

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

女性の健康の社会経済学的影響に関する研究

平成29年度～平成30年度 総合研究報告書

研究代表者 飯島 佐知子

平成 31 (2019) 年 3 月

目 次

I . 総合研究報告		
女性の健康の社会経済学的影響に関する研究	-----	3
飯島佐知子		
II . 分担研究報告		
1. 自治体や職場における女性の健康増進に関わる取組みの調査	-----	11
西岡 笑子		
2. 女性の疾患による医療費および生産性損失の推計	-----	17
飯島佐知子		
3. 女性の罹患・出産・介護による離職の生産性の損失の推計	-----	29
飯島佐知子		
4. 自治体における女性の健康支援の好事例集作成	-----	35
西岡 笑子		
5. 職場における女性の健康と就業継続支援の事例	-----	62
飯島佐知子		
6. 職場における女性の健康支援の実施状況と費用便益の予備的調査	-----	74
飯島佐知子		
III . 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	81

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の女性特有の疾患や、女性の生活習慣病による社会的損失を働力の観点、医療費の観点、介護費の観点から検討し、女性の健康の社会経済学的影響について明らかにする。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評価をすることである。

方法：1) 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女性の罹病による医療費および生産性損失の計算を計算した。2) 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、疾患・出産・育児・介護による離職の労働力損失を算定した。3) 全国で働く 20～65 歳未満の女性 2000 名に対し web 調査を実施した。4) 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。5) 生涯を通じた女性の健康支援「ライフプラン」「ライフデザイン」等の健康教育事業を実施している都道府県に焦点を当て、先駆的取り組みまたは良い取り組みを行っている自治体にインタビュー調査を実施し、事例集を作成した。6) 「くるみん」「えるぼし」「健康経営」「なでしこ銘柄」等の認定を複数受けている事業所 125 社のうち同意の得られた事業所の人事労務担当者に女性の健康支援についてインタビューにより事業所の事例を収集した。

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おり、事業所、自治体の情報を利用している者は少なかった。4) 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、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。5) 8 都道府県 5 市町村と取り組みを事例集に掲載した。自治体が乳がん、子宮がん、妊娠・出産、不妊、婦人科疾患を取り上げ、ポスター、パンフレット、ホームページを活用した健康教育、学校、企業への出張教育、乳がん、子宮がんの健診受診率の向上対策、保健師、助産による健康相談窓口の設置をしていた。しかし、企業との連携は少なく、協会けんぽとの連携は皆無であった。6) 回答した 7 事業所は規模に関わらず、乳がんと子宮がん検診を全国平均よりも高い受診率を実現していた。しかし、中小企業では、健康教育、相談窓口、仕事と治療の両立支援が困難であった。

結論：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や、自治体を実施する健康教育や相談窓口を企業、教育機関が共同利用することや、自治体、企業、協会けんぽが連携して、乳がん、子宮がん健診の勧奨を企業、大学に依頼し、医療機関と情報共有して両立支援を行うシステムを構築する必要性が示唆された。

研究分担者

横山 和仁 国際医療福祉大学 教授
順天堂大学医学部 客員教授

福田 敬 国立保健科学院保健医療経済評価
研究センター部長

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 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 横浜市立大学医学群健康社会医学
ユニット 准教授

遠藤 源樹 順天堂大学医学部公衆衛生学
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いえず、女性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た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の女性特有の疾患や、女性の生活習慣病による社会的損失を働きの観点、医療費の観点、介護費の観点から検討し、女性の健康の社会経済学的影響について明らかにする。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評価をすることである。

B. 研究方法

以下の調査を実施した。

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：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

医療診療行為別調査」、「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。

調査 7)自治体の事例：生涯を通じた女性の健康支援「ライフプラン」「ライフデザイン」等の健康教育事業を実施している都道府県に焦点を

当て、先駆的取り組みまたは良い取り組みを行っている自治体にインタビュー調査を実施し、事例集を作成した。

調査 8)事業所の事例：「くるみん」「えるぼし」「健康経営」「なでしこ銘柄」等の認定を複数受けている事業所 125 社に、2018 年 8 月に調査依頼を配布し、同意の得られた事業所の人事労務担当者に女性の健康支援についてインタビュー調査を行った。

4.倫理面への配慮

調査者宛てに、調査依頼書を郵送し、目的、方法および倫理的配慮を書面で説明し、書面で調査協力の同意の返信の得られた者を対象とした。本研究は、研究代表者 飯島佐知子の所属機関である順天堂大学医療看護学研究科研究等倫理審査承認後に実施した（順看倫第 29-36 号）。

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のが多かった。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。

調査7)自治体の事例：8都道府県5市町村と取り組みを事例集に掲載した。自治体を取り上げている女性の健康リスクは、乳がん、子宮がん、妊娠・出産、不妊、婦人科疾患であった。一次予防として、パンフレット、ポスター、チラシ、ホームページ、携帯アプリケーションを活用した広報による健康教育を実施していたが、その

効果を評価している自治体は少なかった。また、地域住民、企業、中学校、高校、大学生を対象とした健康教育を実施していた。2次予防として、乳がん、子宮がんの健診受診率の向上対策、保健師、助産による健康相談窓口の設置をしている自治体は3箇所であった。企業や教育機関など他機関の連携について、自治体が行う健康教育にかかわる出張講義を思春期や青年期などの対象集団に行うための場所を提供していた。特筆すべきは、相模裸子の「がん検診受診促進パートナー制度」で企業と自治体が共同して健診受診率の向上に取り組んでいた。

また、大学と共同で、教育プログラムを開発していた。横須賀市では、健康相談窓口を大学教員が担当していた。しかしながら、協会けんぽや他の保険者との連携をしている自治体はなかった。

調査8)(1)回答を得た7事業所のうち中小企業2社、大企業5社であった。女性職員割合は16.6%~83.4%であった。業種は、サービス、通信、金融、医療福祉、製造3社であった。

(2)健康教育：本調査の回答企業7社のうち、大企業では保健師が乳がん、貧血、骨密度測定、更年期、月経随伴症状へのセルフケアの方法などを集合教育やイントラネット、社内報等を用いて教育しており、米国の報告と同様であった。しかし、中小企業では女性の健康に特化した教育を実施していなかった。中小企業の健康教育は自治体や保険者の作成した各種のパンフレットを「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」等に一括掲載して有効活用できる体制の整備が必要と思われる。

(3)相談窓口：大企業では女性の医療職を配置していた。しかしながら、女性の医療職による相談窓口のない事業所は3社であった。しかし、中

小企業では、協会けんぽの保健師から相談サービスを受けていた。また、女性の職場における健康リスクに対応した専門知識を持った産業保健師による電話やインターネットによる相談サービスを行う自治体や企業を活用して安価に相談サービスを共有できるシステムが必要と思われる。

(4) 婦人科疾患の検診：7事業所で事業規模にかかわらず検診費用を保険者または事業所の負担で実施しており、事業所内の定期検診や会社帰りに立ち寄れる提携病院で受診できる工夫をして、未受診者に繰り返し受診勧告をおこっていた。その結果、乳がん受診率は60.0%、89.8%、93.4%、100%、子宮頸部細胞診受診率は40.5%、80.3%、83.3%、100%であった。企業内の健診のコール・リコールを実施するためには、協会けんぽが、国立がんセンターや自治体のパンフレットを活用した方法を企業の健康管理担当職員に情報提供することで、受診率を高める可能性がある。

(5) 仕事と治療の両立支援：大企業では乳がんなどについて産業医・保健師と病院が連携し、段階的な復職支援を実施していた。中小企業では、受診は短時間勤務で対応し必要時に上司が付き添う事業所もあった。中小企業では、治療と就業継続支援、復職支援の実現が困難であった。これに対して、「がん種別就労支援ガイダンス」などを活用して、中小企業や非正規の社員も支援できるシステムの導入が望まれる。

(6) 各種休暇、時差出勤、短時間勤務制度
本調査の回答企業7社の勤務制度は、短時間勤務制度は4社であり、フレックスタイムが2社、試し出勤制度が3社であり、通院や復職には比較的柔軟に対応可能な企業が多かった。一方、

一般的な中小企業の就業規則では、短時間勤務制度が存在せず、身分保障機関が6ヶ月未満であるため、乳がん、子宮がんの患者や通院や復職できない場合がある。これに対しては「選択制がん罹患社員用就業規則標準フォーマット」を使用して、エビデンスに基づいて患者の状態にあわせた就業規則の作成を支援することが必要である。

(7) 支援の成果の評価方法、支援に対する費用

女性の健康支援の成果指標として、休職者数、離職者数、受診率、有所見率、疾患別死亡率、がん罹患率、ストレスチェック、傷病手当の支給額、傷病手当の受給者の職員数に対する割合、労働生産性の評価は、職員1人あたりの当期純利益などで、職員1人あたりが生産した付加価値を評価していた。また、新規入職者の職場の選択理由の回答数を理由に挙げている企業も見られた。さらに、Presenteeismを評価し、その要因調査を調査している事業所もあり、先駆的な取り組みがなされていた。しかし、取り組みに要した費用を把握している事業所は少なかった。

今後、事業所間の健康関連の取り組みを評価し比較し、より効率的なシステムを構築するためには複数の疾患、事業所で比較可能な共通のアウトカム指標を設定し、費用効果を評価する研究が必要である

E. 結論

<本研究の政策提言>

1) 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。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。女性特有の疾患は出産年齢や働き盛りの女性の罹患者が多いた

め医療費よりも労働生産性の損失の方が大きかった。

2) 女性に関わる健康問題について、鉄欠乏性貧血、痩せ、婦人科疾患、妊娠、不妊、更年期障害、骨粗鬆症など女性特有の疾患などを予防から治療、就労継続まで、大企業の正規雇用者のみならず、中小企業、大学生、非正規雇用者にも、保健組合、企業、自治体、教育機関が連携して包括的に支援する必要性が示された。

2) 女性の健康支援として、乳がん、子宮がん検診の受診勧奨、病気の治療、不妊治療、出産、育児、介護との両立のうち、各種休暇、時差出勤、短時間勤務制度による支援は、事業所の規模に関わらず実施可能であった。

3) 乳がん、子宮がん健診の受診率の向上のためには、事業所の定期健診の項目に含めたり、コール・リコールを企業内で従業員個人に実施することの有効性が示唆されたため、自治体や協会けんぽが、事業所の健康管理担当職員に情報提供し連携する必要がある。また子宮がん健診の受診勧奨は非正規雇用者と大学生にも実施するシステムの構築が急務である。

4) 大企業は、女性特有の疾患に関する健康教育の実施、相談窓口の設置、疾患の治療と就業継続支援、復職支援や医療機関との連携を実施していた。しかし、中小企業は実施していなかった。中小企業における女性の健康教育は自治体の作成した各種のパンフレットを「女性の健康推進室 ヘルスケアラボ」に掲載してダウンロードできるようにすると有効活用が可能になると思われる。相談窓口は協会けんぽや自治体の保健師と連携や、あるいは相談サービスを提供する企業を活用して、複数の中小企業が保健指導サービスを共有することで改善される可能性がある。

ある。

5) 中小企業では、治療と就業継続支援、復職支援の実現が困難であった。これに対して、「がん種別就労支援ガイドンス」などを活用して、中小企業や非正規の社員も支援できるシステムの導入が望まれる。また、一般的な中小企業の就業規則では、短時間勤務制度が存在せず、身分保障機関が6ヶ月未満であるため、乳がん、子宮がんの患者や通院や復職できない場合がある。これに対しては「選択制がん罹患社員用就業規則標準フォーマット」を使用して、エビデンスに基づいて患者の状態にあわせた就業規則の作成を支援することが必要である。

6) 支援の成果の評価方法

今後、事業所間の健康関連の取り組みを評価し比較し、より効率的なシステムを構築するためには複数の疾患、事業所で比較可能な共通のアウトカム指標を設定し、費用効果を評価する研究が必要である

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(10), 652-658, 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. 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(10), 676-679, 2017.

5. 飯島佐知子, 横山和仁: 日本における少子化の社会経済的要因と政策、日本衛生学雑誌 73(3),305-312,2018.

6. 西岡笑子, 高橋明美, 今野友美: 在日外国人女性労働者の妊娠、出産、育児についての文献レビューおよび事例紹介,保健の科学 64(4), 253-261, 2019.

7. 西岡笑子, 飯島佐知子, 坂本めぐみ, 三上由美子, 横山和仁: 働く女性の健康に関する web 調査 - 女性特有症状とその対処およびがん検診受検状況 -. 日本健康学会誌,84,144-145,2018.

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.

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.

6. 西岡笑子, 飯島佐知子, 坂本めぐみ, 三上由美子, 今野友美, 古谷健一, 横山和仁. 都道府県における女性健康支援事業の実態調査.日本衛生学会誌, 74,S150, 2019.

7 飯島佐知子、福田敬、横山和仁、五十嵐中、遠藤源樹、齋藤光江、西岡恵美子、大西麻未.: 女性の疾患による医療費および生産性損失の推計, 日本公衆衛生学会総会抄録集, 77, 515, 2018.

8. Sachiko Iijima, Emiko Nishioka, Ohnishi Mami: Implementation status and cost-benefit analysis of health support for women in the workplace in Japan: a pilot study, International Council of Nurses, Singapore 30 June 2019:

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

自治体や職場における女性の健康増進に関わる取組みの調査

分担研究者 西岡 笑子¹⁾ 坂本 めぐみ¹⁾ 三上 由美子¹⁾ 古谷 健一²⁾

1) 防衛医科大学校医学教育部看護学科母性看護学講座

2) 防衛医科大学校医学教育部医学科産科婦人科学講座

研究要旨

1. 文献レビュー：過去 10 年間に国内外で発表された女性の健康プログラム、地域における女性の健康増進プログラム、職場における女性の健康支援プログラムについて明らかにする。医中誌 webVer.5 および Pub Med を用い、過去 10 年の論文を対象としてデータベース検索を行った。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。

2. 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。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。

3. 自治体における女性の健康増進に関わる取組みの調査：都道府県健康増進課、男女共同参画センター、市町村に対し平成 28 年度に実施した事業について調査を実施した。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のが多かった。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。

A 研究目的

女性の健康は、身体面、心理面の状態および女性ホルモン動態が各ライフステージに応じて大きく変化する。近年、女性の高学歴化および就業率の上昇に伴う晩婚・晩産化など社会環境の急激な変化の影響を受け、女性の健康問題が多様・複雑化している。

女性の健康問題については、これまでライフステージ毎に議論され対応が行われてきた。我が国では1990年代から新健康フロンティア戦略等による女性の健康施策が展開されてきた。これらの施策は妊娠・出産や疾病等、個々に対策が講じられてきたが、生涯にわたる女性の健康という視点からの包括的支援については十分とはいえない状況である。

現在、政府は女性の活躍推進を成長戦略のひとつとして掲げており、産業界も女性の採用・管理職登用の行動計画を策定し、数値目標を設定する等動きを活性化させている。しかし、こうした社会的機運が高まっている一方で女性が働き続けるための健康面への配慮は必ずしも十分ではない。月経随伴症状はQOLおよび労働損失時間と概ね有意な関連が見られ、婦人科系疾患を抱えて働く女性の年間医療費支出と生産性損失の合計が、少なくとも6.37兆円（医療費1.42兆円、生産性損失4.95兆円）にのぼる（日本医療政策機構,2016）ことから、女性の健康問題として見過ごすことはできない。これらの婦人科疾患は、不快な症状がありながらも、羞恥心や誰に相談して良いのかわからず治療を受ける機会を逃し、仕事や学校・家庭生活を送る上で障害となっている。今後、女性が気軽に健康に関する相談ができる体制ならびに必要な時には適切な医療に繋ぐシステムの構築が必要である。

社会の中で女性がその能力を最大限に発揮するためには、現代女性の心身の特徴を捉え、女性のニーズに合わせた支援を行うことが不可欠であると考えられる。

本研究の目的は以下の3点である。

（研究1：文献レビュー）

過去10年間に国内外で発表された女性の健康プログラム、地域における女性の健康増進プログラム、職場における女性の健康支援プログラムについて明らかにする。

（研究2：働く女性に対するweb調査）

職場における女性の健康問題と健康支援にかかる社会的負担（コスト）を総合的に明らかにし、女性が健康で働くことによる社会経済学的な便益を見積もる。

（研究3：自治体における女性の健康増進に関する取組みの調査）

自治体における女性の健康支援事業の取組みについて明らかにする。

B. 研究方法 C. 研究結果および D. 考察

（研究1：文献レビュー）

1) 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

医中誌 webVer.5 を用い2007-2017年の論文を対象としてデータベース検索を行った。「女性の健康/TH or ウィメンズヘルス/AL」,「プログラム」をキーワードとした。表題、抄録および本文の精読の結果、20件の論文を文献検討の対象とした。

研究デザインはRCTが6件、不等対照群デザイン7件、時系列デザインが4件、横断調査が2件、評価研究が1件であった。研究対象者は、成人女性を対象とした研究が7件、中高年女性を対象とした研究が5件、高齢女性を対象とした研究が7件、助産師を対象とした研究が1件であった。プログラムの内容は、介護予防運動が7件、メンタルヘルス、子宮頸がん検診がそれぞれ3件、運動、月経、乳がん検診がそれぞれ2件、更年期健康教室開催が1件であった。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、そのほかは疾病予防等に関するプログラムであった。対象となった論文には、生涯にわたる女性の健康支援のプログラムはなかった。近年、女性の高学歴化、就業率の上昇に伴い晩婚化・晩産化など社会環境の急激な変化の影響を受け、女性の健康問題が多様化・複雑化している。今後は、女性

自身が各ライフステージにおいて直面する様々な健康問題に対処できるような情報提供のシステムの構築や健康増進のための保健行動が獲得できるためのプログラム開発が必要である。

2) 地域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

Pub Med を用い 2007～2017 年の論文を対象としてデータベース検索を行うとともにハンドサーチを行った。キーワードは、「community」かつ「health promotion」かつ「Costs and Cost Analysis」かつ「Women」とした。研究プロトコル、ベースライン調査および疾患患者に対しての健康増進介入研究は除外した。表題及び抄録および本文の精読の結果、14 件の論文を文献検討の対象とした。

介入研究の内訳は、身体活動、エクササイズプログラムが 3 件、HIV、性感染症予防プログラムが 2 件、親密なパートナーの暴力、HIV を減らすための介入が 2 件、乳がんと子宮頸がんスクリーニングが 2 件、乳がんスクリーニングが 1 件、子宮頸がんスクリーニングが 1 件、肥満予防のための栄養プログラムが 1 件、母乳育児推進が 1 件、分娩時の新生児ケアが 1 件であった。そのうち、コストについて記述のある研究は 4 件のみであった。対象となった論文には、生涯にわたる女性の健康支援のプログラムはなかった。

レビューの対象となった論文のほとんどは、疾病予防の介入プログラムであった。女性は生涯を通じて女性ホルモンの動態に影響を受けながら生活している。女性ホルモンの影響による健康リスクを軽減させ、さらに健康を増進することは、女性の自己実現につながる。今後は、女性自身が各ライフステージにおいて直面する様々な健康問題に対処できるような情報提供のシステムの構築や健康増進のための保健行動が獲得できるためのプログラム開発が必要である。

3) 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

Pub Med を用い 2007～2017 年の論文を対象

としてデータベース検索を行うとともにハンドサーチを行った。キーワードは、「work」かつ「health promotion」かつ「cost」かつ「women」とした。研究プロトコル、ベースライン調査および疾患患者に対しての健康増進介入研究は除外した。表題及び抄録および本文の精読の結果、8 件の論文を文献検討の対象とした。

女性のみを介入対象とした研究は 3 件であった。乳がん、婦人科がん患者の病院ベースのワークサポート研究、女性医療者に対する職場における体重減少プログラム、産後休暇中の女性への管理者の電話介入プログラムがそれぞれ 1 件であった。コストについて記載のある研究は、そのうち 2 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。3 件が減量プログラム、腹囲測定を行い糖尿病のスクリーニングを行うプログラム、社内食堂において、小サイズの食事を選択するプログラムがそれぞれ 1 件であった。そのうち、コストについて記述のある研究は 1 件であった。

対象となった論文には、職場における乳がん、子宮頸がん検診など女性特有がんのスクリーニング、月経困難症や子宮内膜症等の女性特有の疾患に対する啓発や女性の健康増進に向けての研究はなかった。また、研究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。

レビューの対象となった論文の多くは、肥満対策の介入プログラムであった。職場における乳がん、子宮頸がん検診など女性特有がんの検診に関する研究および女性特有の疾患である月経困難症や子宮内膜症の研究も見当たらなかった。乳がんおよび子宮頸がん検診の受診率の向上は死亡率の低下と関連しており、また費用効果が高いことが報告されている。2015 年 OECD (経済協力開発機構) のヘルスデータによると乳がん、子宮頸がん検診の受診率は英国および米国においては 70～80%であるのに対し、我が国は乳がん、子宮頸がんともに 40%台と極めて低い。その理由として、現行法では職員検診に子宮頸がん、乳がんの検診は義務づけられていないためである。子宮

内膜症は、他の月経周期と関連のない婦人科疾患やその他の疾患よりも、痛みを伴い、精神的機能や社会的機能を損なうが、薬物治療や手術によって QOL が改善できることが報告されている。しかし、子宮内膜症の女性は症状がありながら診断を受ける迄の平均期間は 8.1 年と遅れており、治療を受けないで痛みを耐えながら生活している女性が多い。これに対して、我が国の女性労働者の調査では、婦人科疾患に関して、「相談できる場所や病院がどこにあるのかわからない」「婦人科検診を受けるきっかけがない」等の希望が寄せられている。一方、産業医、保健師からは「女性特有の疾患・症状に対して適切な助言ができない」、「適切な医療機関への紹介ができない」など対応への困難が報告された。これらのことから、職場での女性の各ライフステージにおける女性の健康の包括的支援事業の現状や費用対効果については十分明らかになっていないことがいえる。

（研究 2：働く女性に対する web 調査）

調査はプライバシーマークを保有する WEB 調査会社に委託し実施した。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。回答者の平均年齢は 42.09 歳、既婚者は 48.7%であった。就業形態は、正社員のフルタイム勤務が 41.9%、パートタイム勤務が 32.4%であり、平均在職年数は 7.5 年であった。業種は、卸売・小売業（16.7%）、保健医療福祉（16.0%）、製造業（12.2%）、その他（16.7%）であった。職位は一般クラス（75.8%）、主任・係長（7.1%）であった。

現病歴・既往歴は、乳がん、子宮頸がん、子宮筋腫、子宮内膜症、月経困難症、更年期障害等の女性特有疾患に罹患している者は 29.6%、症状は有しているが未受診の者が 65.4%であった。月経痛について、月経痛は感じない者は 22.4%、月経痛はあるが我慢できる程度の者が 49.2%、薬を内服すれば仕事はできる者は 23.4%、薬を内服しても仕事を休む者は 4.0%であり、月経痛を感じない者は少なく、多くの女性が月経痛を感じながら働

いていた。月経前症状について、症状はない者は 29.3%、寝つきが悪い、怒りやすくイライラするものが 44.9%、頭痛、めまい、吐き気があったり、疲れやすい者が 41.7%、くよくよしたり、憂鬱になる者が 23.6%（症状がある者は複数回答あり）であり、多くの女性が月経前も症状を感じながら働いていた。更年期症状は 30.6%の者がいると回答していた。

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。産婦人科を受診した者も症状を自覚してから受診に至るまで平均 2.18 年を要していた。一方、何も対応していない者は 43.9%、我慢している者が 16.8%、どうしたらよいかかわからない者が 6.9%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、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。

子宮頸がん検診は、52.3%が受けていない（受ける予定はない）、マンモグラフィーは、63.2%が受けていない（受ける予定はない）、乳房超音波検査は、68.7%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 30.6%、マンモグラフィーは 30.3%、乳房超音波検査は 29.1%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子宮頸がん検診 87.2%、マンモグラフィー 87.5%、乳房超音波検査 92.4%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することが重要であるといえる。一方、インターネ

ット上で公開されている厚生労働省のHPによる健康情報については、情報提供していることを知らなかった者が39.1%、全く利用していない者が27.8%、ほとんど利用していない者が22.4%と、活用されていない実態が明らかとなった。

（研究3：自治体における女性の健康増進に関する取組みの調査）

全国47都道府県健康増進課および男女共同参画センター、1741市町村健康増進課担当者に対し質問紙調査を実施した。平成28年度に実施した事業について回答を求めた。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。相談は、電話および面接相談を主に平日の日中に実施していた。相談内容としては、男女別、項目別に集計していない自治体が多かったが、集計報告のあった自治体では、メンタルヘルス、若年妊娠・出産、DV、乳がん・子宮頸がん検診、虐待が多かった。女性の健康講座については、いのちの教育、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が多かった。乳がん、子宮頸がんに特化せず、女性の健康についての講座を実施している自治体もあった。女性の健康に関するパンフレット・リーフレット配布については、自治体では、乳がん、子宮頸がん検診についてのものが多かった。母子衛生研究会が作成し作成し、市販されている冊子「女性のための健康ガイド」を相談者、健康講座参加者、検診受検者に配布している自治体もあった。中には、この冊子を成人式に新成人に配布している自治体もみられた。女性の健康に関するHP上の情報提供では、乳がん・子宮頸がん検診受検促進や、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。作成、配布しているパンフレット類をPDFで掲載している自治体もあった。

都道府県男女共同参画センターでは、DVの相談、DVおよびデートDV予防についての講座、パンフレット、リーフレットの作成、配布等DVおよびデートDV予防に特化して事業を実施していた。女性健康支援事業に従事している担当職員の女性支援業務に携わる時間割合や、女性の健康支援にかかわる必要経費については、非公表であったり無回答であることが多く、集計結果が全国を反映しているとはいえない。

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多くあり、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。

（倫理面への配慮）

本研究は、研究代表者 飯島佐知子の所属機関である順天堂大学医療看護学研究科研究等倫理審査承認後に実施した（順看倫第29-36号）。

E. 結論

（研究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。

(研究2：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少なかったことから、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。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。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、女性のヘルスリテラシーを上昇させることが重要である。

(研究3：自治体における女性の健康増進に関わる取組みの調査)

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の自治体で行われていないことが明らかとなった。

今後は、女性自身が各ライフステージにおいて直面する様々な健康問題に対処できるような情報提供のシステムの構築や健康増進のための保健行動が獲得できるためのプログラム開発が必要である。

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.

