

働く女性の健康増進調査 2018

日本医療政策機構

March 22, 2018

I. エグゼクティブサマリー

女性が、妊娠や出産・子育て、就労の継続等、ライフプランを主体的に選択するだけでなく、社会への貢献を実現するためにも、健康は重要な要素のひとつである。しかし、女性自身の健康知識や、健康増進に対する社会の支援は、十分とは言えない。そこで日本医療政策機構では、就労女性 2,000 名を対象に、女性に関するヘルスリテラシーと女性の健康行動や労働生産性、必要な医療へのアクセスとの関連性を調査した。本調査では、女性に関するヘルスリテラシーを「女性が健康を促進し維持するため、必要な情報にアクセスし、理解し、活用していくための能力」とした。つまり、体のしくみや女性特有の疾病知識だけでは充分ではなく、情報の取捨選択、医療関係者等への相談、女性特有の症状への対処といった行動が伴う必要がある。調査結果より、女性に関するヘルスリテラシーの高さが、仕事や妊娠、健康行動と関連のあることが明らかになったことから、ヘルスリテラシー向上に繋がる対策の推進が重要だと考える。

注目すべき調査結果

- 女性に関するヘルスリテラシーの高さが、仕事のパフォーマンスの高さに関連
- 女性に関するヘルスリテラシーの高さが、望んだ時期に妊娠することや不妊治療の機会を失うことがなかったことに関連
- 女性に関するヘルスリテラシーの高い人は、女性特有の症状があった時に対処できる割合が高い
- 女性に多い病気のしくみや予防・検診・治療方法、医療機関へ行くべき症状を学ぶニーズが高い
- 企業の健康診断が、定期的な婦人科・産婦人科受診に貢献

本調査結果を受けての见解：今後推進すべき対策

女性特有の健康 リスクへの対応を 促進するために 必要な知識の提供	国	女性自身が特に必要とする項目の授業を促進すべくリーダーシップをとるべき
	教育機関	生涯を通じて女性に必要な健康管理の項目も重点的に扱うべき
	企業	従業員のライフステージごとに必要な知識を提供する研修等を実施すべき
ヘルスリテラシー を意識した企業の 健康対策の促進	国	健康経営銘柄選定において女性のヘルスリテラシー向上の取り組みを重視すべき
	国・研究機関	企業が実施した女性の健康対策の評価手法を開発すべき
	企業	女性のヘルスリテラシー向上に繋がる相談体制を整備すべき
婦人科・産婦人科へ のアクセス向上	企業	企業の定期健康診断に婦人科特有の項目を含めるべき
	医療提供者	患者に対し定期的な受診の必要性を伝えるべき
	医療機関	患者のニーズを踏まえた医療提供体制を整備すべき
望んだ人が妊娠や 不妊治療に 取り組める 環境づくり	企業	短時間でも利用できる柔軟な有給休暇制度を整備すべき 企業が整備した制度を利用できる職場の雰囲気づくりに努めるべき

Ⅱ. 調査概要

A) 研究デザイン：

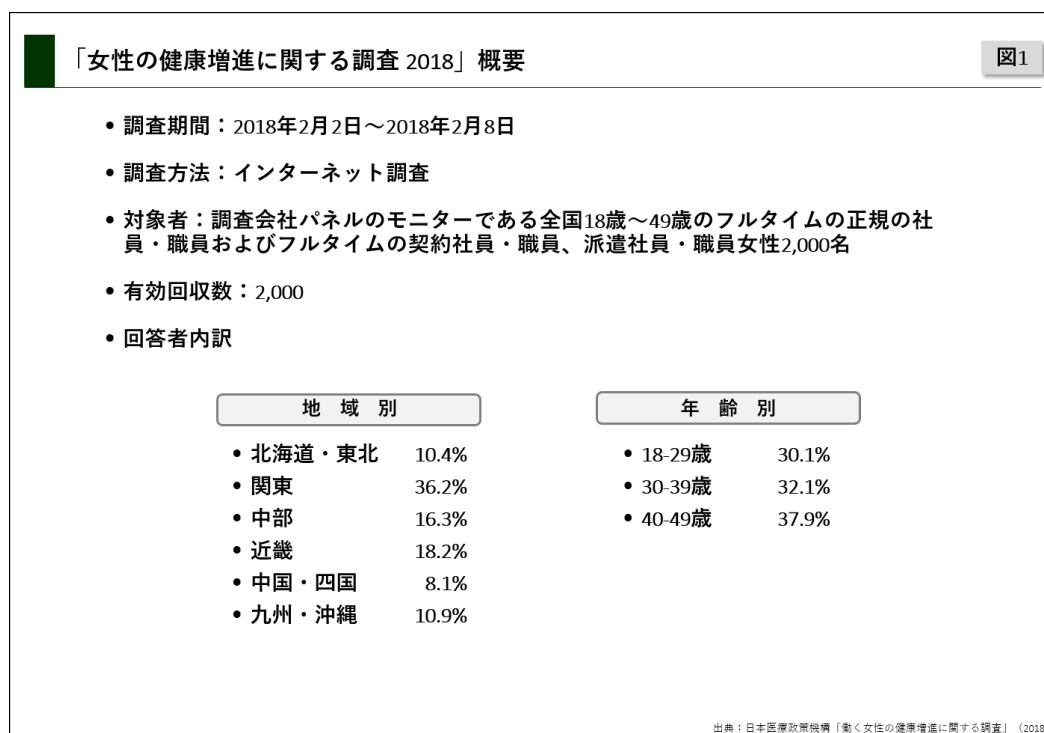
横断研究

B) 調査対象：

調査会社のパネルのモニターである全国 18 歳～49 歳のフルタイムの正規社員・職員およびフルタイムの契約社員・職員、派遣社員・職員女性 2,000 名とした。なお、本人もしくは家族が医療従事者¹の場合はスクリーニングの段階で対象から除外した。また、年齢・地域に関しては、全国の人口動態と同様の比率とした（図 1）。

C) 調査方法：

対象者 2,000 名に対し、インターネットによる調査を実施した。調査期間は 2018 年 2 月 2 日～同年 2 月 8 日であった（図 1）。なお、本調査は一般社団法人 医療経済評価総合研究所倫理審査委員会の承認を受けて実施した。調査協力を依頼する際は、研究の趣旨、協力の任意性について文書で説明し、インフォームドコンセントが得られた者のみを対象として実施した。また、自記式調査票は通し番号で取り扱い、匿名性にも配慮した。



¹ 本調査では、以下の職業を医療従事者とした

医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師(准看護師を含む)、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、栄養士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師

