

女性の健康の社会経済学的影響に関する研究

研究代表者 飯島佐知子 順天堂大学大学院医療看護学研究科 教授

研究要旨

目的:1)月経困難症や骨粗鬆症など女性特有の疾患や、女性の生活習慣病が、女性の各ライフステージにおいてどの程度社会的損失を生み出しているかについて、労働力の観点、医療費の観点、介護費の観点などから検討し、女性の健康の社会経済学的影響について明らかにすることである。また、2)職場や地域における女性の健康増進に係る取組の好事例の収集し、3)それらの取組による健康増進の社会経済学的インパクトの評価することである。

方法:1)女性の罹病による医療費および生産性損失の計算:2014年の社会医療診療行為別調査、患者調査、賃金構造基本統計調査、労働力調査の公開データを用いて計算した。

2)疾患・出産・育児・介護による離職の労働力損失の計算:総務庁統計局の2017年の労働力調査、厚生労働省:2016年賃金構造基本統計調査の概況を用いて、算定した。

3)働く女性に対するweb調査:全国で働く20~65歳未満の女性2000名に対し平成30年1月にweb調査を実施した。

4)自治体調査:対象は都道府県の女性の健康支援担当部署、女性健康支援センター、市民健康課 全国市町村に質問紙調査を行った。

5)企業調査:全国の「えるぼし」や「くるみん」認定企業を対象に、女性支援事業の内容、事業費、効果として、女性の休職率・離職率を調査し、費用便益を検討した。

結果:1)女性の罹病による社会的損失の合計は28.7兆円であり、GDPの5%に相当した。損失の大きい女性の疾患は、消化器系疾患(4.7兆円)循環器系疾患(4.6兆円)新生物(2.7兆円)筋骨格・結合組織の疾患(2.4兆円)であった。女性の生活習慣病の社会的損失は9.2兆円であり、女性特有の疾患の社会的損失は2.3兆円であった。

2)健康上の理由、出産・育児・介護のために離職して就職を希望しているが仕事につけない女性の労働生産性の損失は、3.7兆円であり、GDPの0.7%に該当した。

3)月経関連の不快感のある者のうち、産婦人科の受診者は19.0%、産業医・保健師に相談した者は1.8%であった。子宮頸がん・乳がん検診は、50~60%が未受診であった。受けない理由は、時間がない、場所が遠い、費用が高いと回答した者が80~90%であった。職場の女性の健康問題の相談窓口について、92%の者がない・わからないと回答した。87.9%の女性が健康情報をインターネットから得ていると回答した。

4)自治体の健康講座は、命の教育、思春期の心と身体、乳がん、子宮頸がん検診、更年期の心と身体、妊娠・出産・育児中の女性向けの講座が多かった。パンフレットやHPによる情報提供の内容は、乳がん、子宮頸がん検診が多かった。女性に特化した健康づくり事業はほとんど存在せず、複数の部署が分散して実施していた。

5)14企業から回答を得た。検診実施率は乳がん超音波検査6割、子宮頸がん細胞7割であったが、マンモグラフィ、月経随伴症状の聴取、骨密度測定の実施率は4割以下であった。女性の健康の相談窓口を設置している企業は、2社に過ぎず、女性の罹患状況が把握されず、医療機関への紹介はされていなかった。1次から3次の予防対策の実施率は25%以下であった。予防対策の費用に対して便益が低い企業があった。

結論:女性の罹病による社会的損失は28.7兆円となり、GDPの5%に相当した。今後、女性の健康にかかわる予防から治療、就労継続までの包括的な支援のために、インターネットによる女性の健康情報の提供、自治体や企業において、女性の健康づくりについて学習して日常生活を見直す機会の提供、乳がん・子宮がんの検診受診のための時間の提供、職場や地域等の相談窓口、医療施設との連携を構築していく必要がある。

研究分担者

横山 和仁 順天堂大学医学研究科疫学・環境医学分野 教授
福田 敬 国立保健科学院医療・福祉サービス研究部 部長
西岡 笑子 防衛医科大学校母性看護学 教授
古谷 健一 防衛医科大学校産婦人科学 病院副院長・教授
齊藤 光江 順天堂大学医学部乳腺・内分泌外科 教授
五十嵐 中 東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学 特任准教授
遠藤 源樹 順天堂大学公衆衛生学准教授
坂本 めぐみ 防衛医科大学校母性看護学 准教授
三上 由美子 防衛医科大学校母性看護学 准教授
大西 麻未 順天堂大学大学院医療看護学研究科 准教授

