 1. はい   | 2. いいえ |

### 問3. 更年期の女性を対象とした取り組みについてお伺いします。

|                                     |   |        |
|-------------------------------------|---|--------|
| ① 更年期の健康をテーマにした講座等を行っていますか？         | 1. はい   | 2. いいえ |
| ② 更年期の女性を対象としたメンタルヘルスの支援事業を行っていますか？ | 1. はい      2. いいえ                             |        |
|                                     | ↓   |        |
|                                     | もし行っている場合は、具体的な事業内容を教えてください：(例：心身の健康に関する相談事業) |        |
|                                     | 【 _____ 】                                     |        |