D) 測定方法：

1. 女性に関するヘルスリテラシー

女性に関するヘルスリテラシーについては、日本人の働く女性を対象に女性生殖器特有の疾患を予防および早期発見するために開発された、性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度²（以降、ヘルスリテラシー尺度）を使用した（表 1）。ヘルスリテラシー尺度は「女性の健康情報の選択と実践」、「月経セルフケア」、「女性の体に関する知識」、「パートナーとの性相談」の 4 因子、21 項目と、知識に加えて知識を活用した行動に関する項目によって構成されている。各項目に関して「あてはまる」、「ややあてはまる」、「あまりあてはまらない」、「あてはまらない」の 4 段階で評価した。

表 1. 性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度

項目
1. 女性の健康情報の選択と実践
1.1 自分の体について、心配ごとがあるときは、医療従事者（医師・保健師・看護師・助産師等）に相談することができる
1.2 インターネット・雑誌等で紹介されている女性の健康についての情報が正しいか検討することができる
1.3 自分の体調を維持するために行っていることがある
1.4 女性の健康についての情報がほしいときは、それを手に入れることができる
1.5 女性の健康についてのたくさんの情報から、自分に合ったものを選ぶことができる
1.6 医療従事者（医師・保健師・看護師・助産師等）のアドバイスや説明にわからないことがあるときは、尋ねることができる
1.7 日常生活の中で見聞きする女性の健康についての情報が、理解できる
1.8 自分の体のことについて、アドバイスや情報を参考にして実際に行動することができる
1.9 医療従事者（医師・保健師・看護師・助産師等）に相談するときは、自分の症状について話すことができる
2. 月経セルフケア
2.1 自分の月経周期を把握している
2.2 体調の変化から月経を予測することができる
2.3 月経を体調のパロメーター（基準・目安）にしている
2.4 月経時につらい症状があるときは、積極的に対処法をおこなっている
2.5 月経に伴う心身の変化に気づいている
3. 女性の体に関する知識
3.1 月経のしくみについての知識がある
3.2 妊娠のしくみについての知識がある
3.3 子宮や卵巣の病気についての知識がある
3.4 性感染症の予防についての知識がある
3.5 避妊の方法についての知識がある
4. パートナーとの性相談
4.1 必要なときは、パートナーと避妊について話し合うことができる
4.2 パートナーと性感染症の予防について話し合うことができる

² 河田 志帆, 他. 性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の開発 女性労働者を対象とした信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 2014 第 61 巻 第 4 号 p.186-196

2. 労働生産性

労働生産性については、健康と労働パフォーマンスに関する質問紙（HPQ: Health and Work Performance Questionnaire）日本語版³を使用した。HPQ は、過去 4 週間の就労状況と就労中の仕事の遂行状況を質問することで、休業による損失（アブセンティーズム）と、欠勤することなく出勤はしているものの、身体的・精神的な不調時によるパフォーマンス（職務遂行能力）の損失（プレゼンティーズム）の双方を捕捉できる指標である。今回の分析では、HPQ のスコアリングの定義に基づき、絶対的アブセンティーズムおよび絶対的プレゼンティーズムを算出した。また、HPQ のうちプレゼンティーズムの質問内容を参考に、月経時や月経前症候群（PMS⁴: Premenstrual Syndrome）時および更年期症状や更年期障害⁵がある時のパフォーマンスに関する測定項目を作成し、同様に質問した。

3. 生活の質（QOL: Quality of Life）⁶

QOL については、疾患特異的な尺度も提案されているが、このような尺度は 1 次元の QOL 値（死亡を 0、完全な健康を 1 とするスコア）への転換が困難である。また調査に長時間を要し、調査者や被験者の負担も大きい。そのため、QOL 値へ転換可能なプロフィール型尺度のうち、EQ-5D-5L を使用した⁷。

EQ-5D-5L は EuroQOL Group が開発した質問票で、「移動の程度」、「身の回りの管理」、「ふだんの活動」、「痛みや不快感」、「不安やふさぎ込み」の 5 項目について、「問題はない」から「全くできない」までの 5 レベルで回答する質問票である。これまでは同じ 5 項目で 3 レベルの EQ-5D-3L が汎用されてきたが、とくに軽症者について QOL 値が 1（完全に健康）に集中してしまう問題（Ceiling Effect、天井効果）や、健康状態の小さな変化を捕捉できない問題が指摘されてきた。

EQ-5D-5L は、項目数を維持したまま水準数を 3 レベルから 5 レベルに増やしたことで、簡便性を維持しつつ天井効果や感度の問題を軽減した質問票である。EQ-5D-5L の日本語版質問票は 2012 年、換算表（タリフ）は 2014 年に開発されている。今回の QOL 値の解析は、この質問票とタリフを用いて実施した。

³ ・ Kessler RC, Barber C, Beck A, et al. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). J Occup Environ Med. 2003;45:156-74.

・ WHO-HPQ (世界保健機関 健康と労働パフォーマンスに関する質問紙) 公式サイト
<https://www.hcp.med.harvard.edu/hpq/info.php> [Accessed on March 7, 2018]

⁴ 月経前の身体的・精神的な不快症状のことを指す

⁵ 更年期（閉経前後の 5 年間）に現れる、顔がほてる、汗をかきやすい等のさまざまな症状の中で他の病気に伴わないものを更年期症状、その中でも症状が重く日常生活に支障を来すものを更年期障害とした

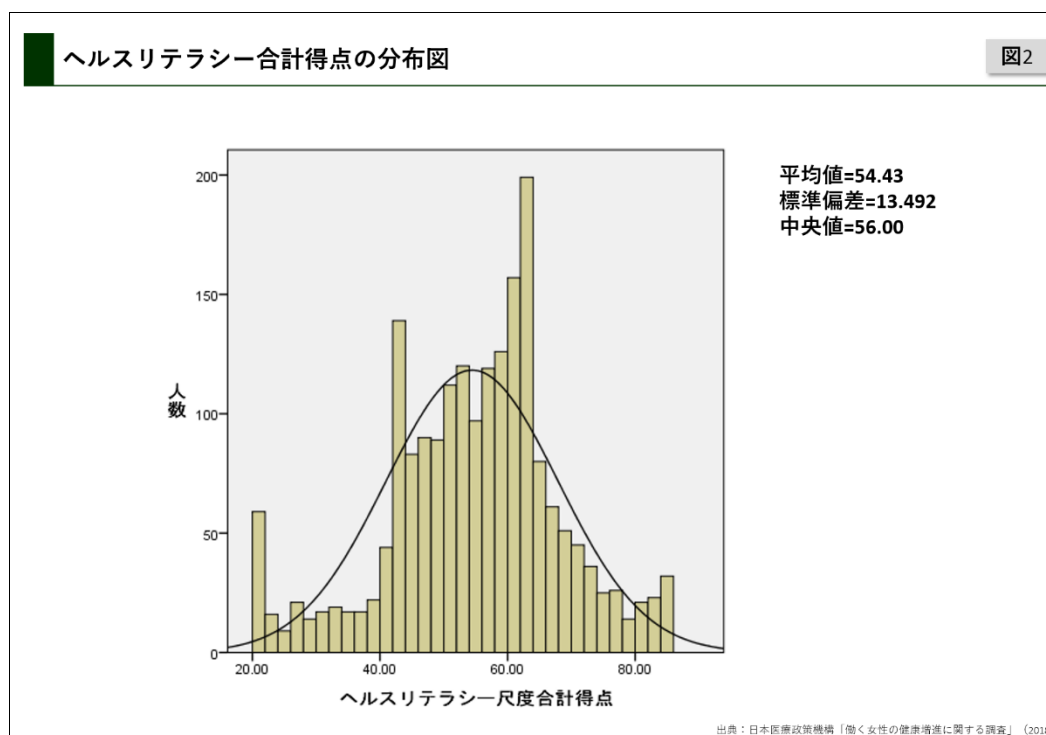
⁶ 単に疾病がないということではなく、完全に身体的・心理的および社会的に良好な状態にあること