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) 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
なし

女性の疾患による医療費および生産性損失の推計

分担研究者 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：月経困難症や骨粗相症など女性特有の疾患や、女性の生活習慣病に女性の各ライフステージにおいて罹患することによる医療費及び労働生産性の損失を推計すること。

方法：使用データは、厚生労働省の 2014 年（平成 26 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」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）

結果：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。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、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。今後これらの疾患に重点を置いた健康増進を推進の必要性が示唆された。

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

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

大西 麻未 順天堂大学大学院医療看護学研究科 准教授

であり平均では、5,000 ドル（56 万円）と報告されている¹⁾。2009 年の米国の女性の疾病の社会的負担は、喫煙 461 億ドル、肥満 571 億ドル、心疾患 1620 億ドル、うつ 202 億ドル、メンタル不調 847 億ドル、糖尿病 582 億ドル、骨折 139 億ドル、乳がん 91 億ドル、子宮がん 3.4-4.5 億ドル、COPD は 96 億ドル、性感染症 6000 万ドルと推計した²⁾。一方、我が国の乳がん医療費は、2007 年には 2200 億円³⁾、2008 年は 6514 億円⁴⁾と推計されており、2014 年の調査では、子宮頸癌、乳がん、子宮内膜症の医療費の総額は、1 人あたり年間 33.5 万円あり、女性の 15 歳以上 65 歳以下の就業者人口 2474 万人に月経周辺症状の有病率 17% を乗じて 1.42 兆円と推計した⁵⁾。

一方、乳がんによって働く事ができなくなることによって生じる生産性の損失は、2008 年に世界全体で 55 億ドルと推計された⁶⁾。2009 年の韓国では 5.3 億ドルと推計している⁶⁾。婦人科疾患

A. 研究目的

女性の疾患がもたらす社会経済的負担について、2009 年の 125 カ国の乳がんの医療費の調査では、1 件あたり最も高い米国で 67,000 ドル（752 万円）最も低いエチオピアは 110 ドル（12,343 円）

による慢性的な痛みによる生産性の損失は、147億ドル（1兆6,650億円）の損失と推計されている⁷⁾。一方、我が国では、子宮頸癌、乳がん、子宮内膜症を有する就労者の労働生産性の損失は32.1%であり、女性の平均給与を364.1万円とした場合に総額4.95兆円と推計した⁵⁾。しかしながら、我が国では、女性特有の疾患の医療費の推計は計算方法によって大きく異なっており、労働生産性の損失については、罹患率の高い、月経困難症や更年期障害、骨粗鬆症などの女性特有の疾患がどの程度、社会的負担をもたらしているのかについて包括的な視点から十分に検討されていない。

本研究の目的は、月経困難症や骨粗相症など女性特有の疾患や、女性の生活習慣病に女性の各ライフステージにおいて罹患することによる医療費及び労働生産性の損失を推計し、女性の健康の社会経済的影響について明らかにすることである

B.研究方法

本研究の推計方法は、国内の統計データを持ちて推計した福田らの計算方法に従った⁷⁾。

1. 診療に要する費用（薬剤費、検査、備品、人件費等）の推計

日本の疾患中分類を用いて、男女別の年間医療費を推計した。使用データは、厚生労働省の2014年（平成26年）の「社会医療診療行為別調査」と2014年（平成26年）の「患者調査」を用いた。「社会医療診療行為別調査」は、組合健保、協会けんぽ、国民健康保険、後期高齢者医療制度の毎年5月に診療分の診療報酬請求明細書から抽出して集計される。患者調査は、全国の病院、診療所から抽出された医療機関を対象に3年に1回実施される。調査日である10月の1日に入院あるいは外来で診察を受けた患者について、患者の性別・年齢・疾患等の情報を収集した。

疾患分類は厚生労働省の疾患中分類を用いた。その理由は、「社会医療診療行為別調査」で用いられた最も詳細な分類は疾患中分類であったため、これとあわせるためであった。また、女性特有の疾患のみに限定しなかった理由

は、女性が罹患することの医療費全体への影響を明らかにすることと、疾患中分類では、女性特有の疾患が他の疾患の分類に含まれている場合もあり、女性特有の疾患名に該当する分類だけを推計対象にすると医療費全体への影響を過小に見積もるからである。

医療費は年齢により違いがあるが、「社会医療診療行為別調査」では、年齢別の集計はなく、一般診療と後期高齢者医療制度区分されているため、「患者調査」における、75歳未満と75歳以上の受療日数を用いて、以下に示した推計式で推計した（福田、2011）。

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)

(1) 1日診療単価：

「社会医療診療行為別調査」から疾患中分類別に総点数、診療実日数を抽出し、1日あたり診療単価を算出する。

(2) 推計患者数：

「患者調査」から推計患者数（調査日1日に病院、一般診療所で受診した患者の推計数）について、入院・外来別/男女別/年齢階級別（75歳未満、75歳以上）

(3) 診療日数：

入院については、「患者調査」の調査時点での入院患者数が年間を通じて入院しているものと仮定し、診療日数を365日とした。但し、この仮定は同一患者が1年中入院していることではなく、退院する患者および新たに入院する患者が発生したとしても、毎日の患者数は変化がなしという仮定である。外来も、毎日ほぼ同数の外来患者が受診していると仮定したが、医療機関の休診日の影響を考慮するため、患者調査における総患者数の推計の際に用いられている調整係数を用い、313日（=365×6/7）とした。

2 生産性費用の推計

疾病に罹患し治療を受けている場合には医療費だけでなく、休職したり、受診したり、勤務中

の仕事の能率が下がるなどの労働生産性を低下させる影響が予想される。罹病による生産性損失を受診のための時間により労働期間を失うことと、受診日以外で生産性が低下すること（以下、「生産性低下」と記す）について推計した。使用データは、厚生労働省の2014年（平成26年）の「社会医療診療行為別調査」と総務庁の2014年（平成26年）の「労働力調査」を用いた。対象年齢は生産活動に参加する年齢である20-69歳までとして、以下に示した推計式で推計した。

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)

(1) 1日あたり所得:

厚生労働省による「賃金構造基本統計調査」から、性別、年齢階級別の1日あたり平均賃金を把握した。

(2) 総患者日数:

「患者調査」では、調査当日の受診の有無を問わない入院と外来をあわせた総患者数が疾患分類別に推計されている。この総患者数が毎日存在すると仮定して、これに365日をかけて年間の総患者数を推計した。

(3) 受療日数

「患者調査」から推計患者数((調査日1日に病院、一般診療所で受診した患者の推計数)

を転記した。入院は365日、患者調査における総患者数の推計の際に用いられている調整係数を用い、313日(=365×6/7)を掛けて年間の延べ受診日数とした。

(4) 就業率:

「労働力調査」から2014年（平成26年）の性・年齢階級別平均就業率を用いた。

(5) 就業率低下・生産力係数

アブゼンティズム(absenteeism)は、欠勤や休職、あるいは遅刻早退など、職場にいたることができず、業務に就けない状態を意味する。プレゼンティーズム(presenteeism)は出勤しているにも関わらず、心身の健康上の問題により、十分に生産性が上がらない状態を意味する。疾患に罹患しているものは、健

康な労働者に比べて就業率が半分(0.5)に低下するものと仮定する。一方就業していても生産力が半分(0.5)に低下すると仮定して係数を掛けた。

また、同様に受診により労働の機会を失う場合についての損失を推計した。入院日、入院外受診日ともにその日は労働に参加できないと仮定して推計した。

受診日による損失 = (1日あたり所得) × (延受療日数) × (就業率)

1) 1日あたり所得:

「労働力調査」から2014年（平成26年）の性・年齢階級別平均就業率を用いた。

2) 受療日数:

「患者調査」から調査日1日に病院診療所で受療した患者の推計数であるある「推計患者数を転記し、入院は365日、外来は患者調査における総患者数の推計の際に用いられる調整係数である313日(365日×6/7)を掛けて年間の延受療日数とした。

3 倫理面への配慮

本研究は、研究代表者 飯島佐知子の所属機関である順天堂大学医療看護学研究科研究等倫理審査承認後に実施した(順看倫第29-36号)。

C. 研究結果

1. 医療費の推計

疾患中分類に算定した女性の罹病の診療に要した医療費の総計は、18兆2372億円で、男女合わせた医療費の総額34兆1264億円の53%を占めていた。入院医療費をみると、75歳未満では男性が4兆9689億円であり女性の3兆9873億円よりも多かったが、75歳以上では男性2兆7765億円より女性4兆4484億円の方が多かった。入院外医療費では、75歳未満と75歳以上のいずれも女性の方が男性より多かった(表1)。

次に、女性の医療費が1兆円を越えており、かつ男性よりも女性の医療費が多く、50%を越えている疾患分類を以下のとおりであった。「循環器系の疾患」の女性医療費は3兆2433億円で女

性医療費が男女の合計医療費に占める割合は52%であった。続いて、「XI 消化器系の疾患」(2兆6162億円、54%)、「筋骨格系及び結合組織の疾患」(1兆5509億円、63%)、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」(1兆3962億円、58%)、「精神及び行動の障害」(1兆0051億円、52%)、「内分泌、栄養及び代謝疾患」(1兆0276億円、56%)、「高血圧性疾患」(1兆0095億円、59%)であった。

2 生産性費用の推計

疾患大分類に算定した女性の罹病による生産性費用の総計は10兆5050億円であり、男女合わせた生産性費用の総額24兆4476億円の43%を占めていた。女性の罹病による生産性費用の内訳は、罹病による生産性の損失は7兆1380億円、受診による生産性の損失は3兆3669億円であった(表2)。

次に、女性の生産性費用が1兆円を越えていた疾患分類は、XI 消化器系の疾患であり2兆957億円であった。つづいて循環器系の疾患1兆3430億円、高血圧性疾患(再掲)1兆1139億円であった。男女の生産性費用に占める女性の生産費用の占める割合が高かった疾患は、骨の密度及び構造の障害(再掲)が91%(645億円)、甲状腺障害(再掲)76%(1511億円)、血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害67%(6139億円)であった。

3. 医療費と生産性費用の合計の大きい疾患

医療費と生産性費用をあわせた損失の大きい女性の疾患は、「XI 消化器系の疾患」(4兆7120億円)、「循環器系の疾患」(4兆5864億円)、「新生物」(2兆6535億円)、「筋骨格系及び結合組織の疾患」(2兆4194億円)であった。(表3)。

3. 女性の生活習慣病の医療費と生産性費用の推計

女性の悪性新生物、糖尿病、高血圧などの生活習慣病の医療費は、6兆4693億円で女性の疾患全

の医療費の35%を占めていた。また、罹病による労働生産性の損失の合計が3兆3669億円であり、女性の疾患全の罹病による労働生産性の損失の20%を占めており、労働に従事する女性への生産性損失への影響が大きいことが示された(表4)。

4. 女性特有の疾患の医療費と生産性費用

疾患中分類別における女性特有の疾患の医療費は、乳房及びその他の女性生殖器の疾患3514億円、乳房の悪性新生物が3349億円、子宮の悪性新生物984億円、分娩及び産じょく2815億円、月経障害及び閉経周辺期障害179億円、骨の密度及び構造の障害1187億円、妊娠、周産期に発生した病態840億円であった。但し、これらの分類に全ての女性特有の疾病が含まれるわけではなく子宮などの良性腫瘍は、新生物の一部として含まれる。これらの分類を合わせた女性特有の疾患の罹病に要する医療費は、1兆5627億円で女性の罹病に要する医療費の7%を占めていた。

疾患中分類別における女性特有の疾患の生産性費用は、乳房の悪性新生物が933億円、子宮の悪性新生物303億円、月経障害及び閉経周辺期障害1157億円、乳房及びその他の女性生殖器の疾患2039億円、妊娠、分娩及び産じょく873億円であった。女性特有の疾患の罹病に要する生産性費用は6745億円で女性の罹病に要する生産性費用の6.4%を占めていた(表5)。

D. 考察

我が国の女性の医療費で最も負担の大きかった疾患は「循環器系の疾患」であり、3兆2433億円で女性医療費が男女の合計医療費に占める割合は52%であった。2014年の欧州の男女を合わせた循環器疾患のヘルスケアコストは30.6億ユーロ(2018年5月28日のレートで1ユーロ=127.0円で換算すると、3.886億円)、スウェーデン37億ユーロ(4699億円)、スペイン59億ユーロ(7493億円)、フランス129億ユーロ(1兆6383億円)、イタリーとUKは140億ユーロ(1兆7780億円)であり、我が国の女性のみの循環器系

の疾患の医療費の負担は欧州の国よりも多かった。2009年の米国の調査では女性の心疾患 1620 億ドル(2018年5月28日のレートで1ドル=109.2円で換算すると、17兆6904億円)よりも少なかったものの、女性の疾患の中でもっとも医療費の負担が大きいことでは米国と同様であった。また、75歳上の入院での負担が大きいことから、米国では、30歳から65歳までの女性を対照に3年毎に循環器疾患のスクリーニングとコンサルテーションサービスの提供を提案している。また、全ての年齢を対照に禁煙のコンサルテーションを提案している。

医療費と生産性費用をあわせた損失の大きい女性の疾患は、「XI 消化器系の疾患」であったが、内訳は「う蝕」9899億円「歯肉炎及び歯周疾患」1兆4563円が多く、男女比をみても男女比をみてもほぼ同じ割合であった。それゆえ、今後も男女に8020運動などを継続して推進する必要がある。

「新生物」の内訳では、大腸がんは女性の方が男性よりも医療費と生産性費用をあわせた損失が大きい。また、乳がん(3652億円)、子宮がんなども(1917億円)も含まれている。米国の調査では乳がん91億ドル(9937億円)、子宮がん3.4-4.5億ドル(491億円)と推計されていた。乳がんによって働く事ができなくなることによって生じる生産性の損失は、2008年に世界全体で55億ドル(6006億円)と推計された⁶⁾。2009年の韓国では5.3億ドル(579億円)と推計してい⁶⁾。本研究の生産性の損失の値について今回は、男性医療費や疾患全体の中での婦人科疾患の相対的な大きさを検討するため、アブセンティーズム0.5、プレゼンティーズム0.5、として推計を行った。しかし、同時並行でおこなってweb調査の結果では、婦人科疾患のアブセンティーズムの平均値は0.11、プレゼンティーズム0.41と算出されており、この数値を用いた場合には、生産性の損失値は今回の数値の20%程度の値に相当する。

「筋骨格系及び結合組織の疾患」(2兆4194億円)であり、女性が占める割合が78%をで

あるため女性に重点を置いた施策が必要である。米国では60歳以上の女性を対象とした骨の健康に関するスクリーニングが推進されている²⁾。

女性の生活習慣病の医療費と生産性費用の合計は9兆2513億円であり、女性の罹患の合計の32%を占めていた。米国ではthe Affordable Care Actに基づき2013年より女性の健康増進対策として心疾患、がん、糖尿病、骨粗鬆症、アルツハイマー、うつに重点を置いている。

女性特有の疾患の医療費と生産性費用の推計は2兆3833億円で女性の罹病に要する生産性費用の8%を占めていた。今回の推計方法では、受療者の人数に影響を受ける部分が大きいため、医療費全体の占める割合として小さく、また、生産性費用も負担も相対的に小さく見積もられている。しかし、妊娠・出産に関わる疾患の損失については、単に労働参加できないこと以外に、少子化社会にとって、子どもという次世代の労働力の再生産やQOLに対する影響を追加した評価が今後必要である⁸⁾。

E. 結論

女性の罹病による医療費の総計は、18兆2372億円、女性の罹病による生産性費用の総計は10兆5050億円であり、合わせて28兆7423億円であった。女性について医療費と生産性費用をあわせた損失の大きい疾患は、循環器系の疾患(4兆5864億円)、新生物(2兆6535億円)、筋骨格系及び結合組織の疾患(2兆4194億円)であった。また、女性の生活習慣病の医療費と生産性費用の合計は9兆2513億円であり、女性の罹患の合計の32%を占めていた。女性特有の疾患の医療費と生産性費用の推計は2兆3833億円で女性の罹病に要する生産性費用の8%を占めていた。今後これらの疾患に重点を置いた健康増進を推進の必要性が示唆された。

引用文献

- 1) Beaulieu N, Bloom D, Bloom R, Stein R, Breakaway: The global burden of cancer - challenges and opportunities. The

- Economist Intelligence Unit. 2009.
- 2) Wood SF, Gee RE, Harms A, Mauery DR, Rosenbaum S, Tan JDE: WOMEN ' S HEALTH AND HEALTH CARE REFORM- The Economic Burden of Disease in Women, The Jacobs Institute of Women ' s Health and Department of Health.
http://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1269&context=sphhs_policy_facpubs (2017年7月2日アクセス)
 - 3) 濃沼信夫：がん対策と経済学 がん医療の経済的評価公衆衛生 71(2) 108-112,2007.
 - 4) 松本邦愛, 芳賀香代子, 花岡晋平, 北澤健文, 長谷川友紀: 部位別がんの疾病費用, 日本医療マネジメント学会, 13(1), 2012, 3-6
 - 5) 五十嵐中, 小山田万里子, 窪田和己, 宮田俊男: 働く女性の健康増進に関する調査、日本医療政策機構, 2016
 - 6) Kim SY, Park JH, Kang KH, Hwang I, Yang HK, Won YJ, Seo HG, Lee D, Yoon SJ. The economic burden of cancer in Korea in 2009. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015; **16**: 1295- 301.
 - 7) 学校法人順天堂：平成 22 年障がい者総合福祉推進事業（精神疾患の社会的コストの推計）報告書、2011
 - 8) Onarheim K , Iversen J , BloomKolu D.:

Economic Benefits of Investing in Women ' s Health: A Systematic Review. *PLoS ONE* 11(3): <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150120>

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

G-1. 論文発表

なし

G-2. 学会発表

なし

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

なし

表1 疾患別男女別医療費の推計

(百万円)

疾患大分類	女性				合計	男性				合計	女性医療費の割合
	入院		入院外			入院		入院外			
	75歳未満	75歳以上	75歳未満	75歳以上		75歳未満	75歳以上	75歳未満	75歳以上		
No 総計	3,987,396	4,448,406	6,954,573	2,846,899	18,237,274	4,968,986	2,776,583	6,054,607	2,088,976	15,889,152	53.4
26 循環器系の疾患	571,950	1,252,544	654,228	764,662	3,243,384	1,085,808	735,711	726,911	465,835	3,014,265	51.8
37ⅩⅠ 消化器系の疾患	227,733	224,318	1,760,159	404,077	2,616,287	365,083	171,936	1,430,990	294,541	2,262,550	53.6
7 新生物	875,798	428,026	698,822	195,671	2,198,317	1,134,731	516,005	599,600	295,996	2,546,332	46.3
63 損傷,中毒及びその他の外因の影響	720,019	231,937	86,266	1,038,222	2,076,444	247,507	267,604	45,614	560,725	1,121,450	64.9
30 脳血管疾患(再掲)	387,980	1,012,524	106,256	174,658	1,681,418	654,527	521,522	160,603	129,412	1,466,064	53.4
10 結核の悪性新生物	673,577	266,476	549,768	128,473	1,618,295	720,440	302,232	360,022	197,583	1,580,277	50.6
44 筋骨格系及び結合組織の疾患	313,980	337,545	521,027	378,364	1,550,916	248,084	122,912	350,761	182,634	904,391	63.2
64 骨折	611,089	72,270	54,667	738,026	1,476,052	149,219	72,270	16,198	237,687	475,374	75.6
8 (悪性新生物)(再掲)	504,089	228,295	398,262	104,098	1,234,745	604,880	270,414	313,494	180,855	1,369,643	47.4
32 急性上気道感染症(再掲)	126,112	339,318	640,765	105,000	1,211,194	236,191	340,340	558,850	100,928	1,236,309	49.5
31 呼吸器系の疾患	129,099	339,483	544,494	98,848	1,111,924	233,055	338,574	483,379	112,384	1,167,392	48.8
49 泌尿路生殖器系の疾患	178,578	167,985	577,283	158,076	1,081,922	164,226	127,272	592,908	234,857	1,119,263	49.2
15 内分泌,栄養及び代謝疾患	68,276	106,592	594,559	258,200	1,027,627	91,913	53,470	509,482	166,966	821,831	55.6
16 甲状腺障害	67,316	109,403	593,745	253,876	1,024,340	91,690	53,019	474,171	153,942	772,822	57.0
27 高血圧性疾患	2,781	29,323	465,806	511,599	1,009,509	4,635	8,183	445,004	257,700	715,522	58.5
29 虚血性心疾患	2,781	29,323	465,806	511,599	1,009,509	4,635	8,183	445,004	257,700	715,522	58.5
18 精神及び行動の障害	462,010	230,234	252,295	60,590	1,005,129	550,596	111,932	255,214	24,768	942,510	51.6
22 神経系の疾患	220,508	313,986	149,221	142,716	826,431	260,491	157,395	136,617	63,884	618,387	57.2
39 歯肉炎及び歯周疾患	873	0	579,995	130,486	711,354	873	0	434,447	80,364	515,684	58.0
28 その他の心疾患	137,458	336,924	60,831	91,766	626,979	239,670	161,384	87,391	67,246	555,691	53.0
38 う蝕	0	0	486,025	80,994	567,019	0	0	384,899	75,835	460,734	55.2
46 関節症	128,326	115,414	103,576	103,487	450,803	33,188	21,132	37,374	34,782	126,476	78.1
2 感染症及び寄生虫	57,725	76,542	216,558	61,480	412,305	77,191	55,759	201,222	46,564	380,736	52.0
23 眼及び付属器の疾患	55,233	60,014	147,083	91,635	353,965	37,905	38,409	82,250	49,967	208,531	62.9
53 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	85,757	3,369	250,984	11,352	351,462	0	0	485	247	732	99.8
12 乳房の悪性新生物	94,867	22,431	192,424	25,236	334,958	2,432	0	943	0	3,375	99.0
47 脊椎障害(脊椎症を含む)	52,818	79,780	96,957	104,519	334,074	92,432	50,011	90,724	75,169	308,336	52.0
43ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	19,159	36,855	198,459	43,067	297,540	30,718	17,145	161,577	36,765	246,205	54.7
54 妊娠,分娩及び産じょく	255,526	0	26,024	0	281,550	0	0	0	0	0	100.0
24 白内障	54,150	60,014	78,563	80,445	273,172	37,905	38,409	46,332	45,037	167,683	62.0
41 胃炎及び十二指腸炎	43,699	54,045	110,955	45,089	253,788	67,148	37,912	87,544	29,745	222,349	53.3
57 その他の妊娠,分娩及び産じょく	225,075	0	21,022	0	246,097	0	0	0	0	0	100.0
21性障害	66,809	40,972	82,638	15,701	206,121	48,753	10,110	64,318	5,832	129,013	61.5
11 気管,気管支及び肺の悪性新生物	70,565	43,280	57,081	22,891	193,817	161,884	74,194	94,635	35,291	366,004	34.6
34 急性気管支炎及び急性細気管支炎	33,779	144,899	9,471	4,476	192,625	63,505	133,674	8,249	4,883	210,311	47.8
45 炎症性多発性関節障害	24,519	25,153	76,476	29,707	155,855	10,727	4,024	59,606	14,508	88,865	63.7
17 糖尿病	5,008	3,331	103,999	17,978	130,316	1,252	833	19,079	3,525	24,689	84.1
33 肺炎	2,608	758	116,740	8,964	129,071	5,216	0	90,798	6,586	102,600	55.7
9 胃の悪性新生物	42,373	40,672	25,401	15,544	123,990	103,814	66,701	50,802	27,872	249,189	33.2
20 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	9,879	86,426	1,778	23,980	122,063	15,807	39,612	2,134	8,393	65,945	64.9
14 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	21,427	27,668	58,059	11,683	118,837	22,591	17,737	23,170	7,058	70,556	62.7
48 骨の密度及び構造の障害	4,029	11,787	39,392	63,527	118,735	5,372	2,143	2,667	5,423	15,605	88.4
25 耳及び乳様突起の疾患	17,099	4,134	73,602	22,091	116,926	14,380	2,403	56,989	14,488	88,260	57.0
35 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)	8,949	6,591	90,691	8,798	115,029	11,345	3,296	79,262	6,420	100,323	53.4
13 子宮の悪性新生物	58,446	9,509	26,432	4,037	98,424	0	0	0	0	0	100.0
58 周産期に発生した病態	80,558	0	3,507	0	84,065	80,558	0	1,877	0	82,435	50.5
50 糸球体疾患及び腎尿管管間質性疾患	20,277	32,319	15,954	5,038	73,588	23,173	14,005	15,564	4,122	56,864	56.4
40 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	9,256	15,885	31,517	13,710	70,368	21,596	11,347	31,517	10,073	74,533	48.6
3 腸管感染症	11,264	14,534	27,960	3,693	57,452	15,488	6,783	28,765	1,704	52,740	52.1
62 症状,徴候等で他に分類されないもの	35,965	0	20,035	1,213	57,214	47,954	0	18,032	910	66,895	46.1
5 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	3,682	4,950	40,785	7,125	56,541	3,682	1,980	30,380	5,298	41,340	57.8
59 妊娠及び胎児発育に関連する障害	49,427	0	1,630	0	51,057	49,427	0	0	0	49,427	50.8
36 喘息	3,196	19,784	10,572	16,536	50,088	11,719	32,446	20,484	38,293	102,941	32.7
6 真菌症	3,320	5,737	29,757	8,550	47,365	5,533	5,737	20,504	7,235	39,009	54.8
42 肝硬変(アルコール性のものを除く)	6,914	11,442	8,525	6,889	33,770	8,066	3,814	8,525	3,827	24,232	58.2
60 その他の周産期に発生した病態	31,131	0	1,877	0	33,008	31,131	0	1,877	0	33,008	50.0
61 先天奇形,変形及び染色体異常	31,131	0	1,877	0	33,008	31,131	0	1,877	0	33,008	50.0
55 流産	20,866	0	4,770	0	25,636	0	0	0	0	0	100.0
4 結核	4,609	9,495	3,712	2,451	20,267	7,374	10,358	3,712	2,451	23,895	45.9
52 月経障害及び閉経周辺期障害	0	0	17,763	181	17,944	0	0	0	0	0	100.0
19害	8,722	996	4,389	0	14,107	57,567	9,464	15,117	1,460	83,608	14.4
56 妊娠高血圧症候群	9,585	0	232	0	9,817	0	0	0	0	0	100.0
51 前立腺肥大(症)	0	0	0	0	0	9,994	9,248	43,055	47,176	109,473	0.0

表1 疾患別男女別医療費の推計

(百万円)

疾患大分類	女性				合計	男性				合計	女性医療費の割合
	入院		入院外			入院		入院外			
	75歳未満	75歳以上	75歳未満	75歳以上		75歳未満	75歳以上	75歳未満	75歳以上		
No 総計	3,987,396	4,448,406	6,954,573	2,846,899	18,237,274	4,968,986	2,776,583	6,054,607	2,088,976	15,889,152	53.4
26 循環器系の疾患	571,950	1,252,544	654,228	764,662	3,243,384	1,085,808	735,711	726,911	465,835	3,014,265	51.8
37XI 消化器系の疾患	227,733	224,318	1,760,159	404,077	2,616,287	365,083	171,936	1,430,990	294,541	2,262,550	53.6
7 新生物	875,798	428,026	698,822	195,671	2,198,317	1,134,731	516,005	599,600	295,996	2,546,332	46.3
63 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	720,019	231,937	86,266	1,038,222	2,076,444	247,507	267,604	45,614	560,725	1,121,450	64.9
30 脳血管疾患(再掲)	387,980	1,012,524	106,256	174,658	1,681,418	654,527	521,522	160,603	129,412	1,466,064	53.4
10 結腸の悪性新生物	673,577	266,476	549,768	128,473	1,618,295	720,440	302,232	360,022	197,583	1,580,277	50.6
44 筋骨格系及び結合組織の疾患	313,980	337,545	521,207	378,364	1,550,916	248,084	122,912	350,761	182,634	904,391	63.2
64 骨折	611,089	72,270	54,667	738,026	1,476,052	149,219	72,270	16,198	237,687	475,374	75.6
8 (悪性新生物)(再掲)	504,089	228,295	398,262	104,098	1,234,745	604,880	270,414	313,494	180,855	1,369,643	47.4
32 急性上気道感染症(再掲)	126,112	339,318	640,765	105,000	1,211,194	236,191	340,340	558,850	100,928	1,236,309	49.5
31 呼吸器系の疾患	129,099	339,483	544,494	98,848	1,111,924	233,055	338,574	483,379	112,384	1,167,392	48.8
49 腎尿路生殖器系の疾患	178,578	167,985	577,283	158,076	1,081,922	164,226	127,272	592,908	234,857	1,119,263	49.2
15 内分泌, 栄養及び代謝疾患	68,276	106,592	594,559	258,200	1,027,627	91,913	53,470	509,482	166,966	821,831	55.6
16 甲状腺障害	67,316	109,403	593,745	253,876	1,024,340	91,690	53,019	474,171	153,942	772,822	57.0
27 高血圧性疾患	2,781	29,323	465,806	511,599	1,009,509	4,635	8,183	445,004	257,700	715,522	58.5
29 虚血性心疾患	2,781	29,323	465,806	511,599	1,009,509	4,635	8,183	445,004	257,700	715,522	58.5
18 精神及び行動の障害	462,010	230,234	252,295	60,590	1,005,129	550,596	111,932	255,214	24,768	942,510	51.6
22 神経系の疾患	220,508	313,986	149,221	142,716	826,431	260,491	157,395	136,617	63,884	618,387	57.2
39 歯肉炎及び歯周疾患	873	0	579,995	130,486	711,354	873	0	434,447	80,364	515,684	58.0
28 その他の心疾患	137,458	336,924	60,831	91,766	626,979	239,670	161,384	87,391	67,246	555,691	53.0
38 う蝕	0	0	486,025	80,994	567,019	0	0	384,899	75,835	460,734	55.2
46 関節症	128,326	115,414	103,576	103,487	450,803	33,188	21,132	37,374	34,782	126,476	78.1
2 感染症及び寄生虫症	57,725	76,542	216,558	61,480	412,305	77,191	55,759	201,222	46,564	380,736	52.0
23 眼及び付属器の疾患	55,233	60,014	147,083	91,635	353,965	37,905	38,409	82,250	49,967	208,531	62.9
53 乳房及びその他の女性生殖器系の疾患	85,757	3,369	250,984	11,352	351,462	0	0	485	247	732	99.8
12 乳房の悪性新生物	94,867	22,431	192,424	25,236	334,958	2,432	0	943	0	3,375	99.0
47 脊椎障害(脊椎症を含む)	52,818	79,780	96,957	104,519	334,074	92,432	50,011	90,724	75,169	308,336	52.0
43XII 皮膚及び皮下組織の疾患	19,159	36,855	198,459	43,067	297,540	30,718	17,145	161,577	36,765	246,205	54.7
54 妊娠, 分娩及び産後	255,526	0	26,024	0	281,550	0	0	0	0	0	100.0
24 白内障	54,150	60,014	78,563	80,445	273,172	37,905	38,409	46,332	45,037	167,683	62.0
41 胃炎及び十二指腸炎	43,699	54,045	110,955	45,089	253,788	67,148	37,912	87,544	29,745	222,349	53.3
57 その他の妊娠, 分娩及び産後 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現	225,075	0	21,022	0	246,097	0	0	0	0	0	100.0
21性障害	66,809	40,972	82,638	15,701	206,121	48,753	10,110	64,318	5,832	129,013	61.5
11 気管, 気管支及び肺の悪性新生物	70,565	43,280	57,081	22,891	193,817	161,884	74,194	94,635	35,291	366,004	34.6
34 急性気管支炎及び急性細気管支炎	33,779	144,899	9,471	4,476	192,625	63,505	133,674	8,249	4,883	210,311	47.8
45 炎症性多発性関節障害	24,519	25,153	76,476	29,707	155,855	10,727	4,024	59,606	14,508	88,865	63.7
17 糖尿病	5,008	3,331	103,999	17,978	130,316	1,252	833	19,079	3,525	24,689	84.1
33 肺炎	2,608	758	116,740	8,964	129,071	5,216	0	90,798	6,586	102,600	55.7
9 胃の悪性新生物	42,373	40,672	25,401	15,544	123,990	103,814	66,701	50,802	27,872	249,189	33.2
20 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	9,879	86,426	1,778	23,980	122,063	15,807	39,612	2,134	8,393	65,945	64.9
14 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	21,427	27,668	58,059	11,683	118,837	22,591	17,737	23,170	7,058	70,556	62.7
48 骨の密度及び構造の障害	4,029	11,787	39,392	63,527	118,735	5,372	2,143	2,667	5,423	15,605	88.4
25 耳及び乳様突起の疾患	17,099	4,134	73,602	22,091	116,926	14,380	2,403	56,989	14,488	88,260	57.0
35 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)	8,949	6,591	90,691	8,798	115,029	11,345	3,296	79,262	6,420	100,323	53.4
13 子宮の悪性新生物	58,446	9,509	26,432	4,037	98,424	0	0	0	0	0	100.0
58 周産期に発生した病態	80,558	0	3,507	0	84,065	80,558	0	1,877	0	82,435	50.5
50 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	20,277	32,319	15,954	5,038	73,588	23,173	14,005	15,564	4,122	56,864	56.4
40 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	9,256	15,885	31,517	13,710	70,368	21,596	11,347	31,517	10,073	74,533	48.6
3 腸管感染症	11,264	14,534	27,960	3,693	57,452	15,488	6,783	28,765	1,704	52,740	52.1
62 症状, 徴候等で他に分類されないもの	35,965	0	20,035	1,213	57,214	47,954	0	18,032	910	66,895	46.1
5 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	3,682	4,950	40,785	7,125	56,541	3,682	1,980	30,380	5,298	41,340	57.8
59 妊娠及び胎児発育に関連する障害	49,427	0	1,630	0	51,057	49,427	0	0	0	49,427	50.8
36 喘息	3,196	19,784	10,572	16,536	50,088	11,719	32,446	20,484	38,293	102,941	32.7
6 真菌症	3,320	5,737	29,757	8,550	47,365	5,533	5,737	20,504	7,235	39,009	54.8
42 肝硬変(アルコール性のものを除く)	6,914	11,442	8,525	6,889	33,770	8,066	3,814	8,525	3,827	24,232	58.2
60 その他の周産期に発生した病態	31,131	0	1,877	0	33,008	31,131	0	1,877	0	33,008	50.0
61 先天奇形, 変形及び染色体異常	31,131	0	1,877	0	33,008	31,131	0	1,877	0	33,008	50.0
55 流産	20,866	0	4,770	0	25,636	0	0	0	0	0	100.0
4 結核	4,609	9,495	3,712	2,451	20,267	7,374	10,358	3,712	2,451	23,895	45.9
52 月経障害及び閉経周辺期障害	0	0	17,763	181	17,944	0	0	0	0	0	100.0
19害 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障	8,722	996	4,389	0	14,107	57,567	9,464	15,117	1,460	83,608	14.4
56 妊娠高血圧症候群	9,585	0	232	0	9,817	0	0	0	0	0	100.0
51 前立腺肥大(症)	0	0	0	0	0	9,994	9,248	43,055	47,176	109,473	0.0