A. 研究目的

我が国では 1990 年代から新健康フロンティア戦略等に基づき、妊娠・出産時や疾病予防等個別の健康施策が行われてきたが、生涯にわたる女性の健康や出産・育児と仕事の両立という視点からの包括的支援については十分とは言えない状況である。特に全国 57 か所で実施されている女性健康支援センター事業の年間相談件数は 21,396 件 (2013 年)、平均相談件数は 1 施設あたり 400 件¹⁾と十分に活用されているとは言い難く、女性患 (乳がん、子宮頸がん、子宮内膜症、月経困難症、骨粗鬆症、メンタルヘルス不調等) の治療や予防の費用や費用対効果、女性の疾病・出産・介護による就業中断の労働力損失、生産性低下、企業による女性の健康増進、就業・復職支援サービスの種類、費用。自治体の女性支援にかかる事業費など効果。

調査 2) 女性の特有の疾患の医療費および生産性損失の計算: 使用データは、2014 年の「社会医

が相談しやすい環境づくりが課題となっている。研究分担者 (五十嵐) は月経随伴症状、乳がん、子宮頸がん、子宮内膜の婦人科系疾患を抱える働く女性の年間の医療費支出 1.42 兆円と生産性損失 4.95 兆円を合計すると、6.37 兆円と推計した²⁾。一方、女性や子供の健康への投資がどのように高い経済便益をもたらすかについて、2035 年まで年 1 人 5 ドル健康支出を増やすことで最高でその 9 倍社会経済的便益をもらすことが報告された³⁾。しかしながら、女性の各ライフステージにおける女性の健康の社会経済学的影響や包括的支援事業の費用便益は十分に明らかになっていないのでそのような研究が必要である。

そこで、本研究の目的は、1) 月経困難症や骨粗鬆症など女性特有の疾患や、女性の生活習慣病が、女性の各ライフステージにおいてどの程度社会的損失を生み出しているかについて、労働力の観点、医療費の観点、介護費の観点などから検討し、女性の健康の社会経済学的影響について明らかにすることとした。また、2) 職場や地域における女性の健康増進に係る取組の好事例の収集し、3) それらの取組による健康増進の社会経済学的インパクトの評価することとした。

B. 研究方法

以下の 6 つの調査を実施した。

調査 1) 女性の健康問題が社会経済的側面に及ぼす影響に関する系統的レビュー (西岡・坂本・三上) コクラン、Pub-Med、ProQuest、医学中央雑誌等を用いて以下のテーマの文献をレビューした。女性特有の疾病診療行為別調査、患者調査、賃金構造基本統計調査、および「労働力調査」の公開データを用いた。推計式は、疾患分類別年間医療費 = 1 日診療単価 × 年間受療日数 = 1 日診療単価 × 推計患者数 × 診療日数、罹病による生産性損失 = 1 日あたり所得 × (総患者日数 - 受療日数) × 就業率 × 就業率低下 × 生産力係数とした。

調査 3) 疾患・出産・育児・介護による離職の労働力損失の計算: 総務庁統計局の 2017 年の労働

力調査および、厚生労働省の 2016 年賃金構造基本統計調査の概況を用いて、以下の式で算定した。
年間合計賃金 = 月額賃金 × 12 ヶ月 × 女性人数

調査 4)働く女性に対する web 調査：全国で働く 20～65 歳未満の女性 2000 名に対し平成 30 年 1 月に web 調査を実施した。

調査 5)自治体調査：自治体による女性の健康支援の内容、産業医、医療機関との連携の費用および効果を明らかにする。対象は都道府県の女性の健康支援担当部署、女性健康支援センター、市民健康課 全国市町村に質問紙調査を行う。調査項目は、女性の健康相談事業の有無、相談件数（電話、面接）、女性の健康講座の有無、内容、対象者、実施回数、女性の健康に関する冊子、パンフレット、リーフレットの作成等の実施状況と費用を記載してもらった。