⁷ ・ 池田俊也, 白岩健, 五十嵐中, 能登真一, 福田敬, 齋藤信也, 下妻晃二郎. 日本語版 EQ-5D-5L におけるスコアリング法の開発. 保健医療科学 2015 Vol.64 No.1 p.47-55

・ EuroQol Group ホームページ. <http://www.euroqol.org/> [Accessed on March 7, 2018]

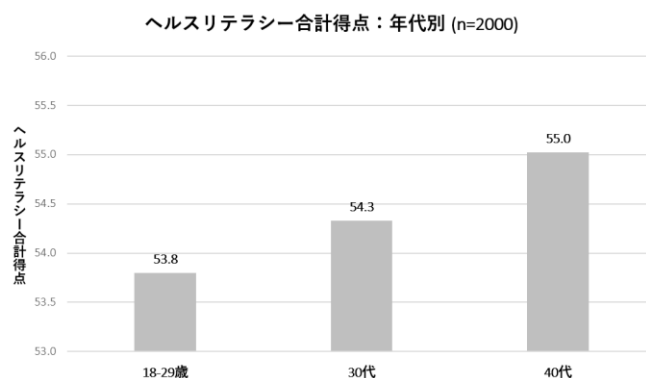
E) 解析手法

本調査では、「ヘルスリテラシーと仕事のパフォーマンス」、「ヘルスリテラシーと望んだ時期の妊娠に関する実態」、「ヘルスリテラシーと女性特有の症状への対処行動」、「ヘルスリテラシーと婦人科・産婦人科への受診行動」、「ヘルスリテラシーと望まない妊娠に関する実態」に大別し、記述統計量の算出、およびクロス集計を一部実施した。さらに、ヘルスリテラシーを独立変数、その他の指標を従属変数とした共分散分析またはロジスティック回帰分析を実施した。ヘルスリテラシーにおいては、尺度合計得点を中央値で二分し、「ヘルスリテラシー高群」および「ヘルスリテラシー低群」とし、2群間の比較検討を行った（図2）。



年代別のヘルスリテラシー尺度の平均得点

図2-A



1. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

年代別のヘルスリテラシー尺度の項目別平均得点

図2-B

	ヘルスリテラシー 尺度合計得点	1. 女性の健康情報の 選択と実践	2. 月経セルフケア	3. 女性の体に関する 知識	4. パートナーとの 性相談
18-29歳	53.80	22.55	13.42	12.68	5.03
30代	54.33	22.72	13.71	12.89	4.88
40代	55.02	23.30	13.62	13.30	4.72
合計	54.43	22.89	13.59	12.98	4.87

- ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用。
- 下位尺度の得点範囲：各質問ごとに4段階評価で回答し、その合計が各項目の得点となる。「1. 女性の健康情報の選択と実践」は9問(9～36点)、「2. 月経セルフケア」は5問(5～20点)、「3. 女性の体に関する知識」は5問(5～20点)、「4. パートナーとの性相談」は2問(2～8点)から成る。合計21～84点。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

F) 調整項目：

- 今回の回答者において、ヘルスリテラシーと学歴、婦人科系基礎疾患⁸の有無、子どもの数において相関関係が見られたため、それぞれの項目について調整を実施した（詳細は各調査結果のコメント欄を参照）。年齢についてはヘルスリテラシーと有意な関連は認められなかったが、可能性のある調整変数として、先述の調整項目と同様に分析に用いた（図3）。
- なお、ヘルスリテラシーと役職、収入については、相関関係がみられなかったため、調整は行わなかった（図3）。

調整項目				
● ヘルスリテラシーと学歴、子供の数、基礎疾患の有無において相関関係がみられたため、それぞれの項目について調整を実施した（詳細は各調査結果のコメント欄参照）				
分類	全体	高ヘルスリテラシー群	低ヘルスリテラシー群	p値 (ヘルスリテラシー高群 vs ヘルスリテラシー低群)
人数	2000	1015	985	—
学歴 大卒以上	1002(50.1%)	561(55.3%)	441(44.8%)	p<0.01
婦人科疾患既往歴あり	281(24.1%)	312(30.7%)	169(17.2%)	p<0.01
子どもの数	1.374±0.7592	1.442±0.8046	1.304±0.7030	p<0.01
年齢	35.822±8.0652	35.888±7.8860	35.822±8.2492	p<0.01
● 以下の項目は相関関係がみられなかったため、調整は行わなかった				
分類	全体	高ヘルスリテラシー群	低ヘルスリテラシー群	p値 (ヘルスリテラシー高群 vs ヘルスリテラシー低群)
役職あり	65(6.6%)	47(5.0%)	112(5.8%)	p=0.763
個人年収300万円以上	342(33.7%)	308(31.3%)	650(32.5%)	p=0.521

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

G) 調査の限界：

- インターネット調査の特徴として、回答者がインターネットを使用できる人に限定されること、

⁸ 本調査では、以下の12疾患を婦人科系基礎疾患とした

1. 性感染症（HIV、梅毒、クラミジア等）
2. 子宮頸がん
3. 子宮体がん
4. 卵巣がん
5. 乳がん
6. 子宮内膜症
7. 子宮筋腫
8. 多嚢胞性卵巣症候群
9. 月経前症候群／PMS（月経前の身体的・精神的な不快症状）
10. 月経随伴症状（月経痛等の月経中の不快な症状や不正出血等の月経に関連する症状）
11. 更年期障害
12. 骨粗しょう症