表2 男女別生産性低下による損失の推計

(百万円)

No	疾患大分類	女性			男性			女性の割合
		罹病による	受診による	計	罹病による	受診による	計	%
	総数	7,138,056	3,366,993	10,505,048	8,928,934	5,013,714	13,942,647	43.0
34 XI	消化器系の疾患	1,352,509	743,256	2,095,765	1,823,797	1,089,374	2,913,172	41.8
23 IX	循環器系の疾患	1,059,514	283,527	1,343,041	2,234,018	629,648	2,863,667	31.9
24	高血圧性疾患(再掲)	914,721	199,236	1,113,957	1,779,206	372,722	2,151,928	34.1
12 IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	771,049	212,673	983,722	1,200,398	322,307	1,522,705	39.2
41 X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	525,111	343,401	868,513	544,024	435,763	979,787	47.0
15 V	精神及び行動の障害	518,553	287,863	806,416	691,387	568,313	1,259,701	39.0
36	歯肉炎及び歯周疾患(再掲)	482,660	262,319	744,979	660,126	350,658	1,010,783	42.4
28 X	呼吸器系の疾患	363,070	263,059	626,129	391,924	315,504	707,428	47.0
20 VII	眼及び付属器の疾患	386,618	155,860	542,477	396,419	164,436	560,855	49.2
46 X IV	腎尿路生殖系系の疾患	274,983	182,391	457,374	217,399	221,730	439,128	51.0
6 II	新生物	274,457	180,779	455,236	262,098	239,237	501,335	47.6
40 XII	皮膚及び皮下組織の疾患	307,330	144,067	451,397	409,677	194,585	604,262	42.8
35	う蝕(再掲)	268,819	153,152	421,971	328,086	214,846	542,931	43.7
44	脊柱障害(再掲)	212,137	158,727	370,864	291,661	264,054	555,716	40.0
49	乳房及び女性生殖器の疾患(再掲)	230,234	117,930	348,165	0	0	0	100.0
14	糖尿病(再掲)	269,380	72,855	342,235	763,477	203,426	966,904	26.1
17	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)	220,862	73,647	294,509	266,488	108,554	375,041	44.0
7	(悪性新生物)(再掲)	162,565	115,416	277,981	214,367	203,910	418,277	39.9
19 VI	神経系の疾患	187,184	89,418	276,603	329,715	161,747	491,462	36.0
16	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)	115,012	143,943	258,955	184,221	314,513	498,734	34.2
55	X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	104,456	152,716	257,172	196,323	332,650	528,973	32.7
1 I	感染症及び寄生虫	133,447	83,214	216,661	182,878	113,599	296,477	42.2
18	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(再掲)	152,109	43,877	195,986	159,309	48,170	207,479	48.6
43	関節症(再掲)	119,065	75,697	194,761	76,497	50,025	126,521	60.6
33	喘息(再掲)	143,705	49,616	193,321	132,821	47,648	180,470	51.7
29	急性上気道感染症(再掲)	71,286	103,270	174,556	62,705	111,845	174,550	50.0
38	胃炎及び十二指腸炎(再掲)	114,382	42,392	156,774	115,092	45,366	160,458	49.4
13	甲状腺障害(再掲)	113,175	37,929	151,104	37,073	11,413	48,486	75.7
54	X VIII 症状、徴候等で他に分類されないもの	69,388	42,098	111,487	60,099	49,072	109,171	50.5
50 X V	妊娠、分娩及び産後(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	49,206	55,923	105,129	0	0	0	100.0
42	炎症性多発性関節障害(再掲)	75,934	28,923	104,857	272,609	104,033	376,642	21.8
22 VIII	耳及び乳様突起の疾患	69,675	26,082	95,758	96,010	35,189	131,199	42.2
56	骨折(再掲)	56,180	37,318	93,498	56,332	44,176	100,508	48.2
57	骨折(再掲)	37,397	47,405	84,802	66,989	91,382	158,371	34.9
27	脳血管疾患(再掲)	43,499	37,866	81,365	126,215	117,328	243,543	25.0
21	白内障(再掲)	53,216	21,301	74,517	51,320	24,299	75,618	49.6
4	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患(再掲)	47,274	26,481	73,756	50,333	28,247	78,579	48.4
5	真菌症(再掲)	49,060	21,196	70,256	62,490	22,873	85,362	45.1
45	骨の密度及び構造の障害(再掲)	49,094	15,485	64,579	4,492	1,997	6,489	90.9
47	糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全(再掲)	20,478	42,602	63,080	58,331	139,322	197,654	24.2
11	Ⅲ血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	40,864	20,531	61,395	20,010	9,795	29,805	67.3
31	急性気管支炎及び急性細気管支炎(再掲)	24,687	35,061	59,748	28,039	44,225	72,263	45.3
37	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍(再掲)	35,973	14,077	50,050	65,531	27,341	92,873	35.0
26	虚血性心疾患(再掲)	31,918	11,713	43,630	139,382	51,351	190,733	18.6
39	肝疾患(再掲)	22,672	13,386	36,058	56,452	37,040	93,493	27.8
9	結腸及び直腸の悪性新生物(再掲)	18,391	13,783	32,174	45,414	34,612	80,026	28.7
32	気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)	13,108	7,039	20,146	29,789	13,932	43,721	31.5
2	腸管感染症(再掲)	6,663	12,377	19,040	10,051	19,686	29,737	39.0
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物(再掲)	8,157	8,259	16,415	21,115	28,667	49,781	24.8
8	胃の悪性新生物(再掲)	9,000	6,745	15,745	28,090	24,057	52,147	23.2
53 X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	7,871	5,683	13,555	13,760	8,178	21,937	38.2
30	肺炎(再掲)	2,090	4,647	6,738	2,970	11,409	14,379	31.9
3	結核(再掲)	1,732	505	2,237	2,305	4,088	6,393	25.9
51	妊娠高血圧症候群(再掲)	617	1,248	1,865	0	0	0	100.0
48	前立腺肥大(症)(再掲)	0	0	0	104,436	28,104	132,539	0.0
52 X VI	周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0.0

表3 男女別医療費および生産性低下の推計

(百万円)

疾患大分類	女性			男性			女性の割合 %
	医療費	生産性低下	計	医療費	生産性低下	計	
総数	18,237,274	10,505,048	28,742,322	15,889,152	13,942,647	15,889,152	0.64
34XI 消化器系の疾患	2,616,287	2,095,765	4,712,052	2,262,550	2,913,172	2,262,550	0.68
23IX 循環器系の疾患	3,243,384	1,343,041	4,586,425	3,014,265	2,863,667	3,014,265	0.60
6II 新生物	2,198,317	455,236	2,653,553	2,546,332	501,335	2,546,332	0.51
41XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,550,916	868,513	2,419,429	904,391	979,787	904,391	0.73
24 高血圧性疾患(再掲)	1,009,509	1,113,957	2,123,466	715,522	2,151,928	715,522	0.75
12IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,027,627	983,722	2,011,349	821,831	1,522,705	821,831	0.71
15V 精神及び行動の障害	1,005,129	806,416	1,811,545	942,510	1,259,701	942,510	0.66
28X 呼吸器系の疾患	1,111,924	626,129	1,738,053	1,167,392	707,428	1,167,392	0.60
55XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,396,261	257,172	1,653,433	1,018,158	528,973	1,018,158	0.62
46XXIV 泌尿路生殖器系の疾患	1,081,922	457,374	1,539,296	1,119,263	439,128	1,119,263	0.58
7 (悪性新生物)(再掲)	1,234,746	277,981	1,512,727	1,369,644	418,277	1,369,644	0.52
36 歯肉炎及び歯周疾患(再掲)	711,354	744,979	1,456,333	515,684	1,010,783	515,684	0.74
27 脳血管疾患(再掲)	1,152,620	81,365	1,233,985	1,010,726	243,543	1,010,726	0.55
19VI 神経系の疾患	826,431	276,603	1,103,034	618,387	491,462	618,387	0.64
56 骨折(再掲)	949,658	84,802	1,034,460	447,763	158,371	447,763	0.70
35 う蝕(再掲)	567,019	421,971	988,990	460,734	542,931	460,734	0.68
44 脊柱障害(再掲)	554,956	370,864	925,820	487,686	555,716	487,686	0.65
20VII 眼及び付属器の疾患	353,965	542,477	896,442	208,531	560,855	208,531	0.81
14 糖尿病(再掲)	501,273	342,235	843,508	585,478	966,904	585,478	0.59
40XII 皮膚及び皮下組織の疾患	297,540	451,397	748,937	246,205	604,262	246,205	0.75
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)	483,229	258,955	742,184	501,079	498,734	501,079	0.60
25 (心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	626,979	104,857	731,836	555,691	376,642	555,691	0.57
49 乳房及び女性生殖器の疾患(再掲)	351,462	348,165	699,627	732	0	732	1.00
49 乳房及び女性生殖器の疾患(再掲)	351,462	348,165	699,627	732	0	732	1.00
43 関節症(再掲)	450,803	194,761	645,564	126,476	126,521	126,476	0.84
糸球体疾患、腎細管間質性疾患及び腎不全(再掲)	579,917	63,080	642,997	883,443	197,654	883,443	0.42
1I 感染症及び寄生虫症	412,305	216,661	628,966	380,736	296,477	380,736	0.62
17 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)	206,120	294,509	500,629	129,013	375,041	129,013	0.80
38 胃炎及び十二指腸炎(再掲)	253,788	156,774	410,562	222,349	160,458	222,349	0.65
29 急性上気道感染症(再掲)	223,654	174,556	398,210	187,079	174,550	187,079	0.68
50XV 妊娠、分娩及び産じょく	281,550	105,129	386,679	0	0	0	1.00
33 喘息(再掲)	164,423	193,321	357,744	135,009	180,470	135,009	0.73
21 白内障(再掲)	273,172	74,517	347,689	167,683	75,618	167,683	0.67
54XVIII 症状、徴候等で他に分類されないもの	214,425	111,487	325,912	149,295	109,171	149,295	0.69
53XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	299,463	13,555	313,018	248,055	21,937	248,055	0.56
26 虚血性心疾患(再掲)	266,853	43,630	310,483	492,633	190,733	492,633	0.39
9 結腸及び直腸の悪性新生物(再掲)	262,214	32,174	294,388	350,861	80,026	350,861	0.46
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表 18現性障害(再掲)	90,851	195,986	286,837	48,824	207,479	48,824	0.85
13 甲状腺障害(再掲)	130,316	151,104	281,420	24,689	48,486	24,689	0.92
42 炎症性多発性関節障害(再掲)	155,855	95,758	251,613	88,865	131,199	88,865	0.74
22VIII 耳及び乳様突起の疾患	116,926	93,498	210,424	88,260	100,508	88,260	0.70
10 気管、気管支及び肺の悪性新生物(再掲)	193,817	16,415	210,232	366,004	49,781	366,004	0.36
30 肺炎(再掲)	192,625	6,738	199,363	210,311	14,379	210,311	0.49
45 骨の密度及び構造の障害(再掲)	118,735	64,579	183,314	15,605	6,489	15,605	0.92
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障 11害	118,837	61,395	180,232	70,556	29,805	70,556	0.72
31 急性気管支炎及び急性細気管支炎(再掲)	103,367	59,748	163,115	90,488	72,263	90,488	0.64
8 胃の悪性新生物(再掲)	123,990	15,745	139,735	249,189	52,147	249,189	0.36
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患(再 4掲)	56,542	73,756	130,298	41,340	78,579	41,340	0.76
39 肝疾患(再掲)	87,791	36,058	123,849	97,337	93,493	97,337	0.56
37 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍(再掲)	70,368	50,050	120,418	74,533	92,873	74,533	0.62
5 真菌症(再掲)	47,364	70,256	117,620	39,009	85,362	39,009	0.75
52XVI 周産期に発生した病態	84,065	0	84,065	82,435	0	82,435	0.00
32 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)	61,750	20,146	81,896	112,775	43,721	112,775	0.42
2 腸管感染症(再掲)	57,451	19,040	76,491	52,740	29,737	52,740	0.59
3 結核(再掲)	20,267	2,237	22,504	23,895	6,393	23,895	0.49
51 妊娠高血圧症候群(再掲)	9,817	1,865	11,682	0	0	0	1.00
51 妊娠高血圧症候群(再掲)	9,817	1,865	11,682	0	0	0	1.00
48 前立腺肥大(症)(再掲)	0	0	0	109,473	132,539	109,473	0.00

表4 女性の生活習慣病の医療費と生産性費用の推計

(百万円)

疾患大分類	医療費	罹病による	受診による	計
新生物	2,198,317	274,457	180,779	2,653,553
(悪性新生物)(再掲)	1,234,746	162,565	115,416	1,512,727
胃の悪性新生物(再掲)	123,990	9,000	6,745	139,735
結腸及び直腸の悪性新生物(再掲)	262,214	18,391	13,783	294,388
気管、気管支及び肺の悪性新生物(再掲)	193,817	8,157	8,259	210,232
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,027,627	771,049	212,673	2,011,349
甲状腺障害(再掲)	130,316	113,175	37,929	281,420
糖尿病(再掲)	501,273	269,380	72,855	843,508
循環器系の疾患	3,243,384	1,059,514	283,527	4,586,425
高血圧性疾患(再掲)	1,009,509	914,721	199,236	2,123,466
(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	626,979	75,934	28,923	731,836
虚血性心疾患(再掲)	266,853	31,918	11,713	310,483
脳血管疾患(再掲)	1,152,620	43,499	37,866	1,233,985
計	6,469,328	2,105,020	676,978	9,251,326
総数	18,237,274	7,138,056	3,366,993	28,742,322
	35%	29%	20%	32%

表5 女性特有の疾患の医療費と生産性費用の推計

(百万円)

疾患大分類	女性				計
	医療費	罹病による	受診による	生産性低下	
子宮の悪性新生物	98,424	59,321	34,049	93,369	191,793
乳房の悪性新生物	334,958	18,391	11,924	30,315	365,273
月経障害及び閉経周辺期障害	17,944	105,170	36,495	141,665	159,609
骨の密度及び構造の障害(再掲)	118,735	49,094	15,485	64,579	183,314
乳房及び女性生殖器の疾患(再掲)	351,462	230,234	117,930	348,165	699,627
妊娠,分娩及び産じょく	281,550	49,206	55,923	105,129	386,679
妊娠高血圧症候群(再掲)	9,817	617	1,248	1,865	11,682
妊娠及び胎児発育に関連する障害	51,057	—	—	0	51,057
流産	25,636	4,493	4,329	8,822	34,458
周産期に発生した病態	84,065	0	0	0	84,065
先天奇形,変形及び染色体異常	299,463	7,871	5,683	13,555	313,018
計	1,586,601	519,288	277,489	796,778	2,383,379
総数	18,237,274	7,138,056	3,366,993	10,505,048	28,742,322
%	9%	7%	8%	8%	8%

女性の罹患・出産・介護による離職の生産性の損失の推計

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:我が国の女性の就業の経済的影響については、労働力率の上昇のみを用い、女性の労働生産性について考慮していないため、実質経済成長率に比較して、女性の総付加価値が過剰に見積もられていた。そこで、本研究では、健康上の理由、出産・育児・介護のために離職している女性がもたらす経済的損失を実際の女性の労働生産性に基いて生産性の損失を推計した。

方法：総務庁統計局の 2017 年の労働力調査および、厚生労働省：平成 28 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

結果：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。

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
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
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

日本の 15 から 64 歳の生産年齢人口は、2015 年の 7728 万人（人口の 60.8%）から 2025 年には 7170 万人（58.0%）に減少し、2035 年には 64,94 万人（55.6%）まで減少すると推計され、経済成長への影響が危惧されている¹⁾。2014 年の女性の労働力率は、25 から 29 歳で 79.3% に、30 から 34 歳で 71.0% に、35 から 39 歳で 70.8% に上昇しているが、他の先進国と比較するとイギリス、フランス、ドイツ、スウェーデンなどの水準を下回っている²⁾。そのため、さ

らなる出産・育児期の女性や女性全体の就業者数を増やすために様々な政策が実施されている。

ゴールドマン・サックス(2007) は日本の女性の雇用が男性と同レベルまで上昇すれば、日本の GDP は 16% 上昇すると推計した。2012 年には、日本における女性の労働参加の増加による便益の評価が複数実施された。Aguirre(2012)らは、女性の雇用が男性と同レベルまで上昇すれば、日本の GDP は 9% 上昇すると推計した³⁾。また、Steinberg と Nakane(2012)は、日本の女性の労働力率が 2010 年の 60% から欧米の先進国並みの 70% に上昇するならば、1 人当たりの GDP は 4% 上昇し、さらに北欧の水準まで引き上げられれば、GDP は 8% 上昇するであろうと推計した⁴⁾。

一方、男女共同参画会議基本問題・影響調査専門調査会報告書では、就職を希望する女性が全員就職したと仮定した場合、GDP の約 1.5% の上昇が見込まれていた⁵⁾。この値の推計方法は以下のとおりである。2008 年の OECD データに

よる女性就労者の賃金総額は男性就業者の約37%であり、これを日本の雇用者報酬総額 250兆円に乗ずることで女性の寄与分は 70兆円となる。一方、平成23年の女性の非労働力人口のうち、現在就業しておらず求職活動をしていないものの就業を希望する女性は342万人（全労働力人口の5%）であった。これは女性就労者2641万人の13%に当たり、仮に全員が就職したとすれば、70兆円の女性就労者の付加価値の約1割に相当し、雇用者報酬総額は約7兆円に達すると推計した。これらの推計では、労働力率の上昇のみを用い、現実の女性の労働生産性について考慮していないため、現在の実質経済成長率に比較して、女性の総付加価値が過剰に見積もられている。

一方で、2017年の労働力調査によると女性の完全失業者は54万人である⁶⁾。この内訳は、前職を離職した理由が出産・育児のためと回答した者が3万人(6%)、介護が2万人(4%)、病気や家事、通学と回答した者は8万人(15%)、より良い条件の仕事を探すため回答した者は10万人(19%)であった(図1)。また、就職を希望して働いていない女性275万人が仕事に付けない理由は、出産・育児のため87万人(32%)、介護のため16万人(6%)、健康上の理由のため37万人(13%)、適当な仕事がない76万人(28%)であった(図2)。すなわち、働くことを希望していても就職できない女性の数は、329万人となり、女性の就労者数の12%に該当する。

そこで、本研究の目的は、健康上の理由、出産・育児・介護のために離職している女性がもたらす経済的損失を実際の女性の労働生産性に基づいてついで明らかにすることとした。

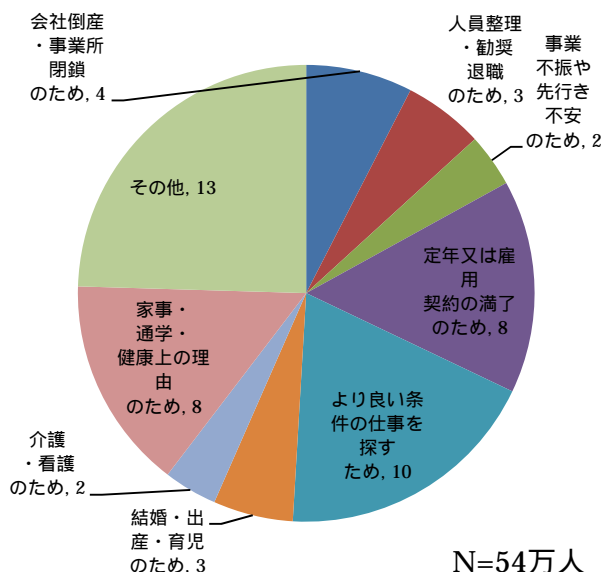


図1 女性の完全失業者の前職の離職理由

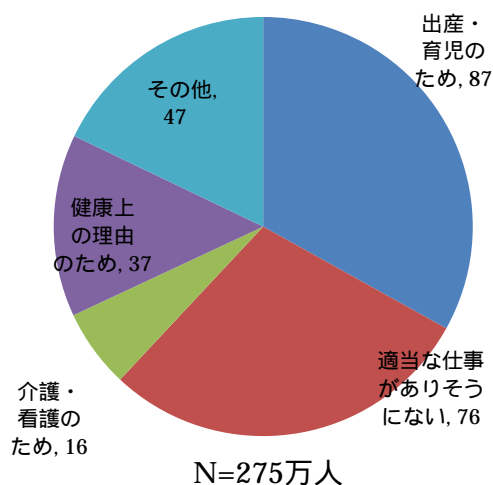


図2 就職希望者の仕事に付けない理由

B. 研究方法

1. 生産性の損失

就職を希望している女性が就業できないことによる生産性の損失を以下のように推計した。2017年の労働力人口は、男性3808万人、女性2859人であり、全人口に対する労働力人口の割合は、男性71%、女性51%となっている⁷⁾。2017年の「賃金構造基本統計調査」によると一般労働者の平均賃金は男女の平均で304.0千円、男性が335.2千円、女性は244.6千円であり女性の賃金は過去最高であった⁸⁾。そして、

男性を 100 とした場合の男女間賃金格差は過去最小の 73.0 であった。しかしながら、女性就業者のうち 48.8% はパートやアルバイトなど非正規職員であった⁹⁾。パートタイムの女性の平均時給は、1054 円で平均月勤務時間の 139.0 時間で勤務したとすると賃金は 144.3 千円となる^{9,10)}。正規と非正規職員の賃金を平均すると 194.4 千円となる。年間合計賃金はこれらの賃金で 12 ヶ月間働いた場合の年間賃金に就職者数を乗じて計算した。

3 倫理面への配慮

本研究は、研究代表者 飯島佐知子の所属機関である順天堂大学医療看護学研究科研究等倫理審査承認後に実施した（順看倫第 29-36 号）。

C. 研究結果

表 女性の罹病・出産・育児・介護による離職の損失の推計

	賃金(月額 円)	女性就労率 (%)	就職女性数 (万人)	年間合計賃金 (億円)	名目GDP割 合
健康上その他理由による離職	194,447	53	52	12,133	0.2
出産・育児による離職	194,447	54	90	21,000	0.4
介護による離職	194,447	52	18	4,200	0.1
その他理由による離職	194,447	52	169	39,434	0.7
合計			329	76,768	1.2

健康上の理由およびその他の理由で離職した女性 35 万人が平均的な賃金 194.4 千円出会ったと仮定して、失われた生産性の損失は 1 兆 2133 億円であり、これは名目 GDP の 0.2% に該当した（表）。同様に、出産・育児のために離職した女性 90 万人の失われた生産性の損失は 2 兆 1000 億円であり、これは名目 GDP の 0.4% に該当した。介護をするために離職した女性 18 万人の生産性の損失は 4200 億円であり、これは名目 GDP の 0.1% と推計された。これらを合計すると、3 兆 7334 億円の生産性の損失と推計された。これは 2016 年の名目 GDP の 546 兆円の 0.7% に相当した。就職希望していて就業できない女性の 329 万人の生産性の損失は、7 兆

6768 億円であり、名目 GDP の 1.2% に相当した。健康上の理由、出産・育児・介護のために離職した女性 108 万人の労働生産性の損失は、就業できない女性の全体の 48.6% を占めていた。

D. 考察

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。

ポーランドの先行研究では、病気による休職と離職の生産低下の GDP との割合は、男女を合わせて、4.15、妊娠・出産の GDP 比は 3.58、育児の GDP 比は 0.15、介護の GDP 比は 0.03 であった。本研究の結果では、健康上その他の理由による離職による生産性の損失の GDP 比はポーランドよりも低かったが、出産・育児・介護はポーランドと同じ値であった。また、介護による離職による生産性の低下の負担はポーランドよりも大きかった。

ヨーロッパ 5 カ国の中では、病気に関わる離職は、男性よりも女性の方が高いことが報告されている。男女差の理由として、例えば、女性が妊娠することや、仕事と家事の二重負担をしていることなどの生物学的違いと社会的な違いがあるためとしている。ポーランドは、ヨーロッパ 5 カ国の中でも、妊婦に対する職場での配慮が十分に整備されていない国である。このため、身体的負担の少ない部署への移動の必要な妊婦が移動されていなかったと報告されている。出産・育児・介護による離職による生産性の損失を減らすためには、女性の身体的負担や社会的負担を減らす仕組みを職場で整備する必要がある。

Eurofound の 2012 年の the fifth European Working Conditions Survey によると、病気による離職に関連する可能性のある 10 要因を以下のように上げている。1 労働時間の自律性、

2 現在の状況と比較して好ましい仕事時間、3 他の職員の仕事への責任、4 差別、5 いじめ・言葉によるいじめ・脅し・身体的暴力・セクシャルハラスメントの有無、6 家族構成、7 1週間の家事時間、8 主観的な健康、9 メンタルヘルス、10 収入である。1 から 5 の職場環境の要因と 6 から 10 労働者の個人要因の関連が示唆されている。

女性の自己実現や労働市場への参加を支援するためには、出産・育児・介護による離職を防ぎ、健康維持のために職場においても医療機関と連携して包括的に支援を行うなど就業継続支援の仕組みを職場に取り入れ、離職者数を減らすことは必須である。

それゆえ、より包括的に対応するために、政府は、2017年6月に「女性活躍加速のための重点方針 2017」を施行した¹⁸⁾。具体例は、男女の出産・育児休暇の取得促進、病気の治療と仕事の両立、転職の見直し、復職・再就職支援、経営者・管理職の意識改革の推進、非正規雇用労働者の正社員転換や同一労働同一賃金、長時間労働の是正、ワークライフバランス、男性の家事・育児への参加などが盛り込まれている。

出産・育児による離職は、理由として最多である。これを防ぐために、多くの国で産後・育児休暇と所得保障を主要な政策として取り入れている。日本において産休は、産前6週間、産後8週間に加えて子供が1歳になるまでの1年間(48週間)計62週間である。出産手当金は標準日額の67%が給付され、出産手当金は42万円が給付される。育児休業給付金は産後8週から180日までが67%、181日から子が1歳までが50%となっている¹¹⁾。さらに2017年10月1日から「改正育児・介護休業法」が施行される¹¹⁾。新しく導入される、「パパ休暇」は父親が出産後8週間以内に取得した場合に2回にわけて育児休暇がとれる制度である。また、「パパ・ママ育休プラス」は、両親ともに育児休業を取得する場合、父親分を2ヶ月追加し、子どもが1歳2ヶ月まで休業できる。

米国では12週間の産後休暇で無報酬である。スウェーデンは、出産・育児休暇が合わせて70週間までで、10週間は80%、60週間は64%である¹²⁾。ノルウェーは、97週間の雇用保護があり、9週間は100%、88週間は88%の所得保障がある。デンマークは18週間の出産休暇と32週間の育児休暇があり53%の給与が保障される¹²⁾。

このように産休の期間と所得保障金額は国によって様々であるため、これらの制度がもたらす復職率と復職後の賃金への影響を評価した研究が複数報告されている。これによると、日本、米国、英国は、産休があることは女性の就業継続の可能性を高める。また、より賃金の高い女性の方がそうでない人よりも産休を利用する傾向にある¹³⁾。1998年にRuhmは9つの欧州の国について分析したところ、産後・育児休暇は女性の就業率を高めるが、40週間の長期間の有給休暇を取得した後は、時給が2.7%遞減したことを報告した¹⁴⁾。スウェーデンでは長期の産休を取得した後は、賃金の低下が観察されており、男性においてその影響は大きかった¹⁵⁾。一方、米国に1992年に導入された6~12週間の無休の休暇の場合は、休業期間や復職後の雇用や賃金に影響を与えなかった¹⁶⁾。2014年のLalivéの研究でも、休暇中により長い期間に現金の保障があると、復職がかなり遅れることが観察されている¹⁷⁾。出産後の就業継続支援のみでは、復職者数の増加や労働生産性の向上への効果はあまり期待できない。

個人属性が異なり、仕事と家庭、短時間労働と長時間労働などについて価値観も多様である就業者が共に働く職場では、それに応じて多様な働き方を選択できることは望ましい。しかしながら、出産・育児休暇、短時間勤務など制度が導入されていても、人員の補充を行わずに同じ部門の社員が少しずつ分担を増やして対応したり、特定の個人の負担が増える職場では、休暇や短時間勤務を利用しにくい¹⁹⁾。就業継続支援や教育訓練の機会、昇進の機会は個人の属

性によらず公正に活用できるようにコンセンサスを得る必要がある。そして、仕事の成果について共通理解が得られる評価がなされるならば、生産性を高める可能性があると思われる。

E. 結論

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、2兆5200億円であった。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。

文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所:日本の将来推計人口(平成29年推計), 2017.
- 2) 労働政策研究・研修機構:データブック国際労働比較2016「年齢階級別女性労働力率2014年, p53, 2017.
- 3) 労働政策研究・研修機構:平成27年労働力需給の推計, 9, 2015.
- 4) Aguirre, DeAnne, Leila Hoteit, Christine Rupp, and Karim Sabbagh,:Empowering the Third Billion.Women and the World of Work Booz and Company, 2012.
- 5) Steinberg Cand Masato Nakane: Can Women Save Japan?, IMF Working Paper, 2012.
- 6) 男女共同参画会議 基本問題・影響調査専門調査会報告書, p22, 2012.
- 4) 総務庁統計局:労働力調査(基本集計)「第2-5表 前職の離職理由別離職した完全失業者数」, 2017.
- 5) 総務庁統計局:労働力調査(基本集計)「第11表年齢階級別労働力人口」, 2017.
- 6) 厚生労働省:平成28年賃金構造基本統計調査の概況, 2017.
- 7) 総務庁統計局:労働力調査(基本集計)第19表 従業上の地位・雇用形態,月間就業時間別就業者数及び平均月間就業時間・日数, 2017.
- 8) 厚生労働省:改正育児・介護休業法(平成29年10月1日施行, 2017.
- 9) Low H. and Sanchez-Marcos V: Female labour market outcomes and the impact of maternity leave policies, IZA Journal of Labor Economics 4:14, 2015. DOI 10.1186/s40172-015-0029-1
- 10) Waldfogel J: The family gap for young women in the United States and Britain: can maternity leave make a difference? J Labor Econ, 16(3), 505-545, 1998.
- 14) Ruhm CJ: The economic consequences of parental leave mandates: lessons from Europe. Q J Econ 112(1), 285-317, 1998.
- 15) Albrecht J W Edin, P-A, Sundström M, Vroman SB : Career interruptions and subsequent earnings. J Hum Resour, 34(1), 294-311, 1999.
- 16) Waldfogel J, Higuchi Y, Abe M : Family leave policies and women's retention after childbirth: evidence from the United States, Britain, and Japan. J Popul Econ 12, 523-545, 1999.
- 17) Lalive R, Schlosser A, Steinhauer A, Zweimüller J: Parental leave and mothers' careers: the relative importance of job protection and cash benefits, Rev Econ Stud, 81(1), 219-265, 2014.
- 18) すべての女性が輝く社会づくり本部:女性活躍加速のための重点方針 2017, 2017.
- 19) 高村静:雇用の多様化と分配的公正・手続き公正, Pension Review, 2007.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