調査 6)企業調査：全国の「えるぼし」や「くるみん」認定企業をを対象に、女性支援事業の内容、事業費、および効果として、女性の就業継続率・休職率・離職率を調査し、費用便益を検討した。

C. 研究結果および D. 考察

調査 1) 文献レビュー：本邦における女性の健康プログラムは、介護予防運動、メンタルヘルス、子宮頸がん検診、運動、月経、乳がん検診、更年期健康教室開催であった。高齢女性を対象とした介護予防運動プログラムが多い傾向にあり、その他は疾病予防等に関するプログラムであった。諸外国の地域における女性の健康増進プログラムについては、運動、HIV、性感染症予防、乳がん・子宮頸がんスクリーニング、栄養改善、母乳育児推進であった。諸外国の職場における女性の健康支援プログラムは、乳がん、婦人科がん患者の職場復帰、女性医療者に対する体重減少、産後休暇中の女性への管理者による電話介入がそれぞれ 1 件であった。男女を介入対象とした研究は 5 件であり、全てが肥満対策の研究であった。地域および職場の健康プログラムについては Pub Med を用いて文献レビューを行ったが、対象となった論文は全て海外で実施されたものであり、日本で実施された研究はなかった。

調査 2) 女性の特有の疾患の医療費および生産性損失の計算：女性の罹病による医療費の総計は 18.2 兆円、生産性費用の総計は 10.5 兆円で合計 28.7 兆円となり、2017 年の実質 GDP の 5% に相当した。損失の大きい女性の疾患は、消化器系疾患（4.7 兆円）循環器系疾患（4.6 兆円）、新生物（2.7 兆円）、筋骨格・結合組織の疾患（2.4 兆円）であった。また、内分泌、栄養代謝疾患（2.0 兆円）をあわせた生活習慣病の医療費と生産性費用の合計は 9.2 兆円であった。女性特有の疾患の医療費と生産性費用は、乳房悪性新生物が 4283 億円、子宮悪性新生物 1287 億円、月経障害及び閉経周辺期障害 1342 億円、乳房・女性生殖器の疾患 5554 億円、妊娠、分娩・産褥 3689 億円、骨の密度・構造の障害 1342 億円であった。合計 2.3 兆円で女性の罹病に要する医療費と生産性費用の 8% を占めていた。

調査 3)疾患・出産・育児・介護による離職の労働力損失の計算：疾患・出産・育児・介護による離職の労働力損失の計算：2017 年に健康上の理由、出産・育児・介護のために離職して就職を希望しているが仕事につけない女性 108 万人の労働生産性の損失は、3 兆 7334 億円であった。就業できない女性の労働生産性の損失の 48.6% を占め、名目 GDP の 546 兆円の 0.7% に該当した。

調査 4)働く女性に対する web 調査：月経痛・月経前の症状を感じない者は少なく、多くの女性が月経痛・月経前の症状を感じながら働いていた。月経前、月経中の症状や更年期症状等不快な症状があった時の対応では、産婦人科を受診した者は 19.0% のみであり、産業医・保健師に相談した者は 1.8% のみであった。女性特有の症状について学習する機会を設ける、日常生活を見直すきっかけづくりを行うことや、職場や地域等で気軽に相談できる体制を構築していく必要がある。子宮頸がん検診、乳がん検診は、50～60% が受けていない（受ける予定はない）と回答した。子宮頸がん検診、乳がん検診の費用は、職場から費用の一部または全額補助を受けた者は 30% 程度であった。検診を受けない理由として、時間がない、場所が

遠い、費用が高い、機会がないと回答したものは80～90%であった。時間、費用、機会を提供することができれば受検率が上昇し、早期発見、治療に繋げることが期待できる。職場での女性の健康問題についての相談窓口は、92%の者がないまたはわからないと回答していた。健康情報については、87.9%の者がインターネットから情報を得ていると回答していたことから、正しい知識をインターネット上で提供できることが重要であるといえる