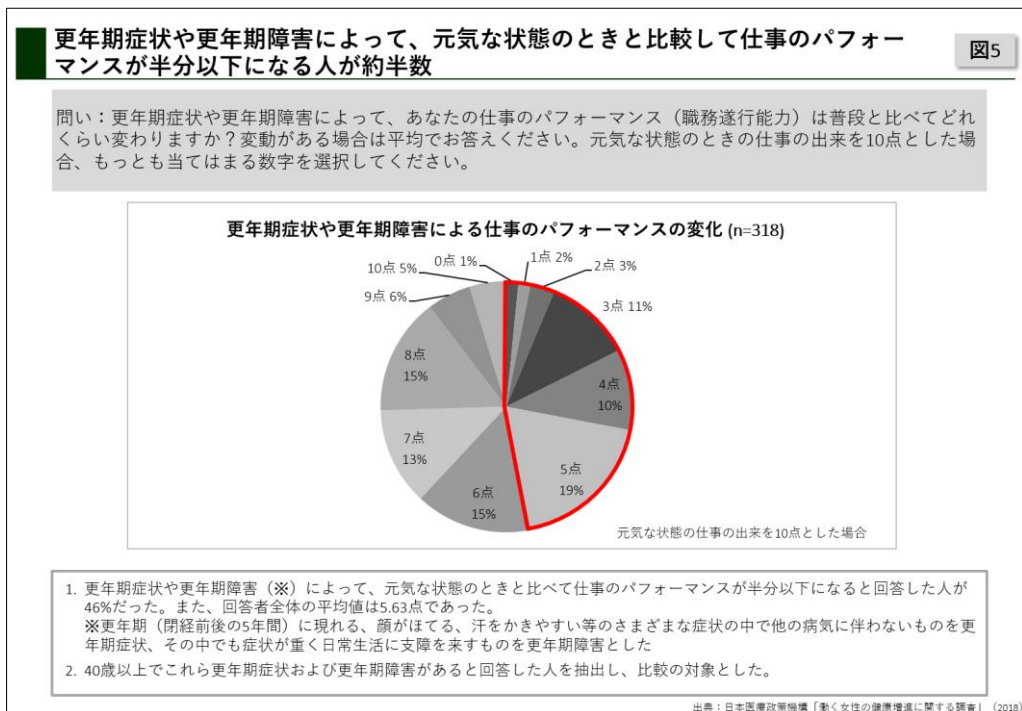
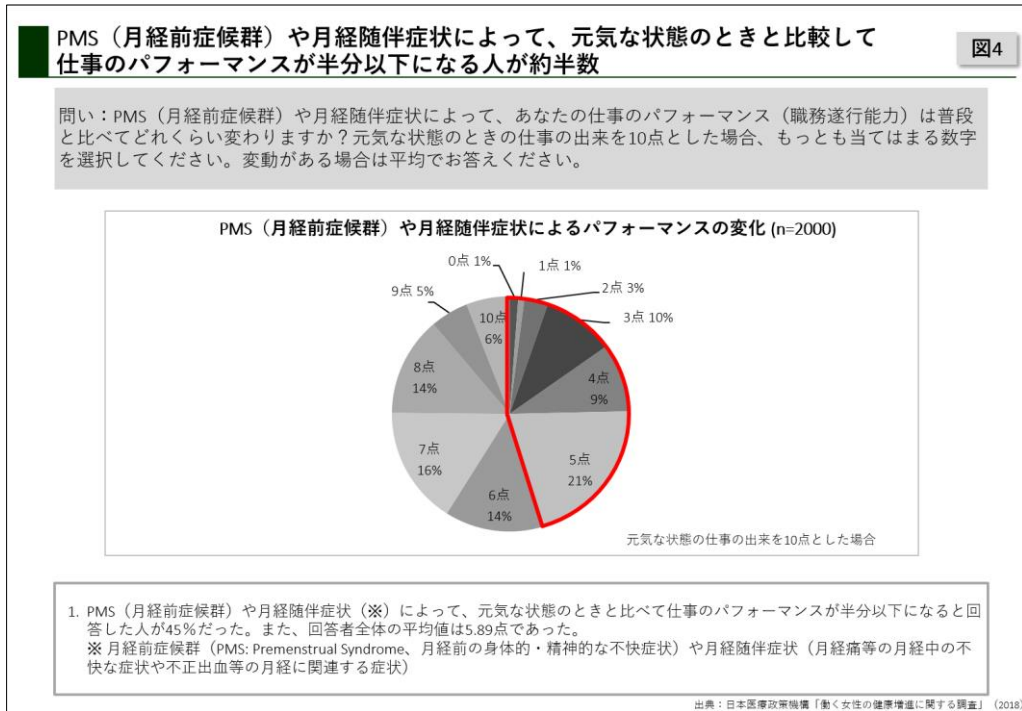
インターネットリテラシーと教育水準に相関があること等から、一定のサンプリングバイアスが生じることが指摘されており、本調査の解釈についても、こうした限界に留意する必要がある。