G-1. 論文発表

1. 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) 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

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

自治体における女性の健康支援の好事例集作成

分担研究者 西岡 笑子¹⁾ 坂本 めぐみ¹⁾ 三上 由美子¹⁾ 古谷 健一²⁾

1) 防衛医科大学校医学教育部看護学科母性看護学講座

2) 防衛医科大学校医学教育部医学科産科婦人科学講座

研究要旨

平成 29(2017)年度は、都道府県健康増進課、男女共同参画センター、市町村に対し平成 28(2016)年度に実施した事業について調査を実施した。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のが多かった。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。

平成 30(2018)年度は、平成 29(2017)年度の調査結果から、「生涯を通じた女性の健康支援」「ライフプラン」「ライフデザイン」等の健康教育事業を実施している都道府県に焦点を当て、先駆的取り組みまたは良い取り組みを行っている自治体にインタビュー調査を実施し、事例集を作成した。

事例集は、都道府県における女性の健康支援の好事例集と市町村における女性の健康支援の好事例集の 2 冊を作成した。

都道府県における女性の健康支援の好事例集に掲載した自治体は、栃木県、埼玉県、千葉県、神奈川県、富山県、石川県、静岡県、兵庫県、宮崎県である。

市町村における女性の健康支援の好事例集は、練馬区、相模原市、横須賀市、新潟市、酒田市である。

A. 研究目的

女性の健康は、身体面、心理面の状態および女性ホルモン動態が各ライフステージに応じて大きく変化する。近年、女性の高学歴化および就業率の上昇に伴う晩婚・晩産化など社会環境の急激な変化の影響を受け、女性の健康問題が多様・複雑化している。

女性の健康問題については、これまでライフステージ毎に議論され対応が行われてきた。我が国では 1990 年代から新健康フロンティア戦略等による女性の健康施策が展開されてきた。これらの施策は妊娠・出産や疾病等、個々に対策が講じられてきたが、生涯にわたる女性の健康という視点

からの包括的支援については十分とはいえない状況である。

現在、政府は女性の活躍推進を成長戦略のひとつとして掲げており、産業界も女性の採用・管理職登用の行動計画を策定し、数値目標を設定する等動きを活性化させている。しかし、こうした社会的機運が高まっている一方で女性が働き続けるための健康面への配慮は必ずしも十分ではない。月経随伴症状は QOL および労働損失時間と概ね有意な関連が見られ、婦人科系疾患を抱えて働く女性の年間医療費支出と生産性損失の合計が、少なくとも 6.37 兆円（医療費 1.42 兆円、生産性損失 4.95 兆円）にのぼる（日本医療政策機

構,2016)ことから、女性の健康問題として見過ごすことはできない。これらの婦人科疾患は、不快な症状がありながらも、羞恥心や誰に相談して良いのかわからず治療を受ける機会を逃し、仕事や学校・家庭生活を送る上で障害となっている。今後、女性が気軽に健康に関する相談ができる体制ならびに必要な時には適切な医療に繋ぐシステムの構築が必要である。

社会の中で女性はその能力を最大限に発揮するためには、現代女性の心身の特徴を捉え、女性のニーズに合わせた支援を行うことが不可欠であると考えらる。

平成 29(2017)年度は、自治体における女性の健康増進に関わる取組みの調査を 47 都道府県、1741 市町村に実施した。平成 30(2018)年度は、平成 29(2017)年度の調査結果から、「生涯を通じた女性の健康支援」「ライフプラン」「ライフデザイン」等の健康教育事業を実施している都道府県に焦点を当て、先駆的取組みまたは良い取組みを行っている自治体にインタビュー調査を実施し、事例集を作成した。他の自治体が事業を作成する際の参考とすることができるよう広く一般に公表する。

B. 研究方法 C. 研究結果および D. 考察

事例集は、都道府県における女性の健康支援の好事例集と市町村における女性の健康支援の好事例集の 2 冊を作成した。

平成 29(2017)年度に実施した調査票および調査票に同封された健康支援に関するパンフレット、リーフレット、事業報告書をもとに、好事例となる自治体の選定を行った。複数の自治体担当者に電話および書面により本事例集作成の目的を説明し、インタビュー実施および事例集作成について同意の得られた自治体のみを対象とした。よって、平成 29(2017)年度に実施した調査票未回収の自治体は、先駆的な取組みが行われていたとしても、対象外となった。さらに、平成 29(2017)年度に実施した調査の結果、先駆的な取組みが行われており、なおかつ、事例集を作成

したいと依頼を行ったが、時間的制約等でインタビュー調査に協力いただけなかった自治体も対象外となった。

都道府県における女性の健康支援の好事例集に掲載した自治体は、栃木県、埼玉県、千葉県、神奈川県、富山県、石川県、静岡県、兵庫県、宮崎県である。

市町村における女性の健康支援の好事例集は、練馬区、相模原市、横須賀市、新潟市、酒田市である。酒田市については、諸般の事情により書面にて回答いただいた内容を掲載した。

【都道府県】

栃木県

インタビュー実施部署：栃木県保健福祉部 健康増進課 健康長寿推進班

自治体の現状と課題

人口全体及び年少人口が減少、老年人口が増加している傾向は全国と同様である。脳血管疾患の死亡率が高い(平成 27 年は女性が全国ワースト 2 位 28.5%、男性がワースト 4 位 49.1%(人口 10 万対))ことが従前からの課題である。平成 25 年度からの 10 年計画「とちぎ健康 21 プラン(2 期計画)」の中間評価(平成 29 年度)では、食習慣の問題(肥満者の割合が全国値より高く、野菜摂取量がベースライン値より減少していること)、運動習慣の問題(運動習慣者の割合がベースライン値より減少していること)、高い喫煙率等の課題が認められ、特に働く世代の生活習慣に課題問題が多いことがわかった。

女性の健康に対する自治体の計画、方針

栃木県では「健康長寿とちぎづくり推進条例」を制定しており、健康づくりにおける県民の自主性の尊重などの基本理念が示されている。その基本計画として、「とちぎ健康 21 プラン(2 期計画)」があり、栃木県の課題を踏まえた項目を設定し、課題解決に向けて各種施策を展開している。同プランの中間評価で働く世代の生活習慣の課題が明確となったため、今後は、働く世代の生活習慣

改善に重点をおいて計画を推進していくこととしている。

同プランは世代や性別を限定した計画ではないが、次世代の健康を支えるために妊婦などを含めて対策に取り組むこととしている。また、女性に特化した目標項目として、妊娠中の喫煙・飲酒をなくす、適正体重を維持している人の割合を高める（若年では痩せ、中高年では肥満を減らす）ことを設定している。

女性の健康に関する具体的な取り組みの内容について

男女ともに 20-50 代の喫煙率が高い。子どもがいる家庭でも喫煙率が高いことがわかり、受動喫煙対策の取組と並行して女性の喫煙対策事業として、妊娠中の喫煙及び受動喫煙防止に向けた取組を実施している。具体的には妊婦向けに禁煙を呼びかける冊子を作成し、母子手帳の交付（市町村窓口）の際に渡すほか、産科医院にも置いてもらい、その内容を、妊婦からパートナーにも働きかけてもらい、家族で禁煙に向かうことを期待している。大人になるときっかけがないと喫煙をやめにくいと、子どもができた、孫ができたなどの機会に禁煙してもらいたいという思いがある。また、妊婦への配布物は多いので、薄く、かつアピールするような言葉を使うように留意している。3 年ほど実施しているが、効果はまだ明らかになっていない状況である。

女性の喫煙の害をアピールするリーフレットを大学にも送り、2000 部程度配布してもらっているほか、健康福祉センター（保健所）でのイベントなどで積極的に配布している。

特に工夫していること

妊婦がたばこの煙のない施設を安心して利用することができるよう、2019 年度から、妊婦向けの禁煙の冊子を配布するときに、県独自の制度として登録している禁煙推進店の一覧表を折り込む予定である。

やせや肥満ほか、栄養・食生活に関する課題の解

決については、県民の食生活改善のための取組として、平成 30(2018)年度から「食べて健康！プロジェクト」を設定し、主に野菜摂取量を増やす、食塩を減らす、朝食の欠食をなくすことを目標に掲げ、幼稚園、保育所などにポスターを掲示するほか、県の健康づくりに関する情報サイト「健康長寿とちぎ WEB」に情報を掲載するなど周知啓発を行っている。

また、同サイトには、女性の健康づくりのページを開設しており、女性の健康に関する情報や県内自治体における女性の健康週間の取組などの情報を公開している。

そのほか、県庁内において年 3 回実施している職員の健康づくりキャンペーンでは、職員食堂で健康度アップメニューを提供しており、女性の健康週間と一致する時期には女性の健康に配慮したメニューにしている。

栃木県の女性の健康支援に関する PR

県民の健康づくりを推進するためには、子どものころからの生活習慣改善が大切であり、次世代の健康を支えるために若い女性や妊婦などを含めた女性の健康支援に取り組みたい。

埼玉県

インタビュー実施部署：埼玉県保健医療部健康長寿課 母子保健担当

自治体の現状

埼玉県は人口が増加しているが、他県からの流入者が多く、埼玉県の平成 29 年の合計特殊出生率は 1.36 である。全国（1.43）と比較すると低めとなっているが、神奈川、千葉が 1.34、東京が 1.21 ですので、特殊な状況ではないと考える。

女性の健康に対する自治体の計画、方針

不妊に対する取組みは、少子化対策の一環として、平成 16 年度から不妊治療に対する助成を全国で実施している。特定不妊治療の助成の対象は、体外受精、顕微授精だが、埼玉県では、「不妊の問題を広く一般の県民にも知ってほしい」と考え、

そのきっかけの一つとして夫婦そろっての不妊検査を助成している。夫婦1組に対して1回2万円を上限に助成をしている。助成の要件は、不妊検査開始時の妻年齢43歳未満で所得の要件は設けていない。これは、平成28年に、埼玉県と市町村がともに少子化対策に取り組むため、知事を中心に少子化対策協議会を立ち上げ、協議を行い平成29年度から助成事業を開始することとなった。

生涯にわたる女性の健康支援に関する具体的な取組

- (1) 思春期保健事業と出前講座
- (2) 女性健康支援センター事業
- (3) 不妊・不育症に関する電話相談
- (4) 不妊専門相談センター事業

(1)の思春期保健事業は、中学生、高校生などに避妊や性感染症など、性に関する正しい知識の啓発を行っている。また、健康長寿課ではこの事業とは別に「妊娠、出産、不妊」についてのテーマで出前講座を実施しており、小学校、中学校、高校、特別支援学校などで助産師や県職員等を派遣している。特に埼玉県こうのとり大使であるダイヤモンド☆ユカイさんによる不妊に関する特別講座は人気がある。平成29年度は20回を上限、30年度は30回を上限とし実施した。

各学校の依頼に沿うような内容になるよう講座の中身を決めている。例えば、女子高から「デートDV」についても触れてほしいという要望があった場合、妊娠・出産・不妊に併せて、デートDVの内容を盛り込んでいる。

(2)では妊娠や不妊に関する身近な問題を保健所で受け付けている。(3)では不妊に関して匿名で電話相談をすることができ、(4)では更に専門的な相談を専門医に面談形式ですることができる。

女性の健康に関わる健康講座の実施、市町村や他機関との連携

妊娠や不妊に関する啓発冊子を埼玉県助産師会、学校、市町村、医療機関で配布をしている。

また、予期せぬ妊娠の相談窓口を周知する「にんしん SOS カード」を県内ショッピングセンター（イオン）で配布している。併せて県内ドラッグストアの妊娠検査薬販売コーナーに「にんしん SOS ポップ」を掲示している。

取組の結果の評価

高校等で開催できる出前講座は限られているので、そのタイミングで確実に主旨を理解してもらえるよう試行錯誤している。

時代に合わせて求められることが変わっていくので、その都度バージョンアップをして対応していかなければならないと考えている。講座の受講者の背景は様々であり、可能な限り受講者に合せて実施していく必要がある。埼玉県での特定不妊治療の妊娠率は上昇しており、様々な普及啓発活動が若い世代から妊娠や不妊に関心を持っていただくきっかけになっているかと思う。

また、平成30年7月より妊娠葛藤相談窓口「にんしん SOS 埼玉」を開設しました。シングルマザーへの支援や虐待対応は、複数の部署にまたがる対応が求められており、こちらも関係機関と連携しながら、必要な支援が行き届くようにしている。

平成30年度「にんしん SOS カード」は202,910枚作成して配布した。当初は想定で若年層をターゲットにしていたが、20歳以上の方からの問い合わせも多い状況である。始まったばかりの事業ですのでこれから効果を測定していく予定である。

埼玉県の女性の健康支援に関する PR

妊娠・出産・不妊に関する啓発冊子「願うときに『こうのとり』は来ますか？」や予期せぬ妊娠に関する「にんしん SOS カード」は、成人式を始め、多くの関係機関の協力を得て配布をしている。また、婚姻届を提出する夫婦には結婚のお祝いメッセージと共に不妊の問題を考えてほしいというダイヤモンド☆ユカイさんからのメッセージ付き「ダイヤモンド☆カード」を配布している。効果的に若い世代などが目にしてもらえるよう、そ

のような機会をできるだけ活用するようにしている。引き続き、市町村にもご協力をいただきながら、女性の健康支援を実施していく予定である。

千葉県

インタビュー実施部署：健康づくり支援課、子育て支援課、児童家庭課

自治体の現状と課題

人口は約 620 万人で、県内でも人口構造が地域により異なる。漁業、農業に従事している方もいる中で、成田空港、東京ディズニーリゾートがあることから外国人労働者や観光客も増加している。

女性の健康に対する自治体の計画、方針

【健康づくり支援課】

「一人ひとりに応じた健康支援事業」は平成 14 年に開始した当初、「女性専用外来」や「女性の健康相談窓口」を開設したするなど、女性に特化した支援を行っていた。取組を進めていく中で、女性の健康も大切であるが、働く世代の男性の自殺率の増加等、男性に対しても支援が必要となったことから、平成 25 年度からは、「一人ひとりに応じた健康事業」と名称を変更し、思春期以降の男女を対象に事業を行っている。

当該事業は県健康増進計画「健康ちば 21（第 2 次）」に基づき行っている。「健康ちば 21（第 2 次）」は平成 30 年 3 月に中間評価結果を公表した。計画の後半 5 年間は働く世代の健康を強化することとなっている。そのため、県が主催する保健医療従事者等研修会では、働く世代の睡眠や生活習慣病、心の健康づくりについて、前年度の研修会のアンケートの結果も参考に、ニーズを抽出し、市町村や学校教員、医療保険者向けに実施した。従事者研修は、各自治体や学校で健康講座を実施する際のヒントとなっているようである。

県内の健康福祉センターで開催する健康教室は、地域の健康課題に合わせて、他事業とも関連しながら実施された。平成 29 年度の主なテーマはロコモティブシンドローム、喫煙、睡眠等を

あった。思春期の子どもたちへの健康教室は心と体の健康づくりと命の大切さをテーマに行われた。

「妊娠・出産・育児子育てに関する知識を普及するセミナー」

本事業は、妊娠適齢期や高齢出産のリスクなどの妊娠・出産に関する基礎知識を普及し、若い世代が自らのライフデザインについて考えるきっかけとなるように、平成 26 年度から県内の大学生を対象にセミナーを開催している。平成 29 年度からは、出産後の子育てについてもイメージしてもらいやすいように、命の大切さや乳幼児期の子どもの成長にとっての子育ての大切さなどの子育て期に関する様々な知識をテーマに加え開催している。受講者は、セミナーの開催を希望する大学等の学生であり、幅広い学部や学科、学年の学生が受講している。平成 30 年度は、県内の 7 大学でセミナーを実施した。受講者の受講後のアンケートには男女ともに、「今まで知らなかった知識がたくさんあり、とてもためになった」とや「自分自身のライフデザインについてしっかりと考えようと思った」という記載が多くみられた。女子学生からは「生活習慣を見直して食生活や睡眠に気を付けたいと思った」、男子学生からは「将来、もしも子どもができた時に最大限女性をサポートしていきたいと思った」といった記載がみられた。妊娠、出産するか否かは個人の選択に委ねられているが、若い世代が自分の将来のライフデザインを考えるきっかけとなってもらえるようにセミナーを開催していきたい。

「ちば My Style Diary」（平成 27 年度から配信を開始し、平成 30 年 6 月にアプリのリニューアルを行った。）

当アプリは、結婚から妊娠・出産、子育てまでの切れ目のない支援を行うために千葉県が作成した無料のスマートフォン向けアプリである。アプリで登録した市町村（最大 5 市町村まで）から、婚活イベントや親子イベントなどの情報が配信

されるだけでなく、妊娠や、子どもの気になる身体の症状等の様々な悩みに、医師、看護師等の専門家が 24 時間以内に回答したり、生理日や子どもの成長等をカレンダーで一括管理することができる。アプリで登録した予防接種日や健診日が近づくとプッシュ通知で知らせる機能もある。利用者からの意見を踏まえ、平成 30 年 6 月にアプリの大幅リニューアルを行った。内容から探す機能を設置することで、お悩み別相談や健康管理、チーパス情報など、目的に応じた検索が可能となった。また、タイムラインページに、県や市町村のホームページの更新情報が自動的に配信される機能を追加し、利用者が希望する市町村の支援情報をタイムリーに配信できるようになった。リニューアル後のアプリの県民への周知は、産経新聞、日経新聞、フリーペーパー、県民だより等への掲載、チーバくん twitter でのつぶやき、ラジオ、病院や保育園などへのポスター掲示、ウェットティッシュ、やチラシの配布等で行った。ダウンロード数は 2019 年 1 月末時点で約 17,000 である。

【児童家庭課】

特定不妊治療費助成、不妊相談を実施している。県内の 13 健康福祉センター（保健所）のうち、4 か所の健康福祉センター（松戸、印旛、長生、君津）に相談窓口を設けており、そこで講演会や研修会も併せて行っている。講演会は、中学生、高校生、専門学校生等を対象に将来希望する妊娠、出産の実現も含めたライフプラン教育やキャリアプランを考える機会となるような内容としている。平成 31 年 1 月から、予期しない妊娠など様々な事情から妊娠出産に不安や悩みを抱える女性からの SOS に対し支援を行う相談窓口「にんしん SOS ちば」を開設した。多くの方に相談窓口を知っていただくため、にんしん SOS ちばの情報も、ちば My Style Diary に掲載予定である。

千葉県の女性の健康支援に関する PR

- ・「健康ちば 21」が開始した当初は、女性の健康支援に特化した事業が行われていたが、現在は性別問わず支援を行っている。「健康ちば 21」の計画をもとに住民のニーズにあった内容の健康講座の開催や相談を行っていききたい。
- ・引き続き切れ目ない支援を行っていききたい。ライフデザインを考える契機となる等セミナーの開催やアプリで情報を発信したり、内容の充実を図ることで県民への支援に繋げたい。一人の女性に対し、様々な担当課が関わっているが、切れ目ない支援にアプリが貢献できるかもしれない。

神奈川県

インタビュー実施部署：神奈川県保健福祉局保健医療部健康増進課

女性の健康に関わる具体的な取り組みの内容

女性の健康に関わる事業には、思春期保健事業と生涯を通じた女性の保健相談等事業があり、各事業では、健康教育と個別相談、連絡調整会議等を実施している。

生涯を通じた女性の保健相談等事業は、厚生労働省が示している「生涯を通じた女性の健康支援事業」に基づいて行い、個別相談は、随時相談と専門相談を実施している。専門相談は、現在、県内の保健福祉事務所 8 か所中 3 か所（鎌倉保健福祉事務所、足柄上センター、大和センター）が実施し、婦人科医師や臨床心理士等が相談員となっている。以前は全ての保健福祉事務所で実施していたが、医師確保の難しさや相談件数が少ない等の理由で実施する所が減少した。平成 29 年度の実績は、個別相談は、思春期相談が 125 件、生涯を通じた女性の健康相談が 790 件、専門相談は 36 件であった。

思春期の健康教育には、性教育、生命の誕生、身体の仕組み等思春期特有のテーマがあるが、学校から依頼される内容は、性感染症やタバコのテーマであることが多い。教育の際の内容は、個々の学校と相談し、学校の要望や保健師がこのテーマ

を教育する上でポイントとなる内容、例えば命の誕生や性のこと、自分を大切にすること等を入れ実施している。思春期教育の講師は、保健福祉事務所の保健師が実施することが多いが、保護者等を対象とした思春期セミナー等では、テーマに合った外部講師を依頼し、医学的かつ専門的な知識を普及している。

また、保健福祉事務所では思春期の健康相談や健康教育の実施について、様々な機会です学校等にPRし、小中高校やPTAなどからの依頼を受けている。依頼する学校側も、カリキュラム等による要望があるが、随時相談し対応している。

女子力全開ハッピーライフ支援事業で、共通教育媒体「ハッピーライフプランでいこう」「ライフプランシート」を作成

保健福祉事務所の保健師の発案により、妊娠、出産の正しい知識の普及を目的に、女子力全開ハッピーライフ支援事業を実施した。普及のための健康教育媒体を、各保健福祉事務所の若手保健師が集まり、検討した。保健師は、健康教育の際に様々な媒体（PPT、配布資料等）を作成しているが、講師になった保健師個人の負担が大きいためこのことから、各所の保健師が持ち寄った教育媒体を材料に、よりよい内容を検討し、教育媒体PPTや普及啓発媒体リーフレット「ハッピーライフプランでいこう」「ライフプランシート」を作成した。さらに、内容に女性のがんを追加し改訂を行っている。

媒体を活用し、保健福祉事務所の保健師が、主に10代後半～30代前半の女性をターゲットに、正しい知識の健康教育を実施し、普及啓発活動をしている。

特に工夫していること

健康教育をする際は、妊娠、出産の正しい知識の普及、啓発に加え、相手のニーズや状況に合わせて行っている。また、保健福祉事務所の保健師は、広く普及啓発活動を実施するため、管内に所在する学校機関や企業等に周知を行っている。

教育の機会を増やすため、他課が実施する健康教育で時間をもらい、妊娠、出産の正しい知識について普及している。

妊娠、出産の正しい知識の普及のため、保健福祉事務所で活用できる効果的な教育媒体を作成し、企業や学校等へ出向き健康教育を実施している。

妊娠、出産の正しい知識について、出向いて健康教育を実施しているが、さらに広く普及するため、特設Webサイト「丘の上のお医者さん」というHPサイトを作成した。これからの妊娠・出産・子育てを経験する可能性のある10代後半から30代前半の若い世代の男女が、「妊娠・出産には適正な時期がある」という正しい知識を理解し、「自分の身体をメンテナンス」を学んだ上で、自らの将来を考え、ライフプランを「考える力」「選択する力」を育む支援している。

女性の健康に関わる健康教育等における課題

現在、高校や専門学校、大学、企業等へ出向き健康教育を実施しているが、年毎等定期的な健康教育の実施が難しい。産業保健や学校保健等他機関との調整や連携が必要と考える。様々な機会です教育ができるよう、イベントや健康セミナー、会議等において周知していく。

取り組み結果の評価

妊娠、出産の正しい知識についての出前講座を実施し普及啓発しているが、一層広く普及していくため、健康増進課において特設Webサイト「丘の上のお医者さん」というHPサイトを作成し、普及啓発を行っている。

平成30年度は、獨協医科大学埼玉医療センターの提供するeラーニングサイト「こうのとりのラーニング」とのリンクを追加し、より一層知識の普及啓発を行う等、HPの見せ方を逐次改善している。その結果、アクセス数が大きく増加した。アクセスは20～30代が多く、男女比は1：3である。

これからの妊娠・出産・子育てを経験する可能性

のある 10 代後半から 30 代前半の若い世代の男女が、「妊娠・出産には適正な時期がある」という正しい知識を理解し、「自分の身体をメンテナンス」を学んだ上で、自らの将来を考え、ライフプランを「考える力」「選択する力」を育む支援をしている。

特設 Web サイト「丘の上のお医者さん」アクセス状況

	H28 年度	H29 年度	H30 年度
年間	38258	121430	3330166
月間	3188	10119	370018

H30 年度は 12 月現在

妊娠、出産に関する正しい知識の普及

H28 年度	H29 年度	H30 年度
5788 人 / 64 回	7393 人 / 65 回	4486 人 / 37 回

H30 年度は 12 月現在

神奈川県女性の健康支援に関する PR

性教育から女性の健康支援等の教育については、各所の保健師の一生懸命な取組みにより、継続して長年実施できている。また、現場の保健師からの発案により、新たに女子力全開ハッピーライフ支援事業を実施し、妊娠、出産の正しい知識の普及のために健康教育媒体として PPT や「ハッピーライフプランでいこう」「ライフプランシート」のリーフレットを作成したことは、神奈川県の特徴である。

富山県

インタビュー実施部署：富山県厚生部健康課母子・歯科保健係

女性の健康に対する自治体の計画、方針

子育て支援・少子化対策上映に基づく計画に母子保健計画を位置づけ、思春期から妊娠期までの健康づくりに取り組んでいる。平成 27 年度から現行計画、平成 31 年度に新計画を策定予定である。

女性の健康に関する具体的な取り組みの内容について

富山県内には県の 4 保健所（支所を入れると全

部で 8 か所）と、中核市である富山市に 1 か所の保健所があり、県内 9 か所で実施している。保健所で、いのちの教室、ヤングヘルスセミナー（中高生向けの性、妊娠出産についての講座）健康教室（生活習慣、睡眠、薬物乱用など）を開催している。

思春期ピアカウンセラー養成講座はもともと富山大学が独自に行っており、保健所事業に協力する形をとっていたが、平成 27 年度から県が事業化した。ピアっ子の活動は、年間 2～3 校である。

女性健康相談センターは NPO に委託し運営を行っている。「女性の健康とライフバランス講座」は、フェミニストカウンセラー（心理士）等が担当している。講座では、女性の働き方、サポートを身体面だけではなく、心理面、社会面からも捉える内容としている。女性健康相談センターにはほかに、助産師、不妊カウンセラーがおり、電話相談、面接相談（火～土）を実施している。

特に工夫していること

富山県では、対象年代別にリーフレットを作成して、健康講座の対象年齢に合った資料を配布している（ライフプランをデザイン、10 代、20～30 代、40 代、全世代対象）。

不妊治療については、管理職への働きかけが大切だと考えて、「課長さんのための不妊治療者への理解講座」を作成し、さらに、不妊と妊活について、職場の理解を進めてもらうため、「妊活中の人も働きやすい職場作り」を作成、配布している。「妊活中の人も働きやすい職場づくり」は、「イクボス企業同盟とやま」に登録している約 200 か所の企業と、市町村、保健所に配布した。

イクボス企業同盟とやま

企業等のトップに、部下の仕事と家庭の両立を応援する「イクボス」となっただき、イクボスや働き方改革に関する先進的な取り組みを広めるとともに、企業等の枠を超えたネットワーク形成を支援する。

女性の健康に関わる健康講座の実施、市町村や他機関との連携等

思春期の健康講座について、個々の学校の課題を聞きながら実施している。講座は、中学校が最も多く、開催単位は、クラス単位、学年単位、学校単位等は様々である。学校から保健所に依頼があり、実施している。予算は、保健所の思春期対策保健事業で予算化、実施している。

各保健所で、年間1～2回、養護教諭を対象とした研修会、連絡会を開催している。健康講座の講師は、テーマに合わせて、保健師又は外部講師としている。

女性の健康とライフバランス講座は、企業や団体に出向き、ライフプラン作成、女性の健康について広く話している。この講座は、県内すべてを対象としており、平成28年度は、年間13回で361名を対象に実施した。今後はさらに、職場との連携が必要であると感じている。

取り組みの結果の評価

思春期ピアカウンセラーが実施したピアエデュケーションの参加者からは、「ライフプランを考えるきっかけとなった」、「相手を大事にしようと思った」、「今はまだ産む時期ではないから避妊をしよう」等の感想が聞かれている。また、ライフバランス講座の参加者からは「ライフプランはあまり意識していない」、「これまで考えてこなかったのだからきっかけづくりになる」という感想が聞かれている。

ライフステージで健康づくりを考えると、母子保健、健康増進、がん予防等は、働く世代にそれぞれ関係しているが、今後どのように連携を進めていくかが課題である。例えば、イクボス企業同盟とやま」の登録事業所に、ライフバランス講座を周知し、出向きたいと考えている。

富山県の女性の健康支援に関するPR

特定不妊治療費助成について、富山県では、39歳以下であれば助成の通算回数は制限なしとし

ている。所得制限は設けていない。この助成制度は、全国でトップクラスだが、妊娠・出産に対する正しい知識をもってもらうとともに、安心して妊娠、出産できる体制も大切だと考え、このような取り組みを行っている。

思春期からの保健事業は学校と連携し、長年取り組んできている

不妊治療費、不育症治療費助成だけでなく、不妊、不育症の相談にも取り組んでいる。

妊産婦のメンタルヘルス対策としては、妊娠期からのメンタルヘルスをテーマとしたリーフレットを作成し、情報発信している。また、産婦健康診査事業は富山県内では平成30年10月から全市町村で行っている。県では、市町村を支援するため、EPDSに関する研修会を開催したり、保健所で協議の場を設けている。

石川県

インタビュー実施部署：石川県健康福祉部少子化対策監室

自治体の現状と課題

合計特殊出生率は、H28(1.53)、H29(1.54)と全国平均と比べて高い状況である。第2子以降に対する不妊治療助成を国よりも手厚く行っており、石川県では、第2子以降の夫婦に対しても、出産1回ごとに6回まで助成している。年齢制限、所得制限は国の基準と同様である。また、所得制限を設けたうえで、第2子以降の保育料、放課後児童クラブの利用料を無料化している。