調査 5)自治体調査：回収率は都道府県健康増進課 57.4%、男女共同参画センター66%、市町村 29.5%であった。女性の健康相談事業については、ほとんどの自治体が女性に限定せず、広く住民に対し健康相談として実施していた。健康講座については、命の教育、赤ちゃんふれあい体験、思春期の心と身体、乳がん、子宮頸がん検診、更年期の心と身体、妊娠・出産・育児中の女性向けの講座、DV、デートDV、女性の健康が多かった。パンフレット類の配布については、乳がん、子宮頸がん検診についてのもが多かった。母子衛生研究会が作成し市販されている「女性のための健康」を相談者、健康講座参加者に配布している自治体もあった。女性の健康に関するHP上の情報提供では、乳がん・子宮頸がん検診受診促進や、女性の健康週間についての周知を行っている自治体が多かった。調査回答者からは、女性に特化した健康づくりという事業の組み立てはほとんどないため、複数の課へのアンケート記載依頼等回答に苦慮したとの意見があり、女性の健康について、同じ自治体であってもすべてを網羅的に把握している部署はなく、それぞれの部署がそれぞれ実施している現状が明らかとなった。

調査 6)企業調査：14社から回答を得た。業種はサービス業 29%、派遣 22%、銀行 14%、情報通信 14%、製造業 7%、医療福祉 7%で、従業員数は20-3750人であった。検診実施率は乳がん超音波検査 6割、子宮頸がん細胞 7割であったが、マンモグラフィ、月経随伴症状の聴取、骨密度測定の実施率は4割以下であった。婦人科関連の相談窓

口を設置している企業は、14社中2社に過ぎず、婦人科疾患の罹患状況が把握されず、医療機関への紹介がされていなかった。1次から3次の予防対策の実施率は25%以下であった。予防対策の実施状況とそれに要した費用は関連がなく、資源が適切に使用されていない可能性が示唆された。また、予防対策の費用に対して便益が低い企業があった。

E. 結論

女性の罹病による社会的損失は28.7兆円となり、2017年の実質GDPの5%に相当した。損失の大きい女性の疾患は、消化器系疾患、循環器系疾患、新生物、筋骨格・結合組織の疾患であった。また、生活習慣病による損失は9.2兆円、女性特有の疾患損失は2.3兆円であった。

今後、社会的損失の大きい疾患、女性の生活習慣病や女性特有の疾患について、予防から治療、職場復帰、就労継続までの包括的な支援の必要性が示された。そのためには、インターネットによる女性の健康情報の提供、自治体や企業において、女性の健康づくりについて学習して日常生活を見直す機会の提供、乳がん・子宮がんの検診受診のための時間の提供、職場や地域等の相談窓口の設置、医療施設との連携を構築していく必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

G-1. 論文発表

1. 西岡笑子 女性の就労と妊娠・出産・育児 女性のライフコースの変化と妊娠・出産・育児 保健の科学 59巻第10号, P652-658, 2017.
2. 西岡笑子 わが国の性教育の歴史的変遷とリプロダクティブヘルス/ライツ 日本衛生学会誌, 73, 178-184, 2018.
3. 西岡笑子 思春期性教育と妊孕性認識の研究 動向と性と生殖の健康教育にもとづいたライフ

プランニングの可能性 日本衛生学会誌,
73,185-192, 2018.

4. 飯島佐知子 女性の就業継続による経済学的分析 保健の科学 59巻第10号, p.676-679, 2017.

G-2. 学会発表

1. 西岡笑子, 坂本めぐみ, 三上由美子, 今野友美, 古谷健一. 本邦における女性の健康プログラムについての研究動向. 母性衛生, 58,266,2017.

2. 西岡笑子, 飯島佐知子, 坂本めぐみ, 三上由美子. 職場における女性の健康支援プログラムについての文献レビュー. 日本健康学会誌,83,174-175,2017.

3. 飯島佐知子 日本における女性の就業継続による経済的効果の分析 看護経済政策研究学会 横浜市立大学、2017年10月28日

4. Emiko Nishioka, Sachiko Iijima, Yumiko Mikami, Megumi Sakamoto, Kazuhito Yokoyama, Kenichi Furuya, Trends in research on women's health promotion and costs to the community: A literature review. 21st East Asian Forum of Nursing Scholars & 11th International Nursing Conferences.2018.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

な