- また、本調査は横断研究であるため、因果関係を推定することはできない。

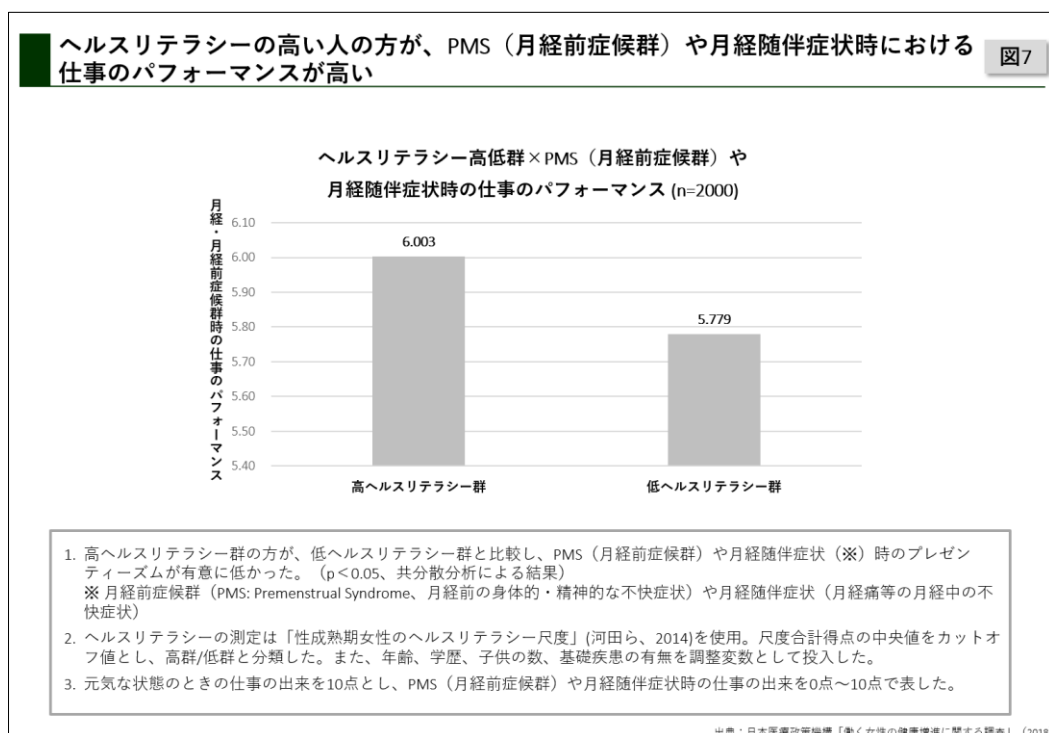
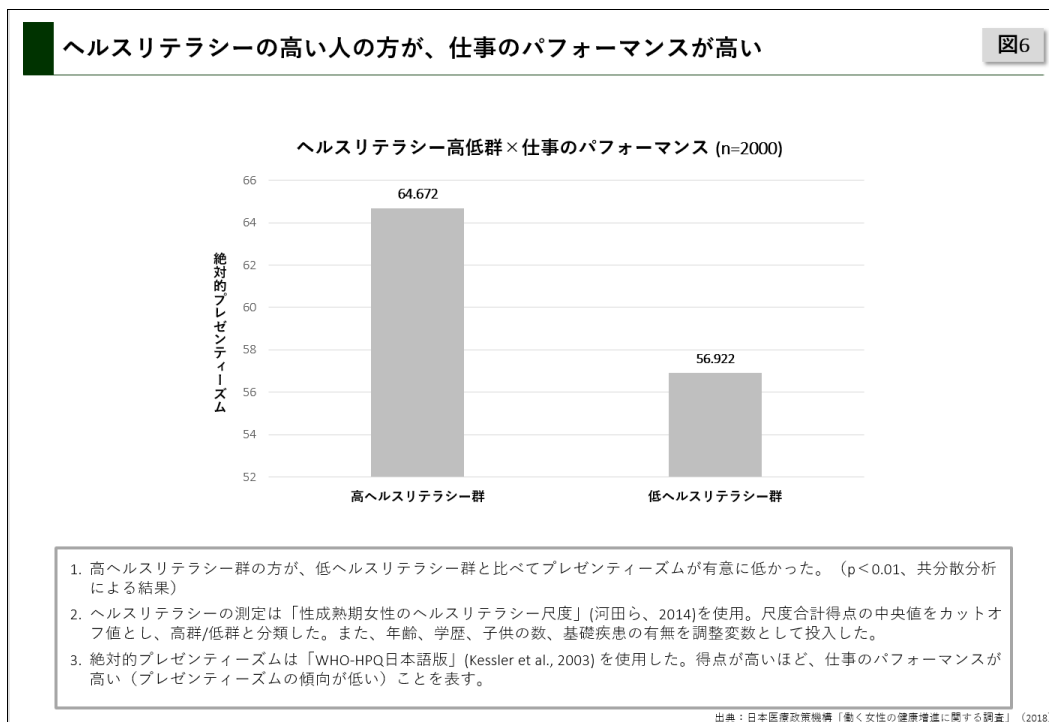
Ⅲ. 調査結果

A) 女性に関するヘルスリテラシーの高さが、仕事のパフォーマンスの高さに関連

- PMS（月経前症候群）や月経随伴症状といった、月経周期に伴う心身の変化による仕事のパフォーマンスの変化を比較したところ、元気な状態の仕事を10点とした場合、半分以下になると回答した人が約半数であった（図4）。また、更年期症状や更年期障害についても同様の比較をしたところ、仕事のパフォーマンスが半分以下になると回答した人が約半数であった（図5）。



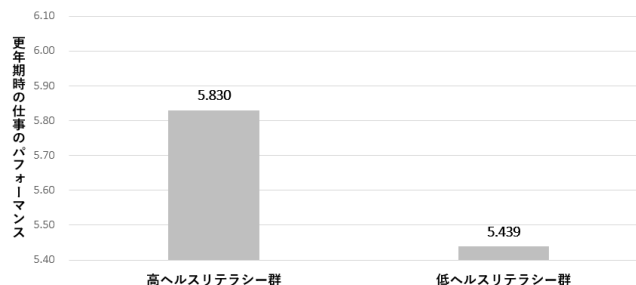
- また、調査対象者をヘルスリテラシーが高い群、低い群に分類し、1か月の仕事のパフォーマンスを比較したところ、ヘルスリテラシーが高い人の仕事のパフォーマンスの方が、有意に高かった（図6）。また、ヘルスリテラシーが高い人の方が、PMS（月経前症候群）や月経随伴症状、もしくは更年期症状や更年期障害によって、仕事のパフォーマンスが下がる割合が低かった（図7、図8）。なお、仕事のパフォーマンスとは、いずれも、ヘルスリテラシー尺度の「女性の体に関する知識」項目と最も関連性があった（図9、図10）。



ヘルスリテラシーの高い人の方が、更年期症状や更年期障害時における仕事のパフォーマンスが高い

図8

ヘルスリテラシー高低群×更年期症状や更年期障害時の
仕事のパフォーマンス (n=318)



- 高ヘルスリテラシー群の方が、低ヘルスリテラシー群と比較し、更年期症状や更年期障害時（※）のプレゼンティーズムが有意に低かった。（ $p < 0.05$ 、共分散分析による結果）
※更年期（閉経前後の5年間）に現れる、顔がほてる、汗をかきやすい等のさまざまな症状の中で他の病気に伴わないものを更年期症状、その中でも症状が重く日常生活に支障を来すものを更年期障害とした
- ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。尺度合計得点の中央値をカットオフ値とし、高群/低群と分類した。また、年齢、学歴、子供の数、基礎疾患の有無を調整変数として投入した。
- 元来状態のときの仕事の出来を10点とし、更年期症状や更年期障害時の仕事の出来を0点～10点で表した。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

PMS（月経前症候群）や月経随伴症状時の仕事のパフォーマンスの高さと最も関連のあるヘルスリテラシーの項目は「女性の体に関する知識」

図9

ヘルスリテラシー尺度の構成項目ごとの分析

従属変数：PMS（月経前症候群）や月経随伴症状時の仕事のパフォーマンス

	平均値の差	標準誤差	有意確率	95% 平均差信頼区間	
				下限	上限
1. 女性の健康情報の選択と実践	.038	.145	.792	-.246	.322
2. 月経セルフケア	-.112	.144	.437	-.395	.171
3. 女性の体に関する知識	0.388	.145	.008	.102	.673
4. パートナーとの性相談	.192	.145	.186	-.093	.478