女性の就業率では、石川県は51.8%で第2位となり、全国平均の48.3%を上回っている。(平成27年 総務省「国勢調査」)また、3世代の同居率が高く、出産後に仕事に復帰しやすい環境にある。さらに県内に多くの事業所があり、求人数が多いことも大きな支援材料である。北陸新幹線の開業効果に加え、企業の生産活動が活発で、有効求人倍率は他地域より高く、パートやアルバイトの時給は上昇傾向にある。(北國新聞

2017.6.11)

石川県は、「子育て先進県」といわれている。「知ってた！？いしかわの結婚・子育てアレコレ」のパンフレットを作成し、石川県の結婚や子育て支援の魅力について情報発信している。保育環境は充実しており、待機児童はゼロである(平成30年4月現在)。

女性の健康に対する自治体の計画、方針

平成8年度から、妊娠、出産、育児の切れ目ない支援を行っている。

平成15年度から、母親のメンタルヘルス支援でEPDSを用い、きめ細やかに行っている。これらのメンタルヘルス対策は産科医療機関や助産師会の協力があってできていることである。

女性の健康に関する具体的な取り組みの内容について

近年、高齢出産の割合が増加してきているが、年齢が上がると妊娠しにくくなることや、流産の可能性が高まるといったリスクなどに関する知識を得る機会は少ない。

そこで、望んだ時期に妊娠・出産・育児が実現できるように、将来家庭を持ち、親になる世代の若者に対し、自分自身のライフプランについて考えるために必要な体の変化等に関する正しい知識の普及を図ることを目的に、「健やかファミリーライフ推進事業」を実施している。

大学生向けの普及啓発のための冊子として、金沢大学附属病院、石川県産婦人科医会の協力のもと、「いま知っておいてほしいこと」を作成した。作成した冊子は、大学1年生に配布してもらうように県内の大学に依頼している。冊子を活用し、大学生向けの出前講座も行っている。

また、就職活動前の学生向けに、ライフイベント(結婚、出産、育児など)を意識した職業選択の大切さや、今後の充実した人生・キャリア形成のために、学生時代から考え準備することの大切さについて啓発するセミナーを開催しており、その

中で、保健師が加齢に伴う体の変化や不妊の原因、妊娠、出産を考えたライフプラン等について講義している。

また、働く若者向けにも妊娠・出産に関する啓発リーフレットを作成し、事業所の新人研修や健康診査等の機会を利用し、配布してもらい、普及・啓発を行っているところである。

特に工夫していること

大学生にとって身近なこととして受け止められるように、講座内で石川県のデータや身近な事例を示すように工夫している。

課題

これまで大学への啓発が主体であったが、県民全てに啓発しようという考えから企業への啓発も必要と考え、リーフレットを作成、配布した。その取り組みの一步として、石川県内の中小企業と商工関係3団体に配布し、新人研修等に活用していただいた。配布だけでは有効とはいえないと認識している。企業向けの出前講座を考えているが具体的な計画はこれからの課題である。

女性の健康に関わる健康講座の実施、市町村や他機関との連携などについて

産科医療機関、石川県産婦人科医会、石川県助産師会と連携している。

取り組みの結果の評価

高校での学習指導要領では、ライフプランの中の妊娠、出産事業として位置付けられているが、大学生への講座実施後のアンケートからは、「今まで知らなかった」、「聞いてみて将来について考えてみようと思った」、「相手のことを思いやろうと思った」等といった感想が聞かれている。また、教員からも「講座を受講することで、知るきっかけとなった」、「望まない妊娠を防ぐ方法を具体的に知ることができたのではないか」などという感想をいただいた。

大きな人生の流れのなかでのライフプランを考

えることは、女性だけの問題ではなく、パートナーシップを考えるうえで大切なことだと考えている。

石川県の女性の健康支援に関する PR

母子保健の分野においては、産婦人科医会や助産師会との連携が密で、きめ細やかな事業が行えていると思う。「顔のみえる関係性」がキーワードである。母親のメンタルヘルスについての取り組みも大事な対策であると認識し、全国に先駆けて始め、現在も継続して産科医療機関と助産師会と連携し母子への支援を行っている。

<その他>

- ・望まない妊娠携帯カード、スウィングホップは市町村に配布している。
- ・平成 17 年度から妊娠 110 番事業で、望まない妊娠に対する相談支援を実施している。
- ・乳がん自己検診カード(2002 年作成):当初は県が作成していたが、現在は、市民グループ BCSG 石川が補助金を受けて作成している。若い頃から乳房自己触診の習慣を身につけてほしいという思いで、3 歳児健診の母親をターゲットに配布している。これらは BCSG 石川が作成し、県が配布している。

静岡県

インタビュー実施部署：静岡県健康福祉部子ども家庭課母子保健班

女性の健康に関する具体的な取り組みの内容

若い世代に対する健康、妊娠・出産に関する正しい情報提供

若い世代のライフデザインの実現を応援する事業は内閣府による少子化対策交付金により平成 26~29 年度に実施された。少子化対策は色々な切り口で実施されている。ライフデザインを描く際、結婚、妊娠・出産、子育てと子どもを持つ選択をする人のための、正しい情報提供を行い、また若い世代が描くライフデザインを社会全体

で応援していけるような機会を提供している。

近年の社会情勢の変化により晩婚化が進み、高齢出産や不妊治療の件数が増加しており、子どもを産み育てたいと思う時期に自然妊娠できない夫婦が増えている。こうしたことから、年齢が上がると妊孕力が低下するといった妊娠・出産のための知識を習得していただき、若い世代が、ライフデザインを考える機会をもってもらうための大きな政策のひとつとしてスタートした。

平成 26 年度に「妊娠・出産のための健康づくり啓発媒体(手引書)とパンフレット“「いつか」のために「いまから」できること”を 1 年かけて作成した。作成のメンバーは産婦人科医会、助産師会、教育委員会にも協力いただき、指導項目やスライドの構成など、産婦人科医師、助産師、保健師、学校教員など、誰しもが標準的な指導ができるように内容を検討した。

平成 26 年度には、若い世代と会話する機会が多く、また自身も比較的若年層が多い美容師への啓発を実施するため、美容師学校で講座を行った。

平成 27 年度は、学校現場での取り組みが開始され高等学校での講座が行われた。

平成 28~29 年度はライフデザイン応援講座として、中学校、高等学校、専門学校のほか社会人 1 年目の職員向けにも実施してきた。県の新規採用職員研修にはこども家庭課より人事担当課に必要性を説明し取組を促し開始となったが、内容が評価され平成 29 年度からは正式に研修プログラムに組み込まれている。

今年度からは、「生涯を通じた女性の健康支援事業」のひとつとして、保健所単位で学校や企業の要望に応じた出前講座を実施している。

思春期の健康支援対策

思春期の健康支援対策として、平成 16 年度に思春期健康相談室(ピアーズポケット)を開設した。相談室には、助産師の他、ピアカウンセラーが在室している。ピアカウンセラーは思春期性教育だけでなく、いじめ、人権も含めた同世代の相談員として、静岡県教育委員会が養成している。

思春期健康相談室を広く活用していただくための周知・啓発として、毎年、名刺サイズの携帯用カードを県内の中学2年生と高校1年生の生徒全員（約7万人）にカードを配布し、若者の利用促進を図っている。平成28年度の相談実績は電話相談4,144件、メール相談83件、面談30件であった。

思いがけない妊娠のための相談支援

思いがけない妊娠により悩みを抱えている女性が気軽に相談できる窓口（しずおか妊娠SOS）を平成24年度から設置している。相談事業の周知・啓発事業としては、平成28年度に県内公立高校の全生徒（7万人）に、平成29年度は県内の大学・短大に案内リーフレットを配布するほか、平成28年度から毎年、包括連携協定に基づく広報物の掲示・配架計画を活用し、ローソンなどのコンビニエンスストアでのリーフレットの配架を行っている。

市町村や他機関との連携

教育委員会とは、「妊娠・出産のための健康づくり啓発媒体」（手引書）作成の段階で連携を図り一緒に作り上げてきた。これを基に実施するライフデザイン応援講座の実施については、教育委員会から各中学校・高等学校等に周知していただくことで、多くの学校から実施申し込みがあった。市町とは、圏域で行われる思春期対策の連携実施のほか、若い世代への啓発においては、市町の成人式等のイベントで若い世代向けのリーフレット「「いつか」のために「いまから」できること」又は「いつかはママ。だから今から知って欲しい。」を活用いただいた。平成29年度は10市町の成人式で配布がされた。

民間団体との連携では、県の思春期健康相談室「ピアーズポケット」及び妊娠SOSサポート事業「しずおか妊娠SOS」の相談業務をNPO法人リプロダクティブヘルス研究会に委託している。同法人は助産師らにより構成されている専門家の団体であり、相談業務を行うと同時に、大学生らによるピアカウンセラーの指導にも御協力を

いただいている。

また、地域の医療機関との連携では、「妊娠・出産のための健康づくり啓発媒体」（手引書）作成からライフデザイン応援講座の実施にあたり講師を派遣いただくなど、県の産婦人科医会に協力をいただいた。

いずれの機関とも日頃の連携が、女性の健康づくりに関する事業に活かされている。

取り組みの結果の評価

平成29年度まで実施したライフデザイン応援事業については、地域での取り組みを誘導するモデル的な事業であり、地域の中学校や高等学校から実施の要請があり、既存の「生涯を通じた女性の健康支援事業」のひとつとして地域で継続されている。

また、講座内容が評価され、各学校が自主予算で講座実施を行う動きもあるなど学校と地域の連携の成果であると感じている。こども家庭課としては引き続き講師の紹介などの協力を行っている。

最近の取組

静岡県では、1500g未満の新生児が年間約220人出生しているが、低出生体重児用の母子手帳を全国で初めて行政と母親ら当事者団体と医療機関が共に作成し、平成30年4月から総合周産期母子医療センターを中心に全県で配布している。一般の方にも御理解をいただくため、また全国の多くの自治体で取り組んでいただけるよう、県のHPでこの手帳の電子ブック版を公開している。

兵庫県

インタビュー実施部署：健康増進課

女性の健康に対する自治体の計画、方針

健やか親子21（第2次）に基づき、「兵庫県母子保健計画（健やか親子21（第2次）」を策定し、特に、ピアカウンセリング、思いがけない妊娠SOS相談等を実施している。思いがけない妊娠SOSは、平成26年度から開始している。

女性の健康に関する具体的な取り組みの内容について

兵庫県では、15年前に県の施策として、思春期ピアカウンセリング事業を行ってきた。現在は、一般社団法人ひょうご思春期ピアカウンセリング研究会（以下ピア研究会）が運営し、地域と連携しピアカウンセラーの養成も行っている。神戸市の名谷駅前に1か所ピアカウンセリングルームが設置されており、月に1回相談ルームを開設している他、出前ピアカウンセリング講座も実施している。出前講座の依頼等はピア研究会が直接依頼側の学校と調整を行っている。県からピア研究会に、ピアルームの運営と出前講座を委託している。予算は年間40万円程度別途、ピア研究会独自活動として、ピアカウンセラーの養成（年間約50人）や学校等でのピアカウンセリングを実施している。

また、兵庫県では、妊娠期からの虐待予防の一環として望まない妊娠を予防することが大切であると考えており、思春期からライフプラン教育を行い、望む時に妊娠、出産、育児ができるようにしていきたいと考えている。

10代の人工妊娠中絶数は、全国と同様に横ばい傾向である。「ライフプランをいつ考えるの 今でしょ（以下今でしょリーフレット）を作成するきっかけは、特定不妊治療費助成事業申請を受ける際の面接で、「卵子の老化ということを知らなかった、誰も教えてくれなかった、知っていたら・・・」と訴える女性が多かったからである。思春期から正しい知識を身に付けて望む時に結婚、妊娠、出産をしてほしいと考え、平成25年度（平成26年3月発行）にリーフレットを作成した。作成する時、配布する時それぞれに賛否両論があった。20代への配布については問題ないが、10代への配布は、セックスを助長するのでは？という意見もあった。そのため、10代への配布は、配布する学校側（学校長）の判断ということとなった。作成の際は、若者のニーズに合ったものを作成するために、ピアカウンセラーの意見も参考にした。

作成した「今でしょリーフレット」は、市町に配布し、健康教室、成人式（全域ではなく一部）や、養護教諭等を通じて学校で配布している。思いがけない妊娠SOSのリーフレットや名刺サイズのカードも作成し、市町、学校長の判断で配布している。また、カードは、薬局にも置いていただいている。

特に工夫していること

思春期のライフプラン教育を大切にしている。自分で自分の人生を考えていくことは、女性も男性も大切である。予期せぬ妊娠は、ライフプラン教育がしっかりできれば、防ぐことができると思う。予期せぬ妊娠を予防することは、虐待予防にもつながっている。予期せぬ妊娠は避けたいが、それでも妊娠してしまった場合の相談体制として思いがけない妊娠SOSがある。

女性の健康に関わる健康講座の実施、市町村や他機関との連携

県健康福祉事務所（保健所）において、地域思春期保健ネットワーク会議を年に1回開催している。参加者は、医療機関、学校、教育委員会、医師会、助産師会、市町等の関係機関である。会議では、地域の現状や課題を共有し対応策を検討している。また、健康福祉事務所では、ピアカウンセラーによる出前講座等の紹介を行い、ピア研究会につなげている。母子保健は市町村が実施主体の事業であり、県の役割は、市町支援や仕組みづくりである。

取り組みの結果の評価

ピアカウンセリングは、15年前に全国でも先駆的に取り組みを始め、現在はピア研究会を中心に運営し、ピア研究会を通じて地域の支援につなげている。ピアカウンセリングは定着しつつあると評価できる。思いがけない妊娠SOSは、開設当初は、相談件数が少なかったが、現在は相談件数が増加傾向にある。電話相談は5年間同じ推移だが、メールでの相談が増加していることから、周知さ

れ、定着しつつあるのだと思う。電話、メール相談は、兵庫県助産師会に委託している。

中学生の時に、ピアカウンセリングを受けた学生が、ピアカウンセラーになりたいという希望をもって、ピア研究会の事務局がある看護大学に入学したり、ピアカウンセラー活動がきっかけで保健師、助産師となっている例もあり、人材が育ってきていると感じる。ライフプラン教育についての長期的な評価はまだ行うことはできない。

兵庫県の女性の健康支援に関する PR

15 年前から思春期保健対策としてピアカウンセリングに取り組んできた。健やか親子 21 の理念に基づき、思春期からのライフプラン教育に力を入れている。思春期の男女性が、自己肯定感を持てるよう推進していきたい。望んだ時に妊娠、出産ができるよう、望まない妊娠を防ぎたい。女性への支援ということでは、妊娠中、産後のうつ対策にも力を入れており、早期から対応することで自殺予防につながると思う。その時々ニーズに合わせて、連続して取り組んでいる。

インタビュー実施部署：女性青少年局男女家庭課「女性活躍推進センター」は女性活躍推進法の施行にあわせて平成 28 年 6 月に開設されたが、兵庫県は、歴史的に女性の就労支援と男女共同参画を一体的に行ってきたおり、県立男女共同参画センターの女性就業相談室にハローワーク相談窓口が併設されている。一般的に男女共同参画というと、人権施策として行っているところが多い。兵庫県では、男女共同参画の視点から女性活躍を推進している。

男女共同参画の実現や就労支援のためのセミナーは多数開催されている。特に震災以降は、女性支援が強化されているという印象がある。セミナーは少人数制であり、対象者の反応を反映することができ、ニーズに沿ったものを行うことができていると思う。出張セミナーは、市町と協力しあって市町の男女共同参画センターのニーズを踏まえて実施し、女性が次に踏み出すきっかけとし

て実施している。パソコン講座のセミナーでは、アンケートでその後就職したかについて調査を行っている。セミナーは、働きたい女性の背中を押すとともに、女性のエンパワーメント、自己啓発的な意味合いも含んでいる。

女性の就業率は、平成 22 年では 47 県中 44 位、平成 27 年では同 45 位であった。もともと近畿圏は、就業率が低い。性別役割分担意識が強いことや、三世同居率や待機児童数など子育て環境や産業構造に地域差があることなどが影響していると考えられる。

兵庫県の女性の健康支援に関する PR

兵庫県は上記のセミナーなどを多数開催しているが、働いてほしいということで行っているわけではない。働きたいけれど働けない方への支援や、女性活躍のひとつの選択肢として働くということもある。働いたり、地域で活躍したり、子育てなど色々な場面で女性の活躍はできる。そういったことを後押しできればと考えている。

宮崎県

インタビュー実施部署：宮崎県助産師会性教育担当者

女性の健康に関する具体的な取り組みの内容「宮崎か母ちゃん子（かぼちゃんこ）くらぶ」は宮崎県助産師会の子育て・女性健康支援センターの愛称で事業の一つとして性教育がある。現在、担当助産師 15～16 名で活動している。平成 14 年度から活動を開始し、今年で 16 年目となる。

宮崎県助産師会では、性教育を行う際、共通のパワーポイントを用いて実施している。活動を開始した当初は、自作のエプロンシアターを付け身体の仕組みを説明したり、黒板に掲示等をしていたが、新しく性教育を始める助産師の不安を軽減すること、統一した内容で実施するため、学校でもパワーポイントが使用されはじめたこと等からパワーポイントと胎児人形や胎児心音などを用いている。依頼は年間 180 件、年間延べ 300 回以

上（クラス毎に実施していることが多いため）実施している。

パンフレット「見つめて、命のこと、未来のこと」は、TVの制作会社であるAVC放送開発が作成に携わった。パンフレットは、性教育実施後、帰りの会で配布することが多い。配布対象学年は、主に受験が終了した中学3年生と高校生である。中学3年生は、受験が終了し、卒業式までの間が性教育依頼のピークである。中学3年生への配布は、管理職によってはできないこともある。教師からは、写真などが多く、やわらかい印象を受けるので、若い子には受け入れられやすいのではないかという声がある。一方で、パンフレットのみでの配布では内容が理解できない子もいるのではないかと、助産師の授業とパンフレット配布で意味があるのではないかという声も聞かれる。最後のページの緊急避妊についての情報にQRコードがついているのは、スマホ世代はアクションが起こしやすいのではないかと意見があった。宮崎県は全国的に見ても人工死産率が高い県であるため、望まない妊娠を防ぐことは課題となっている。

特に工夫していること

性教育を実施する学校とは事前に必ず打ち合わせを行っている。学年主任、担任、学年担当？、保健体育教諭、養護教諭と助産師で打ち合わせを行う。シングルマザーファザー（母子家庭父子家庭）が多い、不登校者の有無、発達障害の子どもの有無、男女交際、中絶、いじめの実態、学校での問題等といった子どもたちの実際の話聞き授業の内容を考える。ゲストティーチャーなので、お任せしますといわれることが多いが、使用する言葉や内容などのすり合わせも行う。直接打ち合わせができない場合でも、電話で打ち合わせを行ってから実施している。基本の内容プラス性感染症、人間関係、LGBT等必要に応じてスライドを追加している。

中学生への性教育の場合、ワークを取り入れている。ワークは盛り上がる人が多い。中学1年

生には、メンタルヘルスの話の中で、不安や悩みはどう解決するかについてのワークを行っている。中学2年生には、男女交際において、自分も相手も大切にすることについてのワークを行っている。中学3年生には、男女交際について状況設定を行ったうえでワークを行っている。

女性の健康に関わる健康講座の実施、市町村や他機関との連携

宮崎市では、パンフレットと名刺サイズの相談ルームの案内「あいにて」カードを配布している。相談ルーム「あいにて」は、デパート内の宮崎市出張所内にあり、思いがけない妊娠等の相談を宮崎県助産師会が委託を受けて、電話、メール、来所相談を実施している。性教育で「あいにて」カードを配布後に相談があると「つながった」と感じる。また、子育て女性健康支援センターでも無料電話相談を実施している。

宮崎大学にはピアカウンセラーのサークルがあり、県の事業としてピアカウンセラーを派遣している。「か母ちゃっ子くらぶ」とピアカウンセラーによる性教育が同一年度に被らないよう対象学年を変える等の調整をしている。

取り組みの結果の評価

宮崎県の人工死産率は長年ワースト1~3位を推移していたが、平成28年度29年度は7位に減少した。長年の草の根活動が功を奏したといえるかもしれない。

宮崎県の女性の健康支援に関するPR

思春期の性教育は、宮崎県全域に広く行き届きつつあると思う。この活動に対する反対意見は特にはない。学校との事前の打ち合わせを綿密に行い、学校のニーズに合わせて実施している。助産師は、ゲストティーチャーであるため受け入れ易いのではないかと思う。宮崎県助産師会としては、「性教育をさせてください」というスタンスではなく、この16年間の活動で、養護教諭や母親保護者？からじわじわと口コミで広がってきたという感

じである。宮崎県内のどの中学を卒業した子ども
 こかで1回は「か母ちゃっ子くらぶ」の話を聞いた
 ことがあるという子どもたちが増えてきている。
 「か母ちゃっ子くらぶ」の制服であるオレンジ
 色のポロシャツを着ていると、子どもたちが話し
 かけてくれる。先生でもない、親でもない、ナナ
 メの関係、上から押さえつけるのではなく近所
 のおばさんのような存在になれればと思う。講座
 を行った学校の教師自身が、思春期の生徒の頃
 「か母ちゃっ子くらぶ」の性教育講座を受けた
 ことがあるということもあった。

宮崎県男女共同参画センター

(指定管理者)特定非営利活動法人 みやざき男
 女共同参画推進機構

本調査は、都道府県保健医療部健康推進課およ
 び男女共同参画センターを対象とし実施した。男
 女共同参画センターにおいては、DV 支援に特化
 しているという回答が多い中、宮崎県男女共同参
 画センターは、DV 支援のみならず、中高生向け
 のキャリア教育等を多く実施していた。女性の健
 康には、身体的側面のみならず、心理社会的側面
 も含まれる。女性が心身ともに健康であるために、
 男女共同参画の視点も重要であると考え、男女共
 同参画センター職員に実際の取り組みについて
 インタビューを実施した。

女性の健康に関する具体的な取り組みの内容
 とその評価

学校への講師派遣事業(男女共同参画お届け事
 業・メンター派遣事業)

内閣府の調査において、日本人は諸外国の人々
 と比較し、自己肯定感が低いことが明らかにされ
 ている。また、日本においては、未だ男性は仕事、
 女性は家庭を守るといったようなジェンダー観
 が深く根づいており、女性がキャリアを描くこと
 への障がいとなっている。これらの現状から、男
 女共同参画の視点からのキャリア教育の必要性
 を感じ、取組を始めたところ、学校側のニーズと

マッチしたようで要望も増えている。キャリア教
 育の他に、ここ数年、LGBT についての要望が増
 えている。すべてのテーマに男女共同参画の視点
 を入れて伝えることで、自分の心と身体を大切に
 し、自分らしく生きること、多様性を尊重するこ
 とを伝えている。

講座を実施するにあたっては、事前に必ず学校
 側と打ち合わせを行い、その学校の背景、学校の
 希望を確認し、内容、講師を決定している。生徒
 からの感想文から、満足度はかなり高いようであ
 る。平成 30 年度は 20 枠限定で校長会、教育委員
 会等を通じて募集を行ったが、希望数が多く、60
 件を超える問合せがあり、29 校で実施している。
 学校の教師が、前任校でこの事業を利用し、異動
 先の学校で再度利用する等により、年々希望する
 学校数が増加し、男女共同参画センターのメイン
 のテーマであるジェンダー平等教育をテーマと
 した依頼につながっている。

平成 28 年度 学校への男女共同参画お届け事業の例

テーマ	対象者	参加人数
高校生のキャリア応援セミナー 自分の夢を叶える大作戦	高校 1 年生	40 名
自分らしく生きるってどんなこと	中学生	850 名
キャリア教育と男女共同参画～男らしさ・女らしさって何?～	大学生	40 名
中学生のキャリアプランニングについて	中学 1 年生	66 名
高校生のキャリア応援セミナー 自分の未来は自分でつくる!	高校生	39 名
デートDVについて	高校生	547 名
LGBT を含む人権に配慮した男女平等教育	小学校教員	34 名
ジェンダー平等教育について	保育士	89 名
性に関する講話	中学生	103 名

ひむか WOMAN

宮崎県内の多様な分野で様々な経験を持つ女
 性を、身近なキャリアモデルとして紹介している。
 働き方や生き方のヒントや勇気をもらったり、キ
 ャリアにおける悩み・課題を解決するきっかけづ
 くりや、自分らしい生き方を実現するための参考
 になると考え、サイトを開設した。「ひむかWOM
 AN」に掲載されている女性のうち、「面談可」の
 マークがある方は、直接会って経験談やアドバイ
 スを聞くことができる。仕事と生活のバランス、
 キャリアアップや仕事の進め方等、悩み・課題を
 解決する方法の一つとして利用することができる。

ひむか WOMAN サイト <https://www.himuka-woman.jp/>

男女共同参画に関する講座

男女共同参画はすべての分野に横串を指す取組であることから、県民と男女共同参画の結び目をつくるべく様々なテーマ・対象で講座を開催している（平成 28 年度 34 回）。男女共同参画との結び目をもった県民への確かな男女共同参画の学びの場として、「男女共同参画基礎講座」の開催、さらに県の実施する「男女共同参画地域推進員養成講座」への流れをつくっている。学習した県民が、地域での日々の活動に男女共同参画の視点をもって取り組んでもらい、課題にぶつかった時にまた学ぶといった「学習と実践の循環の拠点」としての役割を果たすことで、県内全域での男女共同参画社会づくりに貢献できるよう取り組んでいる。

女性のためのエンパワメント講座

女性であるがゆえの生きづらさから起こる課題の共有と解決を目的に、知識とスキルを習得する講座を実施した。平成 28 年度のテーマは、デートDV 対応スキルを学ぶ基礎研修、リベンジポルノの予防であった。

男女共同参画週間講座

広く男女共同参画社会づくりの必要性を周知することを目的に、6 月の「男女共同参画週間」にあわせて、県民ニーズが高いと思われるテーマの講演とパネルディスカッション、ワークショップを行っている。平成 28 年度は、少子化をテーマに「産ませない社会」と題し、労働経済ジャーナリストの講演と参加型の振り返りを行った。

広報誌「プリリアント」の発行

県民への男女共同参画に関する情報提供および啓発のため広報誌を発行、ホームページでも閲覧できるようにしている。新たな対象とのつながりをつくるため、平成 27 年度から 29 年度は、毎

年 4 月に特別号を作成し、県内市町村全巡回を行った。

企業との連携

企業向け出前セミナーでは、性別に関わりなく多様な人材を活用する仕組みづくりについて考え、行動する機会を提供するための講座を実施した。働き方、職場の風土づくりなどの意識改革のきっかけとなるよう心がけている。「ダイバーシティマネジメント」や、「職場におけるハラスメント研修」を実施している。県の「みやざき女性の活躍推進会議」には、県内の 300 社を超える事業所が会員登録をしているが、研修会等の機会を利用して、企業向け出前セミナーのチラシを配布する等の連携を行っている。企業においても、男女共同参画の視点は必須であり、今後さらに連携を図っていきたいと考えている。

宮崎県男女共同参画センターの女性の健康支援に関する PR

男女共同参画社会づくりの実現に向け、学習・ネットワーク構築を進めてきたことで、男女共同参画への理解は確実に進んできていると感じている。

男女共同参画は人権の取組である。女性は、妊娠・出産の可能性もあるなど、生涯を通じて男性とは異なる健康上の問題に直面することに十分な配慮が必要であることから、リプロダクティブ・ヘルス・ライツ（性と生殖に関する健康と権利）に関する情報提供を機会をとらえながら行うことで、一人ひとりが主体的に行動し、健康を享受できるよう、取り組んでいきたい。

【市町村】

練馬区

インタビュー実施部署：健康部 健康推進課 健康づくり係 総務部人権・男女共同参画課

女性の健康に関する具体的な取り組みの内容
健康づくり事業は主に区内 6 カ所ある保健相談

所と健康推進課が実施している。

女性の健康づくり講座は、以前は更年期のテーマを中心に行っていたが、近年は高血圧症、漢方、冷え、コンディショニング等テーマを幅広く設定し、様々な年代が参加できるよう講座を実施している。

女性のがんに対する取り組みとして、区では乳がんの出張講座を実施している。これは、保健相談所と乳がん体験者の会「ピンクリボン in NERiMA」(以下「ピンクリボン in NERiMA」という)が協力して小中学校の PTA や児童館等に出張する事業。年間 10 回程度開催している。保健師が乳がんの現状や乳がん検診の話をし、乳がんの体験者が体験を通じて思ったことや検診の大切さなどを伝える内容となっている。参加者の感想として、「乳がんについて聞いたことはあるが、自分には関係ないと思っていた」「実際に乳がん体験者の話を聴く機会を得て、検診の大切さを実感した」「体験者の方の話は、興味深く胸に響いた」といったものが寄せられている。

また、毎年母の日には、保健相談所と「ピンクリボン in NERiMA」が協力し、「乳がん母の日キャンペーン」を実施している。区内生花店 31 店舗の協力を得て、母の日の花を購入された方に啓発用ポケットティッシュを渡していただいている。また、区内遊園地としまえん前でも来場者に啓発用ポケットティッシュを配布している。

女性の健康のみを支援する事業ではないが、区は働く世代の健康づくりを応援する事業を実施している。

ひとつは、働く世代応援プロジェクト「出張健康づくりセミナー」。保健師、管理栄養士、歯科衛生士、運動指導士といった健康に関する専門の職員が希望する会場に出張し、無料で健康セミナーを開催している。区内の企業は、産業医の設置義務がない中小企業が 90%以上を占めることから、区では中小企業などの健康づくりを応援する事業として平成 28 年度から開始した。これまでの出張先は、商店街、理美容組合、幼稚園など、平成

30 年度は 10 回程度開催した。今後、周知に関して協会けんぽ東京支部と連携していく予定である。

他には、平成 29 年 11 月より配信をスタートした練馬健康管理アプリ「ねりまちてくてくサブリ」(以下、「健康アプリ」という)がある。スマートフォン用の健康アプリで、歩数計、歩数・体重・血圧等の記録、健康診査結果の記録、歩数ランキング、目標設定・応援メッセージ、練馬のまちの情報提供ができる機能など様々な機能を搭載している。人気の機能は、東海道五十三次コースなどのバーチャルてくてくコースや年代別性別なども表示される歩数ランキング。区民からも「楽しんで歩いている」「歩数が増えた」などの声が届いている。2019 年 3 月現在のダウンロード件数は約 9,500 件、ダウンロード者の年代は 20~50 代が約 75%を占めている。男性：女性 = ほぼ 1：1 だが、女性の方がやや多い。アプリは練馬区民以外でも利用できる。

特に工夫していること

健康推進課が実施している女性の健康づくりに関する講習会については、毎年、女性の健康週間(3月1日~8日)の期間に合わせて開催している。講習会のテーマは、担当者が講習会アンケート等をもとに検討し決定しており、できるだけ多くの方に参加していただけるよう毎年テーマを変えるなど工夫している。開催時間については、働く世代の方の参加を促すため、平日だけでなく土日開催も行っている。また、タイトルも工夫しており、「キレイ」「美」など、女性の関心を引くキーワードを取り入れるようにしている。そのほか、健康アプリなど他事業との連携を図るなどの工夫も試みているところである。参加者アンケートの結果を見ると、参加者の満足度は大変高いと考えている。

乳がん・子宮がん検診の啓発グッズやがん検診のご案内について、女性の関心を引くようなデザインや色使いなどを工夫している。

【男女共同参画センターの取組】

練馬区男女共同参画計画目標のひとつに、「生涯を通じたところとからだの健康を支援する」を掲げている。男女共同参画センター「えーる」では相談事業の他、男女共同参画講座の中で女性特有の疾患、セルフチェックとして、乳房の自己触診等を実施している。また、区内で活動する団体が企画・運営する区民企画講座も実施しており、平成 30 年度は、小学校 6 年生までの子どもをもつ親子を対象に「もっと親子で話そう！『性』と『生』の話」の講座を開催した。

毎年、女性の健康情報等を記載したスケジュール帳「女性手帳」を 4,500 部発行している。「女性手帳」は大変好評で、例年すぐに品切れとなっている。

・情報誌発行

男女共同参画センター図書・資料室では情報誌「すてっぷ」を平成 18 年度に創刊、2 か月に 1 回発行、現在 78 号まで発行している。その時期の新聞記事、ニュース等で取り上げられているタイムリーな内容をテーマに取り上げている。平成 30 年 12 月号は、「体や心を守ること」について特集した。情報誌は、図書館、保健相談所、練馬区内の高校、大学等に配布している。

女性の健康について、病院や学校や企業等他機関との連携

乳がんに関する事業においては、「ピンクリボン in NERiMA」と連携、アプリ事業においては、庁内の関係課や庁外の関係機関と連携している。また、働く世代応援プロジェクト事業においては、平成 29 年度から健康推進課と人権・男女共同参画課が連携し、企業向けに健康経営についての講座とワークライフバランスについての講座を合同開催している。これは主に事業主や企業の人事部門担当者を対象とした講座であるが、一般職員も参加可能である。平成 28 年に、健康推進課の職員が人権・男女共同参画課のワークライフバランスセミナーに参加したことがきっかけとなり、

本事業が実現した。練馬区は、他の所管と連携を図り事業を進められるように風通しの良い関係づくりを心掛けている。

取り組みの結果の評価

乳がん検診・子宮がん検診受診勧奨の取組を行っているが、受診者数の増加などの変化はない。評価はとても難しい。

練馬区の女性の健康支援に関する PR 健康推進課より

健康アプリでは、健康づくりや健康診査などに加え、スポーツや農業、みどりに関する情報など様々な情報を提供している。「健康」を切り口とし、これからも練馬の様々な情報を区民に届けたいと考えている。また、女性の健康づくりについても、人権・男女共同参画課などと協力し、健康アプリに掲載していきたいと考えている。若い世代から健康的な生活習慣を生活の中で取り入れていくことができるように、講座や健康アプリ等の事業を通して、幅広い視点から区民に働きかけていくことができたらと考えている。

人権・男女共同参画課より

生きづらさや働きづらさを抱える若年女性(19~39 歳位)への支援を行っている。「えーる」ではコミュニケーション講座やゆるヨガ体験などところとからだをほぐす講座を実施するとともに、講師を招いてグループごとに悩みを話し合う「おしゃべり女子会@えーる」も実施している。受講者からは「少しずつ電車に乗れるようになってきた」「他の講座も受けてみたい」といった声が聴かれることもある。西武池袋線沿線の西東京市、東久留米市とも連携し、講座の日程をずらすなど、区外の講座も受講できる仕組みをつくっている。

相模原市

インタビュー実施部署：相模原市役所 中央保健センター、健康増進課 成人保健班、こども家庭課、市民局・人権・男女共同参画課

女性の健康に関する具体的な取り組みの内容と工夫していること

【中央保健センター】

更年期前後の女性を対象とした「女性の健康教室」を年間1回、婦人科医師を講師として講演会を実施している。講師の話聞くだけでなく、アロマやハーブティーの試飲などのリラクゼーション体験も行っている。受講希望者も多く、大変好評である。

平成30年度からは、多くの女性に聞いてもらうことができるよう、保健師が40-50代の女性が集まる身近な施設等（小学校や保育園、市内のお祭り・イベント会場）に出向き、健康教室や健康相談を行っている。更年期以降は生活習慣病のリスクが上がるため、生活習慣病とその予防についての内容も含んでいる。骨密度測定や血管年齢測定、乳がんの触診体験も行っており、気軽に測定し、関心を持っていただき、生活習慣を変えるきっかけになるよう心がけている。

【健康増進課】

相模原市では、女性特有のがんである「乳がん」と「子宮がん」のがん検診受診率向上に力を入れて取り組んでいる。

乳がん検診受診率向上の取組としては、受診券や受診再勧奨はがき、無料クーポン券を送付するほか、無料クーポン券送付の際には、市で独自に作成した啓発リーフレットも同封している。10月の乳がん月間では、乳がんへの関心を高めるきっかけづくりとして、市総合保健医療センターをピンク色にライトアップするとともに、乳がん自己触診方法を記載したカードに防水加工を施し、浴室で使用できるようにした「シャワーカード」の配布を行い、また、後述する「がん検診受診促進パートナー制度」に登録する企業とともに、市内主要駅において、乳がん予防啓発ノベルティの配布を行うなど、一人でも多くの市民に関心を持っていただけるよう、普及啓発に取り組んでいる。

子宮がん検診普及啓発の取組として、市内大学に市の保健師が出向き、大学生に対して子宮がんに関連する講義を行っており、講義の中で子宮がん検診の受診を呼びかけている。平成29年度は、市内の2つの大学で、約680名に実施した。講義内容は、月経痛やアフターピルの話も盛り込むなど、大学側からの意見も取り入れながら、大学ごとにカスタマイズしている。平成28年度は、「キャリアデザイン」の授業の一環として、「ライフプラン」「妊孕性」「がん検診」「性感染症」等の内容でも講義を行った。受講した学生の感想は大変好評で、自分のライフプランを考えるきっかけとなったとの声が多く聞かれており、市としても、若い世代に対し効果的かつ効率的に直接アプローチできる機会であることから、今後も積極的に取り組んでいきたいと考えている。

【こども家庭課】

平成25年度から「ハッピーベビカムセミナー」を年1回開催している。対象者は「将来子どもがほしい方」「不妊症かもしれない」と思っている方である。カップルで10組前後が受講している。セミナー終了後に不妊不育専門相談員がボランティアで個別相談を実施している。

【人権・男女共同参画課】

相模原市立男女共同参画推進センター「ソレイユさがみ」は橋本駅前であり、NPO法人が指定管理者制度にて事業を企画運営している。

主な実施事業として、女性の「働く」をサポートするため、「ココロとからだのセルフケア(全2回)～骨盤体操&ストレスマネジメント～」というテーマで、整体師と臨床心理士を講師として講座を開催した。(平成27年12月より職場におけるストレスチェックの実施が創設され、職場におけるストレスの対応が重要視されるようになってきた。特に女性は、職場の人間関係にストレスを感じているというデータもある。)この事業は、骨盤体操を取り入れた実技指導により、カラダを動かし、リラックスする方法とストレスマネジメ

ントを行い、心の健康を維持するための対処法を学ぶことが必要と考え、経済部雇用政策課と共催したものである。

また、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの啓発・普及事業として「I LADY.な生き方～自分を愛して、自分で決めて、行動する～」を実施した。この事業は、国際協力 NGO ジョイセフの活動発表や「新・女子カテスト」を通して自分のからだと向き合う機会となるよう、桜美林大学との連携により開催した。

さらに神奈川県健康長寿延伸の取組の一環として、治療が必要な「病気」になってしまう前に「未病」の段階で気づいて治す取り組みについて、男女共同参画によるジェンダーの視点からみた健康支援事業として、「未病を治して健康長寿」を開催した。未病を治す取り組み（食・運動・社会参加）の意義、生活習慣病、認知症等のリスクとその改善方法についての講義とコグニサイズ、お口の体操、転倒予防体操、ロコモ運動、失禁予防体操等の実技も含めて実施した。これらの事業に対しては、受講者の方からも概ね高評価をいただいている。

女性の健康について、病院や学校や企業等他機関との連携

「妊娠したかも」の A4 サイズのチラシは、健康教育で配布したり、子育て支援センターに掲示したりしているが、大型ポスターは「神奈中」バス内に掲示させていただき、周知に努めている。相模原市では「がん検診受診促進パートナー制度」があり、登録した企業や団体に対して、市が作成したがん予防やがん検診の啓発ツールを無料で提供している。パートナーの活動内容は、相模原市の HP にアップされる。平成 31 年 11 月現在、15 社が登録している。

相模原市内の企業にも希望に応じて、がん検診のリーフレットを配布している。

「包括連携協定」を結んでいるイトーヨーカドーでは、市内店舗に設置されている 2 階の大型スクリーンにおいて、乳がん検診、子宮がん検診受診

啓発の画像を放映していただいている。

働く世代でがんに罹患する方が増えてきている。そのため、従業員ががんに罹患した時の対応や、就労支援なども必要であるため、企業との連携は今後さらに行っていきたいと考えている。

相模原市の女性の健康支援に関する PR

健康に関する講座や市民が多く集まる市内のイベントなど、様々な機会を活用し、女性が、自身の健康に関心をもつきっかけとなるよう働きかけを続けていきたい。今後も大学や企業等とさらなる連携を図り、より効果的な健康支援を展開していきたいと考える。

横須賀市

1 横須賀市の現状と課題

横須賀市は神奈川県南東、三浦半島の中央部に位置し、三方を碧い海に囲まれ、緑の丘陵、澄んだ空気、温暖な気候など自然条件に恵まれたまちである。

平成 13 年に中核市に移行するとともに、市民の健康づくりと生涯学習の拠点として保健所、健康増進センター、中央健康福祉センター、生涯学習センター、逸見青少年の家が入る「ウェルシティ市民プラザ」をオープンしている。

今回報告する講演会は保健所が企画し、生涯学習センターの大学習室(200人収容)で行われた。市の推計人口は396,971人(平成31年1月1日)で、平成5年ごろをピークに減少傾向にあり、高齢化率は31.3%で年々増加傾向にある。

平成29年度に行った健康・食育推進プランよこすか(健康増進計画第3次・食育推進計画第2次)の中間評価では一定の改善が見られた項目もあった。しかし、メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満等の個人の生活習慣に関連する項目で目標に達していない項目が目立ったのが特徴である。

世代や性別で評価が分かれたが、特に働き盛りの年代の男性の肥満傾向への取り組みの強化や、

生活習慣病の予防、女性の痩せの問題等が課題となっている。

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を計画の全体目標に掲げ、健康づくりを進めていくことになっている。

2 女性の健康に対する市の計画・方針

健康づくり推進の指針となる健康・食育推進プランよこすかでは、女性に特化した内容は示されていない。

第5次男女共同参画プランでは、生涯を通じた女性の健康支援を主要施策として取り上げ、事業として 女性医師による女性のための健康相談、婦人科医師による妊娠・不妊・不育症相談、女性特有のがん検診の普及啓発を実施している。今回取り上げる女性の健康支援のための講演会は、保健所が主催する健康づくり講演会の一つとして実施している。

3 女性の健康支援に関する具体的な取り組み

女性の健康週間に合わせた健康づくり講演会の実施

(1) 講演会の企画の背景

保健所では毎年、健康づくりに関する講演会を実施しており、睡眠やアレルギーなど話題のテーマを設定して企画している。

女性の健康支援については3月1日から8日が「女性の健康週間」であることから、市民に創設された趣旨を理解し、自分の健康を見直す機会としてもらうため、女性の健康週間の記事を広報紙に掲載している。

社会的には女性の活躍が期待される反面、女性特有の健康問題が正しく理解されていないために、女性自身が体調の変化も当然のことと受け止め、我慢し、必要な医療につながりにくい現状がある。また、就業環境という面では企業の看護職との情報交換の際、女性の健康問題は職場においては相談しにくい個人的な問題と考えられる傾向があり、特に男性の理解を得るのが難しいと感じる女性が少なくないことが話題となり、周知

の必要性を共有している。

職員が自己研費のために聴講した研修で魅力ある講師と出会ったことも講演会の企画につながっている。

日頃、家族の健康を優先し、自分のことは後回しにしがちな女性に自分の心とからだを大切に、自分らしく幸せに生きるということを考えてほしいという職員の強い思いが本講演会企画の背景にあった。

(2) 講演会企画内容

女性の健康支援のための講演会は平成28年度と平成30年度にそれぞれ実施しているが、今回は平成30年度実施分について詳しく紹介する。

テーマ：聴いてハッピー！女性ホルモンとの上手なつきあい方～すべての女性により良い明日を～

講師：高尾美穂氏（日本産婦人科学会専門医・婦人科スポーツドクター 女性のための統合ヘルスクリニック イーク表参道 副院長）

目的：女性の健康を考える上で女性ホルモンが大きく影響していることは理解されているが、正しく学ぶ機会は少ない。

女性ホルモンと上手に付き合うことで生きることを楽に、楽しくすることができる。しかし、女性ホルモンによる体調不良などは周囲に相談しにくい話題であるため、「仕方ない」とあきらめている人も多い。

思春期・成熟期・更年期・老年期と女性の生涯にわたって続く女性ホルモンの影響を正しく理解し、各ライフステージにおける女性ホルモンとの付き合い方、症状への対処法、治療法について学ぶ機会とする。

そして、女性が自分自身を大切に、健やかに、自分らしく幸せに生きることにつながることを目的として講演会を企画している。

(3) 周知方法

市の広報紙に掲載したほか行政センター等の施設にポスターを掲示し、合わせてチラシを配架

した。また、保健所で行う各健康教室や講座などでも積極的にチラシを配布した。若い世代の参加を促すため、ホームページに掲載し、公式ツイッターでの発信も行った。そして、新聞各紙、タウン紙等への無料での掲載を依頼したところ、新聞2紙、タウン紙等2誌に掲載された。さらに、女性の健康週間の啓発も兼ねて有料でタウン紙に講演会開催記事を掲載した。

(4) 行政問題セミナーとして位置づける
横須賀市には、市民向けに開催する講演会を職員研修としても活用する仕組みがある。講演の内容が職員の知識・能力の習得または意識啓発を図ることに寄与するなど一定の要件を満たせば、「行政問題セミナー」として位置づけ、職員も聴講できる体制としている。本講演会については、「女性の健康週間」が創設された背景や、女性の健康問題に配慮したより良い就業環境を作ることの必要性について職員にも認識してほしいとの判断から、「行政問題セミナー」として位置づけた。

(5) 結果と評価、受講者の声
開催の周知が功を奏し、定員200名のところ、191人の受講希望があった。
当日は一般113人、市職員48人の計161名が受講した。通常の講演会では65歳以上の占める割合が高いが、39歳以下が28名、64歳以下が85名、65歳以上が48名で、65歳以下は全体の70%を占めた。
中には託児を利用して受講した子育て中の女性もあった。男性の参加は1人だった。アンケートの他に数多くの感想が寄せられ、反響の大きさがうかがえた。
以下のような感想が寄せられた。「更年期障害の仕組みがわかり、成長期の栄養の大切さがわかり、子どもの食生活に気をつけようと思った。」「3人の子育て中であわただしい毎日。もう少し自分のために休養したいと感じた。」「産む選択をする場合はこうしたほうがいいという言い方で、

産まないことを否定・批判することがなかったのでもとても安心した。」「治療についてわかりやすく説明してもらい、目の前が急に明るくなった気がした。」「20代の学生時代に聞きたかった。」「子どもを持つかどうかも考えて将来設計をしてほしいという言葉が印象的。周りの人にも伝えたい。」「男性にも聞いてもらいたい内容だと感じた。」ほか。

4 講演会の意義と今後の女性健康施策に向けて
女性ホルモンに焦点を当て、女性特有の健康問題を考える機会として多くの人に受講してもらうことができ、アンケートの結果からも実施の意義があったと考える。

男性の理解なくして女性が生き生きと活躍できる社会の実現はあり得ない。男性にも興味を持ってもらえる企画や、働く人がより参加しやすい休日の開催等、女性特有の健康問題を積極的に考える環境づくりとして女性の健康週間を大切に、今後も有意義な講演会を企画実施していきたいと考えている。

新潟市
インタビュー実施部署：新潟市こども未来部子ども家庭課、新潟市市民生活部男女共同参画課、新潟市保健所健康増進課

女性の健康に関する具体的な取り組みの内容について
リーフレット「いつかはママ、パパになりたいあなたへ」作成
平成26年度に、保健所の健康増進課が新潟市助産師会と協力して作成した。平成29年度から、市役所こども家庭課母子保健係が担当部署となっている。リーフレット作成の経緯として、平成16年度から特定不妊治療助成を開始したが、平成23年度までの申請状況は、40歳以上が25%前後であったものが、H24年度以降は30%以上となったことから、もう少し早い年代からライフデザ

インを意識してほしい、妊娠、出産、子育てに興味をもってもらいたいと考えた。助産師会の協力を得て作成したリーフレットは大学、専門学校、成人式、市役所、区民生活科窓口（転居届、婚姻届等の受理窓口）、出張所、公民館、図書館、「すこやかパスポート協賛店」（スーパー、商店街）やJA、商工会に配布している。平成29年度から、イオンリテール(株)と包括連携協定をしたため、イオンモール新潟南でのイベントでも配布した。また、アピタ新潟亀田店の協力を得て、店内で出産・育児商品を扱う専門店アカチャンホンポ等とタイアップしたイベントでの配布やパンフレットスタンドへの設置もしている。

【思春期性教育講座】

小中学生、高校生向けには、児童・生徒用のリーフレットを作成している。平成28年度は、65回、8213人の生徒に講座を実施することができた。

講座のテーマ

- ・思春期の心とからだ
- ・赤ちゃんふれあい体験
- ・命の誕生
- ・性感染症予防 等

【子宮頸がん検診】

新潟大学大学院医歯学総合研究科産婦人科学教室の榎本教授らの研究グループに新潟市を含めた6市が協力し、平成26年度から20～22歳の女性を対象に子宮頸がん検診受診勧奨(コール・リコール)を実施。受診された方のうち同意が得られた方の検診結果、HPVワクチン接種歴の有無などを確認し、ワクチンの有効性を研究した。

研究協力者にはQUOカード5,000円進呈、HPV検査無料など特典があり、これらにより20代の受診率が上昇している(平成28年度29.1%平成29年度30.0%)

【乳がん検診】

受診券改良、検診料金の見直し、休日検診、講演会などにより、受診しやすい体制づくりに取り組んでいる。

特に工夫していること

ライフデザイン講座を実施するにあたっては、妊娠・出産に関する正しい知識を知った上で、自身の将来設計を考えてほしいということを伝えている。「早く出産することがよい」というメッセージにならないよう心がけている。

女性の健康について、病院や学校や企業等他機関との連携

平成29年度からは、新潟大学法学部の特殊講義でもライフデザイン講座を実施している。法学部は、将来市役所職員として働くことを考えている学生が多いため、市役所の業務について、担当課ごとに紹介する講義がある。その中で、こども家庭課の少子化対策や保健師の仕事を紹介する回で、ライフデザインについてリーフレットを用いて20分間話している。この講義は、単位取得につながる科目である。法学部が開講している科目であるが、他学部の学生も履修することができる。また、主な受講対象者は3年生であるが、他学年でも履修することができる。平成29年度は211名受講した。受講した学生からは「妊娠出産に適齢期があることが良く分かった、自分は子どもがほしいから、歳位に結婚してなどと考えるきっかけとなった」という感想がある一方で、「自分は子どもをもたないと決めているけれど参考になった」という感想もみられた。男女ともに概ね「将来を考えるうえで参考になった」という感想が多かった。

平成30年度に、新潟市が作成した「ライフデザイン講座の出前講座を開催します」という文書は、市内の大学、専門学校に送付したが現在のところ、依頼はない状況である。しかしリーフレットの配布に関しては各学校とも協力的である。今後看護学科のある大学と連携、相談していきたいと考えている。

なお、市役所内部におけるライフデザイン講座については、人事課と連携し、平成 27 年度から新潟市新規採用職員研修で、40 分間の枠で実施している。平成 30 年度からは、こども未来部への異動者の研修の中でも実施している。

男女共同参画推進センター「アルザにいがた」が実施している「女性のこころとからだ専門相談」は新潟大学医学部保健学科の教授等が相談員を担当しており、大学教員が地域貢献として実施している。「にいがた女性おうえんフェスタ 2018」では、新潟県助産師会会長が、働いている女性・働きたい女性を対象に、女性の体のリズムについての知識と、体や心とうまく付き合いながら働き続けるための講座を行った。他に、再就職支援講座、ハラスメント防止セミナー、起業に向けての講座、ワーク・ライフ・バランス講座等の講座が開講された。このような取り組みに、市内関係機関はとても協力的である。

新潟市の女性の健康支援に関する PR

新潟市では、女性に特化した計画、推進の方針はないが、一人ひとりの女性が身近な方とのコミュニケーションをうまく図りながら、身体的、心理社会的な健康を保ち活躍できるよう支援していきたいと考えている。部署ごとでできることには限界があるが、他部署とつながりながら女性の健康を支援していきたい。新潟市では、新潟市助産師会、県助産師会、市内の産婦人科医師など多くの専門職の協力があって女性の健康が守られていると感じている。これらのつながりを大切にしていきながら、地域の資源を最大限に活用し、市民の安心やすこやかな育ち、健康づくりを支えていきたい。

山形県酒田市

回答部署：酒田市健康福祉部健康課

酒田市は、冊子「幸せな未来のために、今、知ってほしいこと～将来のパパ、ママになるあなたへ～」の作成について、書面でご回答いただいた。

酒田市の概要

- ・総人口 102,789 人（平成 30 年 12 月 31 現在）
- ・世帯数 42,033 世帯（平成 30 年 12 月 31 現在）
- ・高齢化率 34.8%（平成 30 年 12 月 31 現在）
- ・出生数 552 人（平成 30 年 1 月～12 月）
- ・合計特殊出生率 1.42（平成 29 年）

作成経緯

これまでに経験したことのない人口減少の到来が予測される中、本市の人口は平成 32 年には 10 万人を割り込み、平成 52 年には 71,170 人まで減少すると見込まれている（平成 25 年 3 月、社会保障・人口問題研究所発表）。近年の傾向は、婚姻数の減少と女性の平均初婚年齢の上昇（晩婚化）、自然減の拡大（特に出生数の減少）が著しい。そのため、平成 25 年度に開催された人口減少社会の到来を踏まえた課題抽出と対応施策を検討する酒田市少子化対策連携会議による検討の中で、対応施策のアイデアを広く職員から募集し、「結婚」「妊娠・出産」「子育て」のライフステージに応じて、切れ目のない支援を総合的に展開することになった。妊娠・出産・子育てなどのライフイベントの情報提供の充実として「妊娠・出産・子育てに対する知識の普及・啓発事業」が新規事業として実施する計画となった。この新規事業の一つが、若い世代を対象にライフイベントの意識付けを図るとともに、「結婚・妊娠・出産・子育て」に対するポジティブイメージを醸成するリーフレットの作成である。

- ・作成担当課：健康福祉部健康課
- ・作成者：平成 26 年度の作成にあたっては関係課（学校教育課、社会教育課、まちづくり推進課、健康課）で検討。その後の作成は健康課職員
- ・発行開始時期：平成 26 年度
- ・配付対象者：市内中学校 3 年生全員
- ・発行部数：1,000 部
- ・費用：278,640 円（平成 30 年度）山形県地域少

子化対策重点推進交付金の活用（1/2 補助）

作成にあたり工夫したこと

- ・夢がもてるような、子どもがいる生活は楽しいといったポジティブなイメージがもてるようなリーフレットにする。
- ・やわらかく、ほんわかした感じのものに。
- ・ページ構成は、最初にライフプランにし、シールを貼る形式にし、楽しいページからスタートできるようにする。
- ・中学生に届けたい情報を入れつつ、文字ばかりにならないよう、先に読み進みたくなるような構成にする。
- ・マタニティ教室参加者、子育て中のママ、中学生の実際の声（あかちゃん登校日の感想）を掲載する。

学校や他機関との連携について

作成にあたって、平成 26 年度に関係課（学校教育課、社会教育課、まちづくり推進課、健康課）でリーフレットの配布対象者や内容等の検討、それを受け課内でさらに検討を重ねた。検討結果をまとめ、中学校長へ説明をし、理解、協力をお願いした。

作成したリーフレットは、各学校において対象の中学 3 年生に対して総合学習等の時間で担当教諭から活用してもらっている。リーフレットの各ページで生徒に伝えて欲しいことを教諭用としてまとめ、各学校に配付している。

取り組みの評価

各学校で授業等の終了時に生徒にアンケートを実施してもらい、年度ごとにまとめているが、実際に指導していただいている教諭からの意見、感想等を聞く機会を設けていない。中学生の心に響く内容になっているか教諭の意見等を踏まえる必要がある。

（女性の）健康支援の取り組みに関する PR
妊娠・出産・子育ての切れ目がない支援をする

ため、平成 29 年 4 月 1 日に子育て世代包括支援センター“ぎゅっと”を設置

- ・同センターには、4 名の母子保健コーディネーター（保健師、助産師、看護師）を配置し、妊娠期からの相談支援を実施

未来デザイン講座（男女不問）

- ・新婚カップル、子育て中の夫婦を対象としたライフプランの啓発。
- ・小児科医師、助産師、栄養士による講座を実施。

健康診査を受けやすくするための取り組み

- ・国民健康保険に加入している、当該年度に 35 歳～39 歳になる方へ若年者健診の半額助成券を発行（男女不問）
- ・国民健康保険に加入している、当該年度に 40 歳になる方へ特定健診の無料券を発行（男女不問）
- こころの健康相談（男女不問）
- ・不安、悩みのある方を対象に精神科医師または精神保健福祉士が相談に応じている。

随時相談

- ・電話、来所による健康相談に応じている。

（倫理面への配慮）

本研究は、研究代表者 飯島佐知子の所属機関である順天堂大学医療看護学研究科研究等倫理審査承認後に実施した（順看倫第 29-36 号）。

E. 結論

平成 30（2018）年度は、平成 29（2017）年度の調査結果から、「生涯を通じた女性の健康支援」「ライフプラン」「ライフデザイン」等の健康教育事业を実施している都道府県に焦点を当て、先駆的取り組みまたは良い取り組みを行っている自治体にインタビュー調査を実施し、事例集を作成した。他の自治体が事業を作成する際に活用していただけると幸いである。

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, 高橋明美, 今野友美. 在日外国人女性労働者の妊娠、出産、育児についての文献レビューおよび事例紹介 保健の科学 61 巻第4号, P253-261, 2019.

G-2. 学会発表

1)西岡笑子, 飯島佐知子, 坂本めぐみ, 三上由美子, 横山和仁. 働く女性の健康に関する web 調査 - 女性特有症状とその対処およびがん検診受検状況 - . 日本健康学会誌,84,144-145,2018.

2)西岡笑子, 飯島佐知子, 坂本めぐみ, 三上由美子, 今野友美, 古谷健一, 横山和仁. 都道府県における女性健康支援事業の実態調査. 西岡笑子, 飯島佐知子, 坂本めぐみ, 三上由美子, 今野友美, 古谷健一, 横山和仁. 日本衛生学会誌, 74,S150, 2019.