- 成熟期女性のヘルスリテラシー尺度(河田ら、2014)の項目「女性の体に関する知識」高群の方が、低群と比べてPMS（月経前症候群）や月経随伴症状（※）時の仕事のパフォーマンスが有意に高かった。（ $p < 0.01$ 、共分散分析による結果）
※ 月経前症候群（PMS: Premenstrual Syndrome、月経前の身体的・精神的な不快症状）や月経随伴症状（月経痛等の月経中の不快症状）
- 年齢、学歴、子供の数、基礎疾患の有無を調整変数として投入した。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

**更年期症状や更年期障害時の仕事のパフォーマンスの高さと
最も関連のあるヘルスリテラシーの項目は「女性の体に関する知識」**

図10

ヘルスリテラシー尺度の構成項目ごとの分析					
従属変数：更年期症状や更年期障害時のパフォーマンス					
	平均値の差	標準誤差	有意確率	95% 平均差信頼区間	
				下限	上限
1. 女性の健康情報の選択と実践	-.274	.280	.329	-.824	.277
2. 月経セルフケア	.054	.281	.847	-.498	.606
3. 女性の体に関する知識	0.879	.283	.002	.322	1.435
4. パートナーとの性相談	.192	.283	.498	-.364	.747

1. 成熟期女性のヘルスリテラシー尺度(河田ら、2014)の項目「女性の体に関する知識」高群の方が、低群と比べて更年期症状や更年期障害（※）時の仕事のパフォーマンスが有意に高かった。（ $p < 0.01$ 、共分散分析による結果）
※更年期（閉経前後の5年間）に現れる、顔がほてる、汗をかきやすい等のさまざまな症状の中で他の病気に伴わないものを更年期症状、その中でも症状が重く日常生活に支障を来すものを更年期障害とした
2. 40歳以上でこれら更年期症状および更年期障害があると回答した人を抽出し、比較の対象とした。
3. 年齢、学歴、子供の数、基礎疾患を調整変数として投入した。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

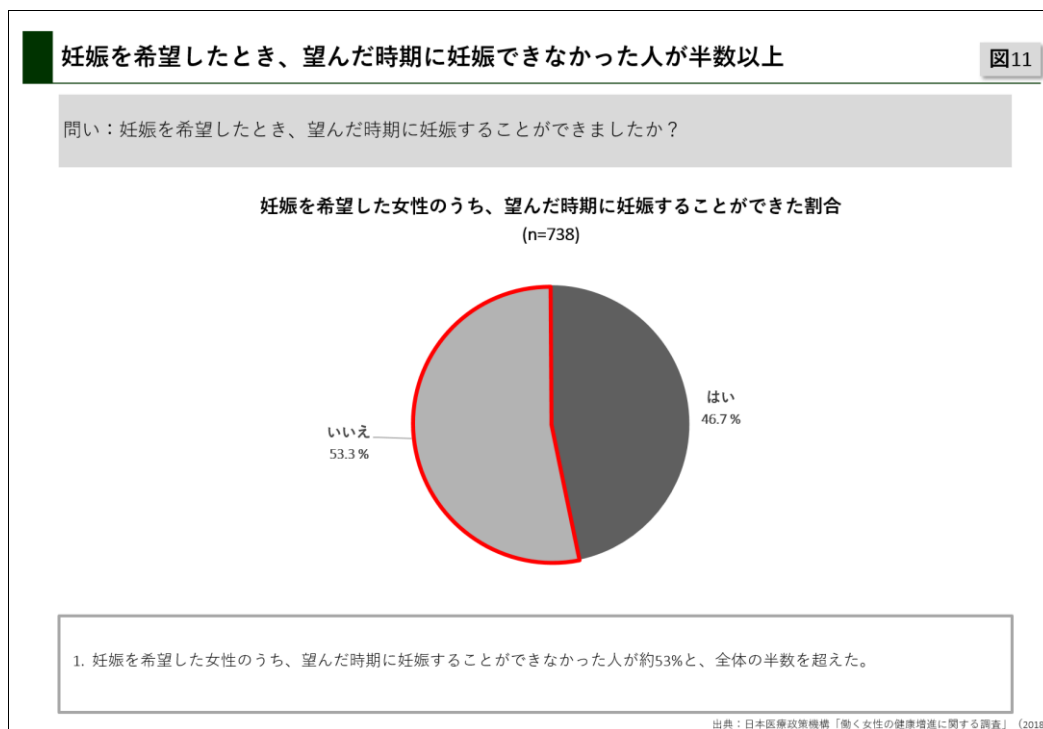
[解釈]

- ✓ PMS（月経前症候群）や月経随伴症状といった月経周期に伴う心身の変化や、更年期症状や更年期障害については、多くの人が仕事のパフォーマンスに影響を与えていることが明らかになった。一方、ヘルスリテラシーが高い人は、仕事のパフォーマンスへのダメージが少ないという結果から、ヘルスリテラシーを向上させるための取り組み、特に女性の体に関する知識を身につけることが重要である。

B) 女性に関するヘルスリテラシーの高さが、望んだ時期に妊娠することや不妊治療の機会を失うことがなかったことに関連

望んだ時期の妊娠

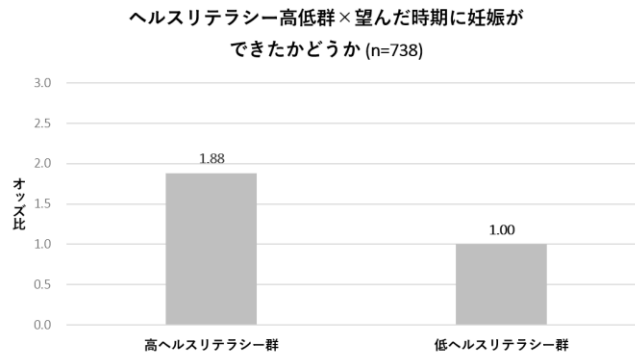
- 妊娠を希望した人たちのうち、望んだ時期に妊娠できなかった人が約 53%と半数を超えた（図 11）。



- ヘルスリテラシーが高い人の方が、そうでない人の約 1.9 倍、望んだ時期に妊娠していた（図 12）。なお、望んだ時期の妊娠とは、ヘルスリテラシー尺度の「女性の体に関する知識」の項目が、最も関連性があった（図 13）。

ヘルスリテラシーの高い人の方が、望んだ時期に妊娠

図12



1. 高ヘルスリテラシー群の方が、低ヘルスリテラシー群と比べて約1.9倍、望んだ時期に妊娠していた。(p<0.01、単変量ロジスティクス回帰分析による結果)
2. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用。尺度合計得点の中央値をカットオフ値とし、高群/低群と分類した。また、年齢、学歴を調整変数として投入した。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