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

なし

職場における女性の健康と就業継続支援の事例

分担研究者 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】平成 29 年度の推計では婦人科系疾患を抱えて働く女性の年間の生産性損失 4.95 兆円と推計された。乳がん・子宮がんの検診受診率は先進国の中で最も低く、月経関連症状を有する女性の 65%が未受診であった。一方、事業所が実施している女性の健康支援の内容は明らかになっていない。本研究は、女性の就業支援を実施している職場における女性の健康支援の事例を収集し、大企業と中小企業の実施内容を比較することを目的とした。

【方法】「くるみん」「えるぼし」「健康経営」「なでしこ銘柄」等の認定を複数受けている事業所 125 社に、2018 年 8 月に調査依頼を配布し、同意の得られた事業所の人事労務担当者に女性の健康支援についてインタビュー調査を行った。調査項目は（1）業種、男女職員数（2）健康教育（3）相談窓口（4）婦人科疾患の検診の実施（5）仕事と治療の両立支援、その他とした。

【結果】（1）回答を得た 7 事業所のうち中小企業 2 社、大企業 5 社であった。女性職員割合は 16.6%～83.4%であった。業種は、サービス、通信、金融、医療福祉、製造 3 社であった。（2）健康教育：大企業所では保健師が乳がん、貧血、骨密度測定、更年期、月経随伴症状へのセルフケアの方法などを教育していた。中小企業所では女性の健康に特化した教育を実施していなかった。（3）相談窓口：大企業所では女性の医療職を配置していた。中小企業では女性の健康に特化した窓口はなかった。（4）婦人科疾患の検診：7 事業所で検診費用を保険者または事業所の負担で実施しており、事業所内の定期検診や会社帰りに立ち寄れる提携病院で受診できる工夫をしていた。乳がん受診率は 60.0%、89.8%、93.4%、100%、子宮頸部細胞診受診率は 40.5%、80.3%、83.3%、100%であった。（5）仕事と治療の両立支援：大企業では乳がんなどについて産業医・保健師と病院が連携し、段階的な復職支援を実施していた。中小企業では、受診は短時間勤務で対応し必要時に上司が付き添う事業所もあった。

【結論】回答事業所では、乳がんと子宮がん検診の自己負担を無料にして定期検診で実施するなど検診へのアクセスを高めることで、全国平均よりも高い受診率を実現していた。一方、中小企業では、女性の健康に関する健康教育、相談窓口、仕事と治療の両立支援が困難であった。これらについて、協会けんぽや自治体を実施する健康教育や相談窓口の利用や、医療機関が情報共有し、両立支援を行うシステムの必要性が示唆された。

研究分担者

西岡 笑子 防衛医科大学校母性看護学 教授

横山 和仁 国際医療福祉大学教授・順天堂大学
客員教授

福田 敬 国立保健科学院国立保健医療科学院
保健医療経済評価研究センター
センター長

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 横浜市立大学医学群 健康社会医学
ユニット准教授

遠藤 源樹 順天堂大学公衆衛生学准教授

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

平成 30 年度の女性の罹病による医療費および生産性費用の調査では、医療費の総計は 18 兆 2372 億円、生産性費用の総計は 10 兆 5050 億円であり、合わせて 28 兆 7423 億円であることが確認された。女性の罹病による医療費および生産性費用の負担の大きい疾患は、循環器系の疾患（4 兆 5864 億円）、新生物（2 兆 6535 億円）、筋骨格系及び結合組織の疾患（2 兆 4194 億円）であった。また、女性の生活習慣病の医療費と生産性費用の合計は 9 兆 2513 億円であり、女性の罹患による費用全体の 32%を占めていた。女性特有の疾患では、医療費と生産性費用は 2 兆 3833 億円で女性の罹病に要する費用の 8%であるが、医療費よりも生産性費用の方が高いことが他の疾患と異なっていた。これは、働く女性が罹患し、治療を受けながら勤務している女性が多いためであり、職場での支援の必要性を示唆していた。

一方、女性の健康のために職場においてどのような健康支援を行うべきかについては現在一定の見解は得られていない。2016 年にデンマークの家族計画協会によると、職場における女性の健康支援を調査した報告書は 47 件確認された¹⁾。その中で扱われている健康課題は、リプロダクティブヘルス、家族計画、子宮頸がん、糖尿病、性感染症、HIV/AIDS、貧血や栄養、下痢など衛生関連疾患、清潔や病気の知識、セクシュアルハラスメントや暴力などであった。またサービスの提供主体も企業とは限らず、政府、非政府組織、非営利組織、複数の組織、エージェントなどであった。

わが国では、経済産業が大企業で実施している事例としてがん検診、産業医による相談窓口、不妊治療の受診支援などを紹介している²⁾。しかしながら、我が国の従業者の 7 割は中小企業に勤務しており、規模が小さいほど女性の勤務割合が高い³⁾。さらに、女性就業者のうち 48.8%はパートやアルバイトなど非正規職員である⁴⁾。大企業や中小企業では事業所で女性の各ライフステージにおける女性の健康の包括的支援事業をどのように実施しているかについての状況やそれ

に要する費用負担は十分に明らかになっていない。それゆえ、事業所での女性の支援事業の実施状況を把握し、どのような対策が進められるべきかが明らかになることは住民、事業所、行政にとって意義あるものと考えられる。

そこで、本研究の目的は、職場における女性の健康および就業継続支援の好事例を収集した。また大企業と中小企業の取り組み内容の違いについて比較し、中小企業において実施可能な女性の健康支援を構築するための方策について示唆を得ることとした。

B. 研究方法

1. 調査対象：女性の健康に対する好事例を収集するために、対象は従業員の健康増進や女性の活用、子育て支援やワーク・ライフ・バランスの推進に対する取り組みが一定基準であることが認証されている事業所を対象とした。2018 年に健康優良法人ホワイト 500 に認定された 776 法人のうち、2017 年末までに厚生労働省により子育てサポート事業所として「くるみん」に 2 回以上認定された事業所、または「プラチナくるみん」に認定された事業所とした。加えて、経済産業省により認定された女性活躍推進に優れた上場事業所「なでしこ銘柄」48 社のうち女性のワーク・ライフ・バランスを推進する事業所である「えるぼし」または「くるみん」に認定された事業所から無作為抽出した 125 社とした。2018 年 8 月に調査協力を依頼した。インタビュー調査の同意の得られた事業所の人事労務担当者に、10 月から 2 月に事業所を調査担当者が訪問し、女性の健康支援の内容について 90 分のインタビュー調査を行った。

2. 調査項目：

調査項目は女性の健康に関わる一予防、二次予防、三次予防の対策とその費用負担や成果についての情報を包括的に得られる項目を検討した。事業所を対象とした健康増進事業の中でも、メンタルヘルス対策については「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(メンタルヘルス指針、平成

18年3月策定、平成27年11月30日改正)が公表されている。一次予防、二次予防、三次予防を網羅したガイドラインの存在するメンタルヘルス対策の費用便益分析の調査を参考に⁶⁾、以下の項目について質問した。

- 1) 事業所属性：業種、男女職員数、男女職員数割合、平均年齢、平均勤続年数、産業医数、保健師数、人事担当者数
- 2) 女性の健康支援に対する事業所の方針
- 3) 一次予防：女性特有の疾患に関する健康教育の実施
- 4) 二次予防：女性特有の疾患の相談窓口の設置
- 5) 二次予防：女性特有の疾患の検診の実施
- 6) 三次予防：女性特有の疾患の治療と就業継続支援、復職支援や医療機関との連携
- 7) 各種休暇、時差出勤、短時間勤務制度
- 8) 不妊治療、出産、育児、介護との両立支援
- 9) 支援の成果の評価方法、支援に対する費用
- 10) その他

3.用語の定義：本研究では、中小企業基本法第2条の定義に従い、資本金の額が3億円以下、又は従業員数が300人以下の会社（製造業等の場合）を中小企業としている。

4.倫理面への配慮

調査対象企業宛てに、調査依頼書を郵送し、目的、方法および倫理的配慮を書面で説明した。倫理的配慮として、インタビューは各事業に研究者が訪問し、90分程度を要すること、インタビューの内容は最終的に事例集としてまとめて書面や学会等で公表すること、その際には社名やインタビュー回答者の氏名を掲載すること、調査に協力しなくとも不利益を被らないこと等を記載した。そして、書面で調査協力の同意の返信の得られた事業所をインタビュー対象とした。事例集の作成にあたり、調査者はインタビュー記録をもとに作成した文章を回答者に電子メールで複数回確認を求め最終的に掲載許可の得られた内容を事例集に掲載した。また写真は回答者から提供さ

れたものを使用した。尚、本研究は、研究代表者飯島佐知子の所属機関である順天堂大学医療看護学研究科研究等倫理審査承認後に実施した（順看倫第29-36号）。

C. 研究結果

詳細は別添の「職場における女性の健康支援の事例集」に記した。

1) 回答事業所の属性は表1に示した。回答の得られた事業所7社の従業員数は35人から32,969人、女性職員割合は16.6%~83.4%であった。業種は、NPO法人（就労支援）、通信、金融、医療・福祉、製造3社であった。

表1 回答事業所の属性

社名	業種	従業員数 (人)	女性従業員 割合(%)	女性平均年 齢(歳)	女性勤続年 数(年)
富士通	製造業	32,969	16.7	43.3	16.4
資生堂	化学工業	23,505	83.4	40.2	83.4
聖隷	医療・福祉 業	15,040	67	37	8.8
花王	製造業	6,970	22.4	38.5	14.5
さがみ	金融業	646	45	38	15
イーバレイ	電子回路設 計他	102	19.6	34.4	5.9
ICDS	就労支援)	35	54.3	42.4	4

2) 健康教育：大企業は、保健師により男女共通の生活習慣病やメンタルヘルスに関わる疾患の理解、食事、運動、睡眠などに焦点を当てた健康教育を実施していた（表2）。それに加えて、女性ホルモンと健康や、乳がん、骨密度測定、更年期やホルモン補充療法の解説、月経関連症状、貧血に対するセルフケアの方法などの教育を実施していた。集合教育、パンフレット、社内報、イントラネット、メールマガジンなどを媒体として健康情報を提供していた。

資生堂では、鉄欠乏性貧血を改善する食事や男性を対象として更年期など女性特有の不調について教育していた。運動クラブを推奨し活動費を補助している事業所もあった。中小事業所では女性の健康に特化した健康教育は実施されていなかった。

表2 女性特有の疾患の健康教育

富士通	「女性ホルモンの効果を知って輝こう」「女性の一生 ちょっと気にならぬ声気の話」「女性のライフステージと頭声」「性差医療と女性の健康」「骨密度測定」大塚製薬の協力を得て、「更年期」などをテーマに女性の健康教育にかかわるメールマガジンを配信している
資生堂	2009年よりを延べ180回開催し、累計7191名が受講。女性特有の声気や心と体の悩み、乳がんの自己検診法、貧血対策、更年期障害ホルモン補充療法の啓発、男性社員を対象に、女性特有の心と体、声気について解説
聖隷	社内報(年4回)と健保だより(年4回)を発行し、生活習慣病、睡眠、食事、メンタルヘルスについて職員全員に配布し周知している。運動クラブの費用負担を行い運動を推奨している。
花王	2017年度が19回開催し、のべ2,863人が参加「女性セミナー」「更年期セミナー」「30歳節目研修」「食改改善セミナー」をした。SUKOYAKA Women's newsを10月に全女性従業員に向けて配信、「花王ヘルスケアナビ」のホームページでは、更年期、生活習慣病などの女性特有の悩みについて、体の仕組みや簡単に実行できるセルフケアを紹介
さがみ	婦人科がんや骨粗しょう症の検診について社内パンフレットを配布して受診を促している。
イーバレイ	婦人科関連の健康教育は社内実施していない
ICDS	婦人科関連の健康教育は社内実施していない

3)相談窓口：大企業所では女性の医療専門職を配置していた(表3)。中小企業所では女性の健康に特化した窓口はなかったが、男女の職員がメンタルヘルスをはじめとする健康関連や妊娠出産の相談を担当していた。協会けんぽの保健師による面談を利用している事業もあった。

表3 女性特有の疾患の相談窓口

富士通	各事業所に常勤の保健師を配置し婦人科関連の相談にも対応
資生堂	ウェルネス全般に関する相談窓口機能を設け、産業医、産業保健師、産業看護師など12人が対応
聖隷	女性の健康相談窓口はない。事業内容が病院や保育施設で女性の多い職場なので個人的に相談していると思われる。
花王	「女性の健康相談窓口」を開設し保健師が対応している
さがみ	健康に関する相談窓口は男女2名の人事部職員が対応している。「ハラスメント110番相談窓口」という名称ではあるが、人間関係から出産・育児、メンタルや健康相談などに対応している。女性の人事部職員が窓口となっていることから、女性特有の心や身体の悩みも相談しやすい体制となっている。
イーバレイ	女性の健康の相談窓口はない。管理部に子育て中の女性が1名おり、健康問題をはじめ、妊娠・子育てに関することについて対応。毎年2-3名が産業医や協会けんぽの保健師と面談している。
ICDS	女性の健康相談窓口はない

4)婦人科疾患の検診：7事業所で、生活習慣病などの健診は男女共通に実施されていた(表4)。加えて、婦人科関連の検診費用を保険者または事業所の負担により自己負担無料で実施していた。また、事業所内で定期検診乳がん、子宮がん健診を含めたり、自宅近くや会社帰りに立ち寄れる提携病院で受診できる工夫をしていた。さがみでは、骨粗鬆症の検査を女性全員に定期検診で実施していた。また、聖霊事業団では職員の希望者全員が1日人間ドックで特定健診の項目や生活習慣病関連の項目に追加して乳がん、子宮がん健診を受診できる。中小では職員数が少ないため職員1人1人の状況を把握しやすい。イーバレイでは、女性の健康管理担当職員が該当者にその都度直接説明したり受診を促している。ICDSでがメールで直接情報発信している。

検診受診率について、具体的数値の情報が得られたのは聖霊41.6%富士通60.0%、花王89.8%、資生堂93.4%、イーバレイ100%であった。子

宮頸部細胞診受診率は、聖霊 34.7% 資生堂 83.3%、花王 80.3%、さがみ 40.5%、イーバレイ 100%であった。

表4 女性特有の疾患の検診の実施

富士通	自宅近くや、会社帰りに立ち寄れる提携 ^両 院や社内定期検診で乳がん、子宮がん検診を自己負担なしで受診できる。2017年の乳がん、子宮がんの健診受診率は60%以上。
資生堂	マンモグラフィまたは乳房エコーをどちらか選択し、健保組合の負担で自己負担なしで受診できる。2016年に乳がん検診の受診率93.4%、子宮がん検診受診率は34歳以下65.6%、35歳以上83.3%。
聖隷	1日人間ドックで、がんや生活習慣病、甲状腺、子宮頸がん、マンモグラフィ1方向、乳がん触診検査、乳房エコー、その他婦人科健診を35歳以上は自己負担なし、30歳以下でも自己負担3000円で受診できる
花王	35歳以上の女性は乳がん、子宮がん検診を毎年健保組合の負担で自己負担なしで受診できる。2017年の乳房X線検査の受診率89.8%、子宮頸部細胞診80.7%
さがみ	子宮頸部細胞診を希望者は健保組合の負担で自己負担なしでできる。15名中87名(40.5%)が受診した。骨密度の測定は全員が受診した。
イーバレイ	乳がんマンモグラフィは40歳以上の偶数歳の年に、子宮頸がんは20歳以上の偶数歳の年に、協会けんぽの負担で自己負担なしで全員が受診した。
ICDS	子宮頸部細胞診、マンモグラフィは健保組合の ^両 院リストから希望者が全員受診できる

5)仕事と治療の両立支援:大企業では乳がんについても産業医・保健師と病院が連携し、メンタルヘルス対策をモデルに段階的な復職支援を実施していた(表5)。花王では特定不妊治療の医療費の補助を行っていた。資生堂では、積み立て休暇制度を不妊治療にも利用できる。資生堂はがん患者の就労支援として、がん治療の副作用による肌色変化や、眉、まつ毛の脱毛など外見変化をメイクアップでカバーする方法を教えるセミナーを開催した。中小企業では、医療機関の受診は短時間勤務で対応し必要時に上司が付き添う事業所もあった。

表5 仕事と治療の両立支援

富士通	女性のがんでは、健診で乳がんが見つかり、手術や化学療法後にかつらを使用しながら、フレックスを利用したの復職された職員などが複数就業を継続している。対象者ごとに、職場に希望する支援が異なるので、治療後の復職の具体的な時間や勤務内容について、社員と医療職、人事担当職員、管理者と個別に調整。乳がんを罹患した職員では、化学療法の通院と仕事を両立している場合に不安やうつ症状についても主治医と医療機関の情報提供、職場復帰への支援を実施している
資生堂	メンタルケア対象者を中心に、復職支援プログラムを整備しており、今後がんの罹患者にも対応を広げる検討をしている、傷病による欠勤時の所得補償は給与の100%と手厚くなっている。また、資生堂はがん患者の就労支援として、がん治療の副作用による肌色変化や、眉、まつ毛の脱毛など外見変化をメイクアップでカバーする方法を教えるセミナーを開催している。
聖隷	2019年4月より、メンタルヘルスの復職支援をモデルに乳がん等の治療と就労の両立支援を行う。産業医と病院の付属病院の医師とは所定の情報フォーマットに記載して適宜情報交換。聖隷以外の医療施設を受診した場合にも同様のフォーマットで情報提供。指定医療機関での治療に要する自己負担額は全額補助している。
花王	2008年から運用しているメンタルヘルスで長期療養者の職場復帰プログラムを参考に乳がんやその他の疾患についても、治療と就業を両立する支援プログラムの制度化を検討している
さがみ	制度、職場復帰プランは1ヶ月を限度に試し出勤ができる。過去にがんで入院後、外勤から内勤に配置転換して新しい仕事に慣れるために少しずつ出勤してもらって復職した職員がいた。このような傷病休暇はあるが、通院は有給など
イーバレイ	医師の診断にも戸津置いて短時間勤務や時間外労働の制限をしている。1時間単位の時間有休で受診に対応している。
ICDS	6時間の短時間勤務やフレックス勤務などで本人の希望で柔軟に対応している

6) 各種休暇、時差出勤、短時間勤務制度

がんや婦人科疾患について、各種制度が利用可能な事業者数は、時間単位の年次有給休暇3社、時差勤務制度1社、短時間勤務制度4社、在宅勤務制度3社、復職者に対する試し出勤制度3社、フレックスタイム制2社であった(表6)。生理休暇は7社全てに存在したが、あまり活用されていなかった。病気で長期休業した場合の身分保障期間は従業員300人以上の事業所4社では最大70日から3年と長期であるが、小規模事業所2社で

は3から6ヶ月であった。

表6 各種休暇、時差出勤、短時間勤務制度

	富士通	資生堂	聖隷	花王	さがみ	イーバレイ	ICDS
身分保障期間(最長)	33ヶ月		700日	3年	3年	3ヶ月	6ヶ月
失効年休積立制度		○	○				
時間単位有給休暇				○		○	○
時差勤務制度							
短時間勤務制度			○		○	○	○
在宅勤務制度	○			○			○
復職者試し出勤制度		○	○	○			
フレックスタイム制	○			○		○	

7) 出産、育児、介護との両立支援

社内託児施設を設置している企業や育児休暇復職前研修や育児中の社員の交流サークルを設置している企業は花王、資生堂、聖隷事業団であった。介護休暇は7企業が設定しており、日数は、1年(花王、富士通) 94日(資生堂) 93日(イーバレイ、ICDS、さがみ聖隷)であった。その他に、花王では、将来の介護予測と詳細な実態の把握を行い、支援計画を立案・実行。支援方針を定め、制度の認知と相談窓口の周知を徹底し、介護を隠さず支え合う風土の醸成を目指している。外部識者による「介護セミナー」の開催、社員向け「介護ハンドブック」の作成、「社外介護相談窓口」の設置人事担当者向け相談マニュアルの作成・公開、新任マネジャー研修でのケーススタディによる理解促進等を実施している。介護休暇は同一家族について1年間まで複数回に分割して利用できる。しかし、利用件数は全社員中で年10件程度と少ない。積み立て休暇制度の利用などで対応できている社員が多い。

8) 支援の成果の評価方法、支援に対する費用

ICDS:介護を理由とした離職は過去3年間に1名いる。がんや生活習慣病、女性特有の疾病や介護による休職者はいなかった。

富士通:健康に関する取り組みは、健康に関す

る。受診率、有所見率、疾患別死亡率 がん罹患率、ストレスチェック、傷病手当の支給額などを毎度集計して評価し、新たな事業計画につなげていた。近年、検診等の充実により胃がんの罹患者は減っているが、膵臓がんへの対応が課題となっていた。

資生堂:被保険者一人当たりの保健事業費は32,495円で、全国単一健保平均25,515円よりも高額であるが、社員の健康を守るため、健康管理基本方針を定め、社員の心身の健康のサポートを実施していた。

聖隷:2013年より、傷病手当の受給者の職員数に対する割合で評価していた。おおよそ2.9%程度で多少の増減をしながら推移していた。職員のストレスチェックは外部業者に委託して実施しており、この中の働きやすさ項目では、他企業と比較したベンチマークでは偏差値52.7%前後で推移していた。これらの指標について、どのような取り組みをすれば減らす事ができるのかを特定することが今後の課題であった。労働生産性の評価は、職員1人あたりの当期純利益などで、職員1人あたりが生産した付加価値も評価していた。新規採用者を対象とした質問紙調査では、聖隷に就職を決定した理由として、約20%の職員が健康経営に取り組み福利厚生が充実していることを挙げた。職場の健康支援の充実は、労働人口が減少する中で、新規採用者の確保に役立っていると評価していた。

花王:社員のパフォーマンス発揮度とプレゼンティーズム要因調査を実施していた。生産性の発揮を阻害するプレゼンティーズム要因を追求し、対応策を検討している。女性特有の疾患に関しては、月経が就業に影響を及ぼしているといった結果も認めており、今後の対策を検討していた。

さがみ:健康に関わる取り組みは男女の差なく実施しており、2016年時点において男女ともメンタルによる休職者が若干名いるが、その他、がんや生活習慣病、女性特有の疾病などによる休職者はいない。

イーバレイ：婦人科健診も含めた健康診断費用を負担すべきだと考えている。産業医や協会けんぽから保険指導対象者として指摘を受けた従業員は、産業医や協会けんぽの保健師と面談をすることができるようになっていた。毎年10名程度が該当し2~3名が面談しており、面談費用は会社が負担している。他には、インフルエンザの予防接種の費用を4000円まで費用負担し、マスクやアルコール消毒を設置していた。

D. 考察

1) 健康教育

本調査の回答企業7社のうち、従業員5000人以上の3企業では、生活習慣病やメンタルヘルスなど男女共通の疾患に加えて、鉄欠乏性貧血、婦人科疾患、妊娠、不妊、更年期障害、骨粗鬆症など女性特有の疾患に焦点を当てた健康教育を実施していた。また、回答企業は、優先度の高い疾患は生活習慣病やメンタルヘルスを挙げていた。加えて、女性職員が多いことやくるみやえるぼしの認定を受けていることから、婦人科疾患、妊娠、不妊、更年期障害についても包括的に対応していた。鉄欠乏性貧血に注目し、積極的にスクリーニングや健康教育を実施した企業もあり、わが国でも先駆的な事例であると思われる。

2015年のランセット委員会の女性と健康に関する報告では、女性の死亡率の高い疾患である、糖尿病、肥満、メタボリックシンドローム、心血管疾患、2型糖尿病の予防に焦点を当てている⁵⁾。また、障害調整生命年(disability-adjusted life year, DALY)の観点から、鉄欠乏性貧血や骨粗鬆症による骨折の予防、認知症や鬱病、妊娠中の肥満や貧血、メンタル・ヘルスも子供にも影響する長期的な健康リスク因子としている⁵⁾。さらに、2017年の英国のWork Foundationは、職場における女性の健康問題の報告書では、過少認識されている慢性的な婦人科疾患、妊娠、不妊、更年期障害が女性の生産性を遅らせ、キャリアを損なう疾患として職場での対応を勧告している⁶⁾。

以上のことから、女性に関わる健康問題に包括

的に焦点を当てた企業の取り組みは、国際的に見ても最新の動向を踏まえた取り組みがされていたと思われる。

一方、2014年にEuropean Agency for Safety and Health at Workがまとめた職場における女性の健康上のリスクには、女性の職種や作業内容による筋骨格系傷害、科学物質の暴露、がんの発生、仕事以外に家庭内の仕事を多く担当していることの影響、職場の暴力やハラスメントも含まれていた⁷⁾。スウェーデンでは、女性従業員の間のバランスと幸福を高めるために、仕事と私生活の両方に焦点を当てた職場での健康教育の必要性を示す報告がある⁸⁾。ワークライフバランスは、富士通、さがみが企業の方針として取り上げ、ハラスメントについては聖霊が相談窓口を設置していたが、作業内容に特定した健康障害の男女差を取り上げていた回答事業所はなかった。

回答企業の健康教育の内容は、食事、運動、更年期症状の自己管理などであり、米国の報告と同様であった。米国CDCの2017年の職場の健康に関する報告書では、企業2843社が回答しておりこのうち従業員500人以上の企業は8.9%であった⁷⁾。全回答企業のうち、健康教育を実施している企業は33%であり、健康教育の内容は、高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満、心血管疾患、癌が主な疾患であった⁸⁾。また、ランセットの女性と健康に関する委員会では、女性の6つの健康リスク因子(喫煙、アルコール乱用、食事、身体活動、ヒトパピローマウイルス感染、およびB型肝炎)に対して目標を設定している⁵⁾。これらの主要な非感染性疾患に共通の危険因子を減らす取り組みは、米国では、1人当たりGDPの3倍以下の費用が節約できるため費用効果が高いと報告されている⁵⁾。一方、英国の報告書では、更年期障や子宮内膜症の症状や自己管理について女性に情報提供やピアサポートを推奨している⁶⁾。

しかしながら、本調査の回答企業のうち従業員100人以下の企業では女性に焦点を当てた健康教育は実施されていなかった。これは中小企業では保健師を雇用する予算がないためと思われる。し

かしながら、セルフケア健康教育の情報は、ニュースレター、オンラインサービスよっても職場環境が改善され、経費節約にも繋がる事が報告されている⁶。以上のことから、保健師を雇用する予算のない企業では、西岡らがまとめた都道府県、市町村、協会けんぽが作成したパンフレットを厚生労働省研究班監修「女性の健康推進室 ヘルスケアラボ」などの一つのホームページ上にまとめて掲載し、メンタルヘルス、鉄欠乏性貧血、婦人科疾患、妊娠、不妊、更年期障害、骨粗鬆症、など健康リスクごとにダウンロードできるサイトを構築し中小企業の従業員が有効活用する必要がある。

2) 相談窓口：本調査の回答企業7社のうち、女性が相談できる窓口を設置している事業所は、4社であった。また、ハラスメントと窓口で対応している事業所もあった。職場における女性の健康問題の報告書において、女性は何年も診断を受けずに婦人科疾患の影響を受けることがあり、受診の遅れは職場での健康管理を妨げる。相談窓口があれば、診断までの平均期間を短縮し、症状の発症時期と診断時期の大幅な食い違いを減らすために積極的に受診することが期待される。英国の報告書では、女性が管理職や雇用主に症状を訴えることができるという保証を女性に提供すること、管理職や雇用主にそれらを支援するためのツールを提供することの両方が必要とした⁸⁾。また、ライン管理者と面談するための仲介者または支援者として行動できるように組織内の女性の担当者として人事または職業保健師を割り当てることや、医療従事者への電話で相談を推奨している⁸⁾。

しかしながら、女性の医療職による相談窓口のない事業所は3社であった。そのような事業所は、本調査のイーバレイの事例のように協会けんぽの保健師から相談サービスを受けることは有効であると思われる。また、女性の職場における健康リスクに対応した専門知識を持った産業保健師による電話やインターネットによる相談サービスを行う企業を活用して安価に相談サービス

共有できるシステムが必要と思われる。

3) 婦人科疾患の検診：7事業所で婦人科関連の検診費用を保険者または事業所の負担により自己負担無料で実施していた。また、事業所内で定期検診乳がん、子宮がん健診を含めたり、自宅近くや会社帰りに立ち寄れる提携病院で受診できる工夫をしていた。さらに、未受診者に繰り返し受診勧告をおこなうことで乳がん、子宮がんについて80%以上の高い受診率を実現した企業もあり先駆的な取り組みがなされていた。未受診者への個別勧奨と再勧奨(コール・リコール)は国立がんセンターなどで効果が報告されているが、自治体住民を対象とした取り組みであった。また、厚生労働省の地域職域連携推進事業では、特定健診とがん検診を市町村、協会けんぽ、健診事業者が連携、調整して実施するシステムを構築している。

以上のことから、企業内の健診のコール・リコールの実施するためには、自治体や協会けんぽが、国立がんセンターや自治体のパンフレットを活用した具体的な方法を企業の健康管理担当職員に情報提供することで、高い受診を実現できる可能性がある。

5) 治療と就業継続支援や医療機関との連携

本調査の回答企業7社のうち、従業員5000人以上の3企業は、メンタルヘルスのガイドラインを参考に、乳がんを罹患した職員に対して、対象者個人のニーズと主治医と情報共有を産業医、保健師が共有しながら、試し出勤制度などにより段階的に休業前、および治療と就業の両立が図られていた。

遠藤によると、がん患者の病休開始からフルタイム勤務の復職率は6ヶ月で47.1%、12ヶ月で62.3%であった。乳がん、子宮がん、大腸がん、胃がんなどは、3人に2人がフルタイムで復職できることが知られている¹⁰⁾。そして、復職後も大企業では5年勤務継続率が51.1%と報告されている。そこで問題となることは、診断書に記載された、医療用語を具体的な職場での配慮として実現することである。例えば「倦怠感を認めるが、一定の配慮の下、就労可能」という診断書という

記載を、「座って行う事務作業なら仕事ができる」と置き換えて、事務作業を担当してもらうことである。大企業ではそのような置き換えを、産業医、保健師が実施可能と思われる。しかしながら、中小企業や非正規の社員の場合は産業医、保健師を雇用できない企業も多いため、復職や就労継続することは困難である。そのために遠藤らが開発した「がん種別就労支援ガイドンス」などを活用により、産業医、保健師を雇用できない企業中小企業や非正規の社員も支援できるシステムの導入が望まれる。

8) 各種休暇、時差出勤、短時間勤務制度

本調査の回答企業7社の勤務制度は、短時間勤務制度は4社であり、フレックスタイムが2社、試し出勤制度が3社であり、通院や復職には比較的柔軟に対応可能な企業が多かった。一般的な中小企業では、短時間勤務制度がない企業が大多数を占めており、病気休業から復職しても、就業規則で定められたフルタイム勤務ができずに、体力の無さなどを理由に仕事を辞めざるを得ない患者が数多い。これに対して、本調査の回答企業は病気と就業の両立支援が整備されている企業が多かった。しかしながら、病気で長期休業した場合の身分保障期間は従業員300人以上の事業所4社では最大700日から3年と長期であるが、小規模事業所2社では3から6ヶ月であった。これは、一般的な中小企業の身分保障期間は3か月～6か月の会社が多いこと同様の結果であった。すなわち、多くの中小企業では、がんなどで3か月～6か月以上休業すると、そのまま退職せざる得ないといことである。これに対して遠藤らは「選択制がん罹患社員用就業規則標準フォーマット」の使用を提案している⁹⁾。これは疾患のエビデンスに基づいて「〇か月の休職が必要」「時短勤務やテレワークを選択可能」など定めたモデル就業規則である。さらに、2017年の英国のWork Foundationの報告書では、更年期障害や子宮内膜症についても病気の欠勤の対象に含めるべきとしている⁶⁾。そして、企業の管理者は、自身の作業方針に関して柔軟でなければならず、休憩、職

場の温度管理、休暇、在宅勤務、または一時的に勤務時間の短縮などの従業員の要求に敏感に対応することを勧告している。

8) 不妊治療、出産、育児、介護との両立支援

回答企業7社は不妊治療や出産、育児、介護との両立支援については、えるぼしやくるみんの認定をうけていることから、産後休暇や育児休暇については一定の取り組みをしていた。また、不妊治療の医療費補助などの先駆的な活動をしている企業も見られた。これらの制度は男性の利用も促している事業所もあり先駆的な取り組みと思われた。しかし、日本では欧米と比較すると、ほとんどの家事労働と育児、介護を女性が引き受け続けているため女性の健康と福祉にとって潜在的な負担と脅威である。ランセット委員会では休憩や余暇のための時間がほとんどないため、仕事の負担が2倍になる報告している⁵⁾家庭内業務の分担のありかたに言及した企業はなかった。