望んだ時期に妊娠できたかどうかと最も関連のあるヘルスリテラシーの項目は「女性の体に関する知識」

図13

ヘルスリテラシー高低群（下位尺度ごと）× 望んだ時期に妊娠ができたか
方程式中の変数

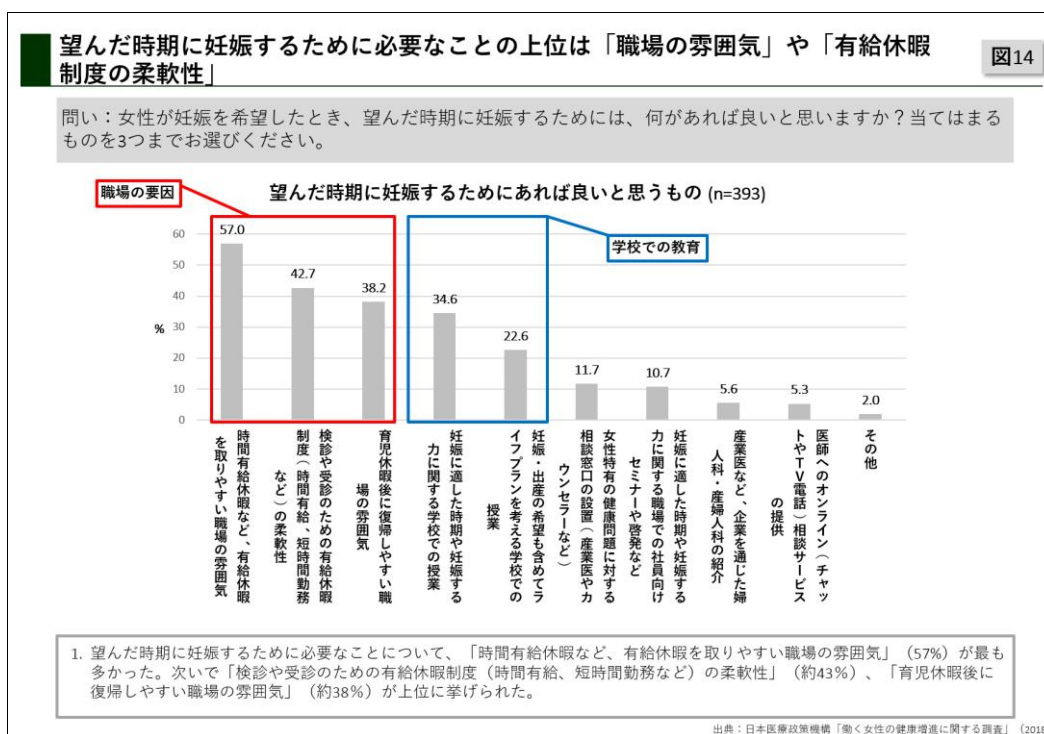
	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
			下限	上限
1. 女性の健康情報の選択と実践	.543	1.142	.744	1.753
2. 月経セルフケア	.610	1.098	.766	1.576
3. 女性の体に関する知識	.004	1.905	1.224	2.966
4. パートナーとの性相談	.547	.889	.606	1.304

1. 望んだ時期の妊娠と成熟期女性のヘルスリテラシー尺度(河田ら、2014)の項目「女性の体に関する知識」が有意に関連性があった。(p<0.01、単変量ロジスティクス回帰分析による結果)
2. 年齢、学歴を調整変数として投入した。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

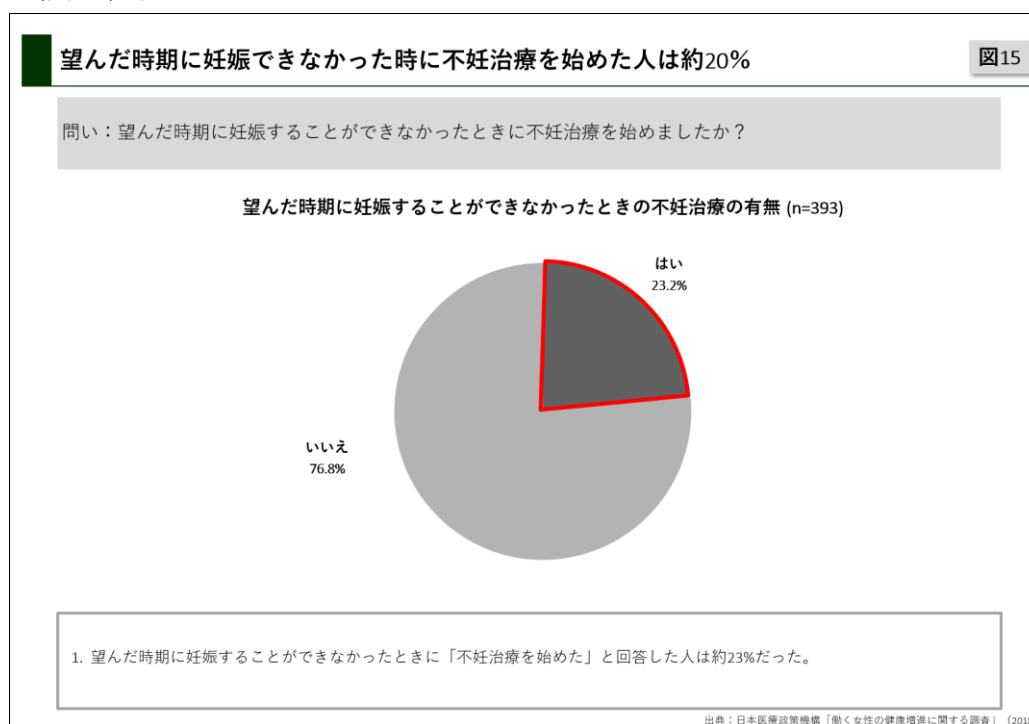
- 望んだ時期に妊娠するためにあれば良いと思うものとしては、「時間有給休暇等、有給休暇を取りやすい職場の雰囲気」と回答した人が 57%と最も多かった。次いで、「検診や受診のための有給休暇制度（時間有給、短時間勤務等）の柔軟性」が約 43%、「育児休暇後に復帰しやすい職場の雰囲気」が約 38%と上位に挙げられた。

- さらに、「妊娠に適した時期や妊娠する力に関する学校での授業」が約 34%、「妊娠・出産の希望も含めてライフプランを考える学校での授業」が約 23%と続き、学校教育へのニーズも多く挙がった（図 14）。