9) 支援の成果の評価方法、支援に対する費用

女性の健康支援の成果指標として、休職者数、離職者数、受診率、有所見率、疾患別死亡率、がん罹患率、ストレスチェック、傷病手当の支給額、傷病手当の受給者の職員数に対する割合、労働生産性の評価は、職員1人あたりの当期純利益などで、職員1人あたりが生産した付加価値を評価していた。また、新規入職者の職場の選択理由の回答数を理由に挙げている企業も見られた。さらに、Presenteeismを評価し、その要因調査を調査している事業所もあり、先駆的な取り組みがなされていた。しかしながら、従業員のquality of lifeやwell-beingを評価指標として取り上げている事業所はなかった。米国CDCの調査では、プログラムの評価に用いたデータを利用している企業の割合は、従業員の参加率98.3%、従業員のフィードバック89.7%、従業員の健康リスク行動の変化78.1%、医療費の請求額73.1%、労働者災害補償60.7%、投資に対する便益の比57.2%、従業員の満足度56.9%、従業員の有病率の変化51.6%、absenteeism38.7%であり、本研究の回答事業とは異なる指標も見られた¹⁰⁾。

今後、事業所内の健康関連の取り組みを評価し、より効率的なシステムを構築するためには複数の疾患、事業所で比較可能な共通のアウトカム指標を設定した評価調査が必要である。

一方、費用負担については部分的な報告にとどまった。米国 CDC の報告では企業 2843 社の 2017 年の職場の健康増進活動のための企業の年間予算は、予算のない企業が 35.6% 出会ったが、1 万ドル以下が 28.6%、1～10 万ドルが 17.8%、10 万ドル以上が 18% であった¹⁰⁾。これらの費用は事業規模にも影響されるため、従業員 1 人あたりの費用で評価する必要がある。本調査でも、大企業では産業医、保健師による健康教育や相談窓口の設置、両立支援、復職支援などにより充実した包括的内容の支援が実施できていたが、中小企業には費用負担が大きく、実施できていなかった。日本の事業所の 9 割は中小企業であることを鑑みると、複数の事業所や保険者、自治体とサービスを共有することで、従業員 1 人あたりに費用を逓減させて、より費用便益の高い支援システムを構築する必要がある。

< 本調査の政策提言 >

1) 事業所では、女性に関わる健康問題について生活習慣病やメンタルヘルスなど男女共通の疾患のみならず、鉄欠乏性貧血、婦人科疾患、妊娠、不妊、更年期障害、骨粗鬆症など女性特有の疾患などを包括的にとらえて、支援を実施する必要がある。

2) 女性の健康支援として、乳がん、子宮がん検診、各種休暇、時差出勤、短時間勤務制度による病気の治療、不妊治療、出産、育児、介護との両立支援は、事業所の規模に関わらず実施可能である。乳がん、子宮がん健診の受診率の向上のためには、事業所の定期健診の項目に含めたり、コール・リコールを企業内で従業員個人に実施することが有効性が示唆されたため、自治体や協会けんぽが、事業所の健康管理担当職員に情報提供し連携する必要がある。

3) 本調査の回答企業 7 社のうち、従業員 5000

人以上の 3 企業では、女性特有の疾患に関する健康教育の実施、相談窓口の設置、疾患の治療と就業継続支援、復職支援や医療機関との連携を実施していた。しかしながら、従業員数の少ない 4 社で実施していなかった。中小企業における、女性の健康教育については自治体の作成した各種のパンフレットを「女性の健康推進室 ヘルスケアラボ」に掲載してダウンロードできるようにすると有効活用が可能になると思われる。相談窓口は協会けんぽや自治体の保健師と連携や、あるいは相談サービスを提供する企業を活用して、複数の中小企業が保健指導サービスを共有することで改善される可能性がある。

5) 中小企業では、治療と就業継続支援、復職支援の実現が困難であった。これに対して、「がん種別就労支援ガイドンス」などを活用して、中小企業や非正規の社員も支援できるシステムの導入が望まれる。また、一般的な中小企業の就業規則では、短時間勤務制度が存在せず、身分保障機関が 6 ヶ月未満であるため、乳がん、子宮がんの患者や通院や復職できない場合がある。これに対しては「選択制がん罹患社員用就業規則標準フォーマット」を使用して、エビデンスに基づいて患者の状態にあわせた就業規則の作成を支援することが必要である。

6) 支援の成果の評価方法

今後、事業所間の健康関連の取り組みを評価し比較し、より効率的なシステムを構築するためには複数の疾患、事業所で比較可能な共通のアウトカム指標を設定し、費用効果を評価する研究が必要である

E. 結論

回答 7 事業所では、事業の規模に関わらず、乳がんと子宮がん検診の無料にして定期検診に含め、で実施するなど検診へのアクセスを高めることで、全国平均よりも高い受診率を実現していた。一方、中小企業では、女性の健康に関する健康教育、相談窓口、仕事と治療の両立支援が困難であった。これらについて、協会けん

ばや自治体が実施する健康教育や相談窓口の利用や、医療機関が情報共有し、両立支援を行うシステムの必要性が示唆された

引用文献

- 1) IFU and DFPA : Companies ' Return on Investment (ROI) on investments in women ' s health in the workplace- an overview of evidence and cases https://csr.dk/sites/default/files/IFU_DFPA_ROIReport%20%281%29.pdf
- 2) 経済産業省：健康経営における女性の健康の取り組みについて（平成 31 年 3 月）
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/josei-kenkou.pdf
- 3) 中小企業庁：第 2 章 - 中小企業庁 - 経済産業省
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/josei-kenkou.pdf
- 4) 総務庁統計局：労働力調査（基本集計）第 19 表 従業上の地位・雇用形態，月間就業時間別就業者数及び平均月間就業時間・日数，2017.
- 5) Langer A1, Meleis A, et. al.: Women and Health: the key for sustainable development. Lancet. 2015 Sep 19;386(9999):1165-210. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60497-4. Epub 2015 Jun
- 6) Dudley C, Kerns J and Steadman K: ' More than ' Women ' s Issues ' - women ' s reproductive and gynaecological health and work New risks and trends in the safety and health of women at work
[http://www.theworkfoundation.com/wp-content/uploads/2016/10/419_MoreThanWomensIssues.p\(2019.3.12\)](http://www.theworkfoundation.com/wp-content/uploads/2016/10/419_MoreThanWomensIssues.p(2019.3.12))
- 7) Elke Schneider :New risks and trends in the safety and health of women at work: the European Agency for Safety and Health at Work the European Union, 2013 [https://osha.europa.eu/en/tools-andpublications/publications/reports/new-risks-and-trends-in-the-safety-and-health-of-women-at-work\(2019.3.12\)](https://osha.europa.eu/en/tools-andpublications/publications/reports/new-risks-and-trends-in-the-safety-and-health-of-women-at-work(2019.3.12))
- 8) Agosti MT, Andersson I, Bringsén Å, Janlöv AC.: "The importance of awareness, support and inner strength to balance everyday life" - a qualitative study about women's experiences of a workplace health promotion program in human service organizations in Sweden. Int J Environ Res Public Health.
- 9) 遠藤源樹：がん患者サバイバーシップへの支援 がんサバイバーシップにおける就労支援、日本健康教育学会誌 27(1),91-98,2019
- 10) CDC: Workplace Health in America, 2017 <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/.../2017-Workplac>

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

G-1. 論文発表

飯島佐知子，横山和仁.日本における少子化の社会経済的要因と政策、日本衛生学雑誌 73(3),305-312,2018.

G-2. 学会発表

飯島佐知子、福田敬、横山和仁、五十嵐中、遠藤源樹、齋藤光江、西岡恵美子、大西麻未. 女性の疾患による医療費および生産性損失の推計、日本公衆衛生学会総会抄録集, 77, 515, 2018.

21 Sachiko Iijima, Emiko Nishioka, Ohnishi Mami: Implementation status and cost-benefit analysis of health support for women in the workplace in Japan: a pilot study, International Council of Nurses ,

Singapore 30June 2019:

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

職場における女性の健康支援の実施状況と費用便益の予備的調査

分担研究者 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：厚生労働省は、基準を満たした子育てサポート企業を「くるみん企業」、女性のワーク・ライフ・バランスを推進する企業を「えるぼし企業」として認定している。しかし、企業が実施している支援事業の実施状況と女性の健康や労働生産性との関連は明らかになっていない。それゆえ、企業による女性支援の内容と費用便益を明らかにすることは限られた資源で対策を実施するために意義がある。以上のことから、本研究の目的は、職場における女性の健康および就業継続支援の事例を収集し、その費用と便益を検討した。

方法：「くるみん」または「えるぼし」認定企業のうち研究協力の得られた企業の人事労務担当者に 2018 年 1 月 22 日から 2 月 28 日に質問紙を配布回収した。調査項目は、妊娠、出産、育児、介護、罹患に対する就業継続支援 36 項目、疾患の予防対策 1 次予防 9 項目、2 次予防 7 項目、3 次予防 18 項目の計 54 項目、および実施費用、疾患による休職日数とした。

結果：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。今後、各種対策を積極的に実施している企業を対象とし、対象数を増やしてさらに検討する必要がある。

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
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
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

女性の健康支援対策のうち、一次予防の健康増進について、更年期障害の女性を対象として運動の効果が評価されている。1 回 50 分週 4 回の運動を 6 ヶ月間行った群と通常の活動群を比較した無作為比較試験によって、1 QALY あたりのコストは運動群で 46 ユーロであり、運動は更年期障害の女性の QOL を高めることを報告している¹⁾。

二次予防の疾病の早期発見として子宮頸がん²⁾ および乳がん検診の受診率の向上は死亡率の低下と関連していることが無作為比較試験等で報告されており、我が国でも推奨されている³⁾。また、子宮頸がん⁴⁾ および乳がん検診はその費用効

果が高い事が報告されている^{2) 5)}。しかしながら、2015年のOrganisation for Economic Co-operation and Development (OECD: 経済協力開発機構)のヘルスデータによると子宮頸がん検診の受診率は英国では約78.1%、米国では84.8%であり、乳がん検診の受診率は英国では約75.9%、米国では80.8%であった⁶⁾。これに対して、我が国は子宮頸がん42.1%、乳がん41.0%極めて低い⁷⁾。その理由は、健康増進法に基づいて自治体を実施している検診は、未受診者への再勧奨を実施している自治体が少ない⁷⁾。また、住民の半数は職域検診の対象となっているが、現行法では職員検診に子宮頸がん、乳がんの検診は義務づけられていないためである。職員検診での調査では、351社のうち何らかの形で子宮頸がん、乳がん検診を実施しているのは57.8%であった⁸⁾。

三次予防として職場復帰がある。乳がん患者の休職期間は平均35日であり、休職による追加費用は6157ドルと推計された⁹⁾。Tamminga(2013)は病院における乳がん患者の復職支援の無作為比較試験を実施した¹⁰⁾。復職支援の内容は、1) 退院に向けた患者教育、2) 主治医と産業医のコミュニケーションの向上、3) がん患者と産業医と雇用者が一緒に具体的で段階的な職場復帰計画を作成することであったが、復職までの期間や仕事時間や、能力に有意差はみられなかった¹⁰⁾。

婦人科関連の手術後の職場復帰までの期間は、子宮附属器の小手術では14日、腹腔鏡下の子宮筋腫や子宮摘出などの中手術では60日、子宮筋腫や子宮摘出などの大手術では69日を要していた。この職場復帰までの期間には、手術の種類以外に、雇用されており、直に職場復帰できると患者自身が予想している場合やメンタル不調が無い場合に職場復帰期間の短さと関連していた¹¹⁾。早期の復職のため、e-Learningによる術後患者の教育プログラムや職場復帰のためのガイドラインを作成した¹²⁾。そして、現在その効果が評価されている¹³⁾。

子宮内膜症は、他の月経周期と関連のない婦人科疾患やその他の疾患よりも、痛みを伴い、精神

的機能や社会的機能を損なうが、薬剤や手術によって精神的機能、社会的機能、活動水準や痛みを改善できることが報告されている¹⁴⁾。しかし、子宮内膜症の女性は2から40年間も症状がありながら診断を受ける迄の平均期間は8.1年と遅れており、治療を受けずに痛みを耐えながら生活している女性が多い¹⁵⁾。

これに対して、我が国の女性労働者の調査では、婦人科疾患に関して、「相談できる場所や病院がどこにあるのか解らない」「婦人科検診を受けるきっかけがない」「平日遅くまでやっている病院や女医が増えて欲しい」などの希望が寄せられている。また、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件と十分に活用されているとは言い難く、女性が相談しやすい環境づくりが課題となっている。一方、産業医、保健師からは「女性特有の疾患・症状に対して適切な助言ができない」、「適切な医療機関への紹介ができない」など対応への困難が報告された⁸⁾。しかしながら、自治体や企業で女性の各ライフステージにおける女性の健康の包括的支援事業をどのように実施しているかについての状況やそれに要する費用負担および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。

現在、厚生労働省は、子育てサポート企業を「くるみん企業」、女性のワーク・ライフ・バランスを推進する企業を「えるぼし企業」として認定している。企業での女性の支援事業の実施状況を明らかに、その費用便益を評価することにより、地域や職場における女性支援の有効性についての科学的知見を得られ、どのような対策が進められるべきかが明らかになることは住民、企業、行政にとって意義あるものと考えられる。

そこで、本研究の目的は職場における女性の健康および就業継続支援の事例を収集し、その費用と便益を検討した。

B. 研究方法

1. 調査対象: 全国の「くるみん」または「えるぼし」認定企業 350 社のうち研究協力の同意の得られた企業 14 の人事労務担当者に 2018 年 1 月 22 日から 2 月 25 日に自記式質問紙の郵送による横断調査を実施した。

2. 調査項目:

- 1) 企業属性: 業種、職員数、女性職員数
- 2) 健康支援の内容: 乳がん・子宮がん実施状況、婦人科疾患の相談窓口の設置、相談件数、一次予防(発生の防止)12 項目、二次予防(早期発見・治療)6 項目、三次予防(休職していない社員への症状の悪化の防止)12 項目、三次予防(休職者への悪化の防止と復職支援)の休職中4 項目、復職前10 項目、復職後7 項目、特殊な場合の対応3 項目の合計54 項目の1 年間の実施数。
外部委託の内容

3) 健康支援の費用: 委託費用、検診・健康関連の費用、健康関連の職員数

4) アウトカム: 2016 年度の貴事業所の男女別の有病者数やのべ欠勤日数とした。

3. 分析方法: 便益の分析は事業所の視点で行った。女性の健康対策の実施状況は、一次予防、二次予防、三次予防の項目別に対策の実施数を合計し、分類ごとの質問項目数で除して実施率(%)を計算する。担当者の労務費は、年間給与×女性職員の割合で計算する¹⁶⁾。

便益の分析は事業所の視点で行った。Pauly らの労働市場の理論によると、企業の労働日の損失は、1 日当たり勤務日の福利厚生を含む賃金と等しい¹⁷⁾。このため、休業による損失は、労働時間損失や労働日の損失で計算される。便益のうち absenteeism は、休業者の出勤によって節約できた休業補償金を求めた。Leon を参考に(平均月収/月勤務日数)×休業補償給付の割合×出勤日数×休職者数によって計算した¹⁸⁾。年収は 2012 年「賃金構造基本統計調査」から大企業女性の平均賃金を用いる¹⁹⁾休業給付の割合は健康保険法に従い、賃金の 3 分の 2 と設定した。勤務日数は、2011 年厚生労働省就労条件総合調査より日本の

年間休日日数 113.0 日と年次休暇利用状況 8.6 日を用いて $365 - 113.0 - 8.6 = 243.0$ 日と算定する²⁰⁾。休業者の出勤日数は、243.4 日から各事業所の 1 人あたり休職日数を引いて求めた。休職者数は各事業所の休職者数を用いた。休職していないメンタル不調者の出勤による便益は Friction cost method を参考に二次予防・三次予防実施者数×1 日あたり所得×(243.0 日 - 受診日数)×生産力係数で計算した²¹⁾。日あたり所得は大企業女性の平均賃金/(20.6 日)とした。受診日数は平成 27 年患者調査の病院の再来患者の平均診療間隔を用い、 $365 / 13.6 = 26.8$ 日とした²²⁾。生産力係数は Hutubessy, らと Uegaki らの研究に基づき健康な状態での生産性を 1 とした場合に女性特有の疾患罹患者の出勤時の生産性を女性個人を対象とした調査から求める。純便益は 1 人あたりメンタルヘルス対策の費用から 1 人あたり便益を減じて求めた。そして、費用に対する便益の比 return on investment : ROI を計算した²³⁾。尚、分析には IBM SPSS STATISTICS Ver.20 を用いた。

3. 倫理面への配慮

本研究は、研究代表者 飯島佐知子の所属機関である順天堂大学医療看護学研究科研究等倫理審査承認後に実施した(順看倫第 29-36 号)。

C. 研究結果

1. 対象企業の属性

調査協力の得られた 14 社の業種はサービス業 29%、派遣 22%、銀行 14%、情報通信 14%、製造業 7%、医療福祉 7%であった(図 1)。平均従業員数は 807 人であり、最小 20 から最大 3750 人であった(表 1)。女性職員の割合は平均 22.8%であり、最小 3.8%から最大 58.3%であった

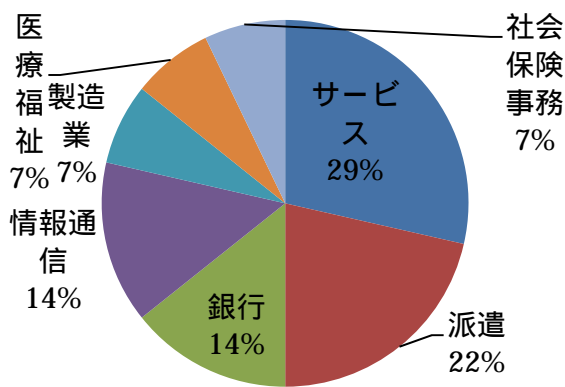


図1 回答企業の業種

表1 回答企業の就業者数

企業	就業者数	女性職員割合
A	3,730	17.5
B	1,713	43.8
C	1,500	-
D	1,230	-
E	745	38.0
F	719	58.3
G	637	14.9
H	447	3.8
I	315	10.2
J	96	19.8
K	94	12.8
L	35	37.1
M	23	17.4
N	20	0.0
平均	807	22.8

2. 企業内での検診の実施状況

企業内での検診実施率について、会社の費用負担で便潜血は50%、胃X線検査は40%以上の企業で実施されており、未実施は30%以下であった。一方、婦人科関連の疾患の検診を会社の負担で実施している割合は、30%以下であった。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(図2)。

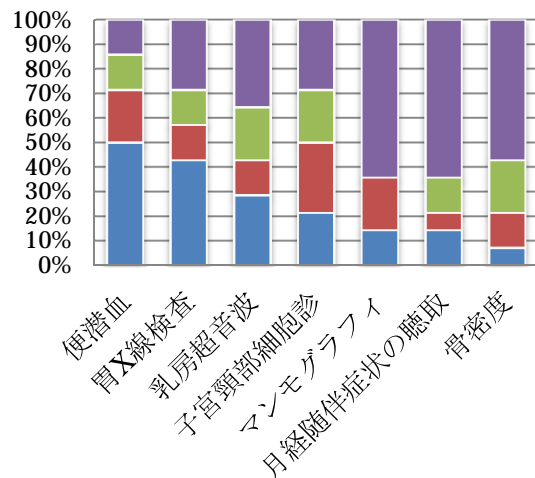


図2 企業内での検診の実施状況 (N=14)

3. 婦人科疾患関連の相談窓口の設置

企業内での婦人科疾患関連の相談窓口を設置している企業は2件であり実施率は低かった。窓口の有無にかかわらず、婦人科疾患の相談を受けた件数は年間1-20件あったが、そのうち医療機関への紹介を行った件数は1件のみであった(表2)。

表2 婦人科疾患関連の相談窓口の設置

	企業数	%
相談窓口あり	2	14.3
相談あり	5	35.7
医療機関紹介件数	1	7.1
受診件数	1	7.1
相談件数	1-20	

4. 予防対策の実施状況

1次予防から3次予防対策の1年間の実施項目数は、全ての分類14社平均1項目であった。このため、実施率は一次予防(発生の防止)12項目中1項目の実施で実施率8%、同様に二次予防(早期発見・治療)6項目中1項目の実施で実施率16%、三次予防(休職していない社員への症状の悪化の防止)12項目中1項目の実施で実施率8%、三次予防(休職者への悪化の防止と復職支援)の休職中4項目中1項目の実施で実

実施率 25%、復職前 10 項目中 1 項目の実施で実施率 10%、復職後 7 項目中 1 項目の実施で実施率 14%であった (図 3)。

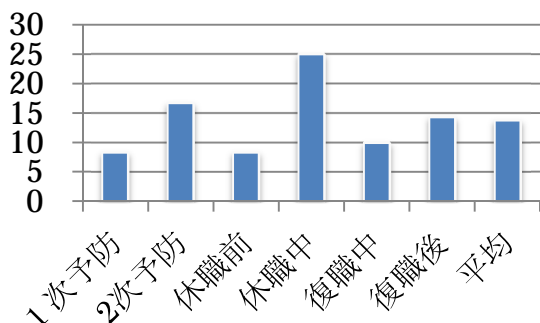


図 3 1~3 次予防対策の実施率 (14 社平均)

5. 予防対策実施率と予防費用の関連

予防対策の実施率の各企業の従業員 1 人あたりの予防対策実施に要する費用との関連を検討したところ、予防対策の費用と実施状況は関連がなかった (図 4)。

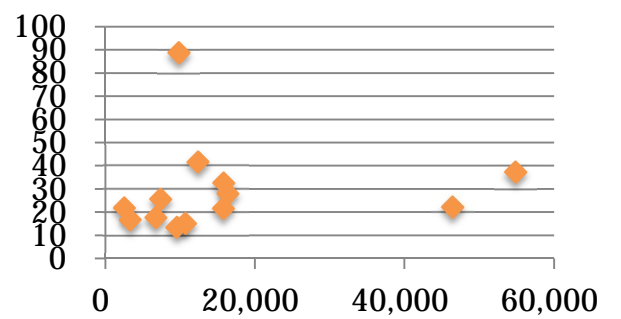


図 4 予防対策実施率と予防費用の関連

6. 予防対策の費用と便益

女性欠勤社数、欠勤日数、予防費用の記載の欠損のない 4 社を分析の対象とした。

表 3 予防対策の費用と便益

企業	女性欠勤者数	女性欠勤日数	支払った休業補償金 (円)	1人あたり便益 (円)	1人あたり費用 (円)	純便益 (円)	ROI
A	1	120	977,520	82,607	16,289	66,317	4.1
B	2	74	602,804	104,212	54,779	49,434	0.9
C	4	89	724,994	25,266	15,729	9,537	0.6
D	4	178	1,449,988	15,335	10,624	4,711	0.4

従業員 1 人あたりの疾患の予防に要する費用は 10,624 円から 54,779 円と企業によってばらつきが見られた。純便益は 4711 円から 66,317 円でマイナスとなる企業は無かったが、ROI が 1 を越えた企業は 1 社のみであり、他 3 社は疾患の予防の

費用に見合った便益は得られていなかった。

D. 考察

企業の健康増進対策ではメンタルヘルス対策などを基盤して既に、1 次予防から 3 次予防対策までの仕組みが整えられて運用してされている企業が増えている。女性の健康についても、メンタルヘルスや生活習慣病については従来の対策で対応可能と思われる。しかし、ながら女性特有の疾患に対する検診や相談窓口の設置は十分でないことから、今後そのような取り組みを推進することが必要と考えられた。

E. 結論

14 社を対象に企業内での婦人科関連疾患の検診や予防対策の実施状況と費用について調査した。婦人科疾患の相談窓口のない企業が多く、罹患状況が把握されず、医療機関への紹介がされていないことが多かった。予防対策の費用と実施状況は関連がなく、資源が適切に使用されていない可能性があり、予防対策の費用に見合った便益は得られていない企業があった。今後、各種対策を積極的に実施している企業を対象とし、対象数を増やしてさらに検討する必要がある。

引用文献

- 1) Kolu P, Raitanen J, Nygård CH, Tomás E, Luoto R.: Cost-effectiveness of physical activity among women with menopause symptoms: findings from a randomised controlled trial. PLoS One. Aug 10;10(8) e0135099. doi:10.1371/journal.pone.0135099. 2015
- 2) Chuck. Cost-effectiveness of 21 alternatives cervical cancer screening strategies. Value in Health 2010; 13(2): 169-179.
- 3) 独立行政法人国立がん研究センター：有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン 2013 年度版, 2014
- 4) Sasieni P, Adams J. Effect of screening on cervical cancer mortality in England and Wales: analysis of trends with an age period cohort model. BMJ 318:1244-1245, 1999.

- 5) Ohnuki et al. Cost-effectiveness analysis of screening modalities for breast cancer in Japan with special reference to women aged 40-49 years. *Cancer Science*, 97(11), 1242-1247, 2006.
- 6) OECD: OECD Health Data 2015, <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> (2017年7月2日アクセス)
- 7) 斎藤博、他：がん死亡率低減に資するためのがん検診の課題と対策—特に精度管理について、*公衆衛生*, 81(3), 221-227, 2017.
- 8) 財団法人女性労働協会：働く女性の健康に関する実態調査結果 女性特有の健康問題について (平成15年度), 2000
- 9) Alex Z. Fu^{author}Lei ChenSean D. Sullivan Neal P. Christiansen: Absenteeism and short-term disability associated with breast cancer, *Breast Cancer Research and Treatment*, November 2011, Volume 130, pp 235-242
- 10) Taminga SJ, Verbeek JH, Bos MM, Fons G, Kitzen JJ, Plaisier PW, Frings-Dresen MH, de Boer AG. Effectiveness of a hospital-based work support intervention for female cancer patients - a multi-centre randomised controlled trial. *PLoS One*. 2013; 8(5): e63271. doi: 10.1371/journal.pone.0063271.
- 11) Vonk Noordegraaf A, Anema JR, Louwse MD, Heymans MW, van Mechelen W, Brölmann HA, Huirne JA.: Prediction of time to return to work after gynaecological surgery: a prospective cohort study in the Netherlands. *BJOG* 121 (4)487-97, 2013.
- 12) Vonk Noordegraaf A, van Veen SC, Anema JR, Huirne JA, Broerse JE, Pittens CA, The involvement of gynaecological patients in the development of a clinical guideline for resumption of (work) activities in the Netherlands. *Health Expect*. 2015 Oct; 18(5): 1397-412.
- 13) Vonk Noordegraaf A, Huirne JA, Pittens CA, van Mechelen W, Broerse JE, Brölmann HA, Anema JR.: eHealth program to empower patients in returning to normal activities and work after gynecological surgery: intervention mapping as a useful method for development. *J Med Internet Res*. 2012 Oct 19; 14(5): e124. doi: 10.2196/jmir.1915.
- 14) Gao X, Yeh YC, Outley J, Simon J, Botteman M, Spalding J.: Health-related quality of life burden of women with endometriosis: a literature review. *Curr Med Res Opin*. 2006 Sep; 22(9): 1787-97. Review.
- 15) Moradi M, Parker M, Sneddon A, Lopez V, Ellwood D.: Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 2014 Oct 4; 14: 123.
- 16) IJIMA S, YOKOYAMA K, KITAMURA F, FUKUDA T, INABA R: A Cost-Benefit Analysis of Comprehensive Mental Health Prevention Programs in Japanese Workplaces: A Pilot Study. *Industrial Health*, 51(6), 627-633, 2013
- 17) Pauly MV, Nicholson S, Xu J, Polsky D, Danzon PM, Murray JF, Berger ML.: A general model of the impact of absenteeism on employers and employees. *Health Econ*. 11(3): 221-31. 2002
- 18) Leon AC, Walkup JT, Portera L.: Assessment and treatment of depression in disability claimants: a cost-benefit simulation study. *J Nerv Ment Dis*. 190(1), 3-9, 2002
- 19) 大臣官房統計情報部 賃金福祉統計課：平成24年賃金構造基本統計調査（全国）結果の概況(4) 企業規模別にみた賃金、7頁、2012
- 20) 大臣官房統計情報部賃金福祉統計課：平成24年就労条件総合調査結果の概況、5、2014
- 21) Hutubessy RC, van Tulder MW, Vondeling H, Bouter LM: Indirect costs of back pain in the Netherlands: a comparison of the human capital method with the friction cost method. *Pain*. 80(1-2): 201-7, 1999
- 22) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成27年患者調査、2015
- 23) Goetzel RZ, Ozminkowski RJ, Villagra VG, Duffy J: Return on investment in disease management: a review. *Health Care Financ Rev*. ; 26(4): 1-19. 2005.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

G-1. 論文発表

なし

G-2. 学会発表

1) 飯島佐知子、中山純果、大西麻未、横山和仁、西岡笑子、福田敬 職場における女性の健康および就業継続支援の事例収集と費用の予備的調査 .医療看護研究会, 順天堂大学浦安キャンパス、2018年3月2日

2) 飯島佐知子 出産と女性の労働参加 少子化対策シンポジウム 88回日本衛生学会学術総会 東京 工学院大学 2018年3月2日

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
なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	文タイトル名	書籍全体の集者名	書籍名	出版社名	版地	版年	ページ
飯島佐知子	職場における女性の健康支援の事例集	飯島佐知子	職場における女性の健康支援の事例集	順天堂大学	東京	2019	36
西岡笑子	都道府県における女性の健康支援の高事例集	西岡笑子	都道府県における女性の健康支援の高事例集	防衛大学校	東京	2019	22
西岡笑子	市町村における女性の健康支援の好事例集	西岡笑子	市町村における女性の健康支援の好事例集	防衛大学校	東京	2019	22

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	保健の科学	59 (10)	652-658	2017.
西岡笑子	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	185-192	2018
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 (10)	676-679	2017
飯島佐知子, 横山和仁	日本における少子化の社会経済的要因と政策	日本衛生学雑誌	73(3)	305-312	2018
西岡笑子, 高橋明美, 今野友美	在日外国人女性労働者の妊娠、出産、育児についての文献レビューおよび事例紹介.	保健の科学	61 (4)	253-261	2019
西岡笑子, 飯島佐知子, 坂本めぐみ, 三上由美子, 横山和仁	働く女性の健康に関するweb調査 - 女性特有症状とその対処およびがん検診受検状況 -	日本健康学会誌,	84	144-145	2018

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
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.
西岡笑子, 飯島佐知子, 坂本めぐみ, 三上由美子, 今野友美, 古谷健一, 横山和仁.	都道府県における女性健康支援事業の実態調査	日本衛生学会誌	74	S150	2019
飯島佐知子, 福田敬, 横山和仁, 五十嵐中, 遠藤源樹, 齋藤光江, 西岡恵美子, 大西麻未.	女性の疾患による医療費および生産性損失の推計,	日本公衆衛生学会総会抄録集,	77	515	2018