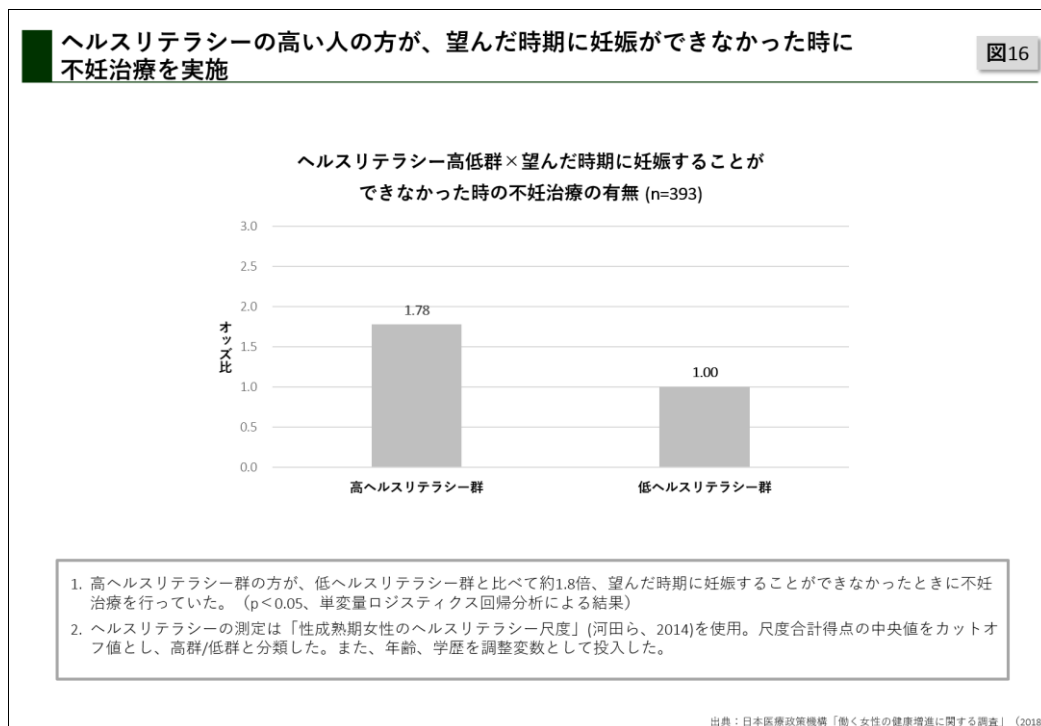


望んだ時期に妊娠ができなかった時の不妊治療

- また、望んだ時期に妊娠することができなかった人のうち、不妊治療を始めた人は約 23%だった（図 15）。



- 望んだ時期に妊娠ができなかった時に、ヘルスリテラシーの高い人の方が、そうでない人の約1.8倍、不妊治療をしていた（図16）。なお、望んだ時期に妊娠ができなかった時に不妊治療をするかどうかについては、ヘルスリテラシー尺度の「パートナーとの性相談」項目と最も関連性があった（図17）。



望んだ時期に妊娠ができなかった時の不妊治療の実施に最も関連のあるヘルスリテラシーの項目は「パートナーとの性相談」 図17

ヘルスリテラシー高低群（下位尺度ごと）×望んだ時期に妊娠することができなかった時の不妊治療の有無
方程式中の変数

	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
			下限	上限
1. 女性の健康情報の選択と実践	.708	.875	.435	1.759
2. 月経セルフケア	.577	1.178	.663	2.091
3. 女性の体に関する知識	.386	1.364	.676	2.755
4. パートナーとの性相談	.003	2.803	1.425	5.513

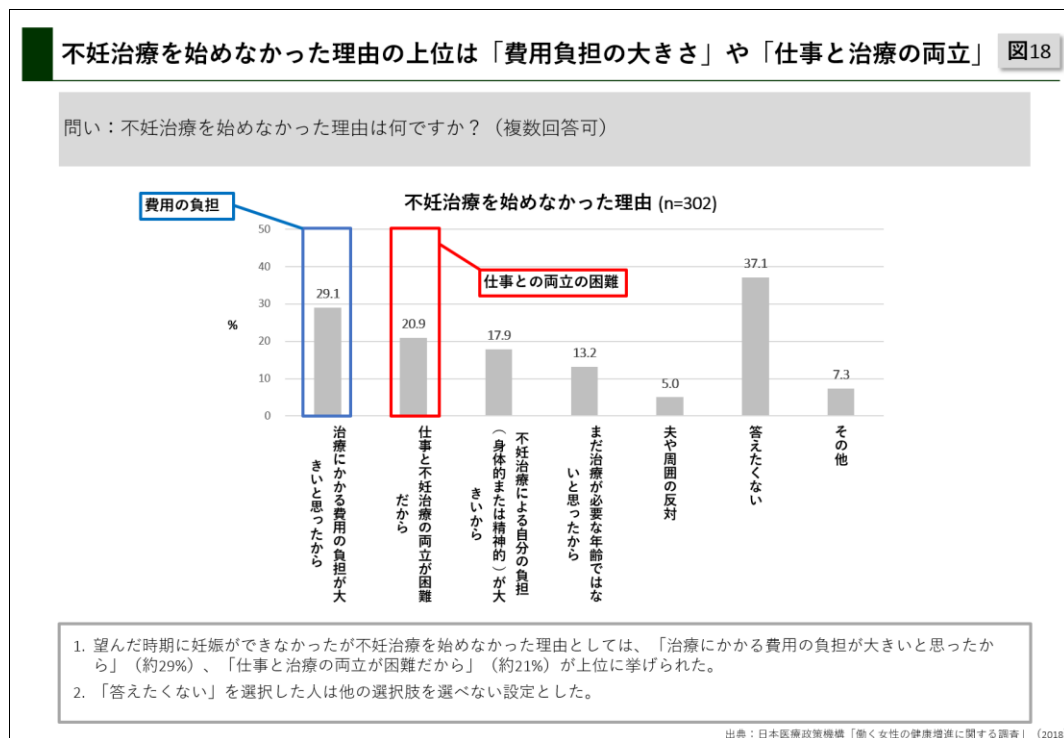
1. 望んだ時期に妊娠することができなかったときに不妊治療を選択したかどうかと成熟期女性のヘルスリテラシー尺度(河田ら、2014)の項目「パートナーとの性相談」が有意に関連性があった。（ $p < 0.01$ 、単変量ロジスティクス回帰分析による結果）
 2. 年齢、学歴を調整変数として投入した。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

[解釈]

- ✓ 女性が望んだ時期に妊娠することと、女性の体に関する知識を持つことが関連していたことから、妊娠のしくみ等についての知識の提供が重要である
- ✓ 望んだ時期に妊娠するために必要なこととして、職場における制度の柔軟性や、制度を利用しやすい職場環境が上位に挙げられたことから、企業による制度改革や環境改善の取り組みの必要性が示唆された。また、学校教育の場においても、妊娠に適した時期や妊娠する力に関する正しい知識を得ることや、妊娠・出産といった女性特有のライフイベントを含めて、自身のライフプランを考える機会が求められていることが明らかになった。

- 望んだ時期に妊娠ができなかった時に不妊治療を始めなかった理由としては、「治療にかかる費用の負担」（約 29%）、「仕事と治療の両立が困難だから」（約 21%）が上位に挙げられた（図 18）。

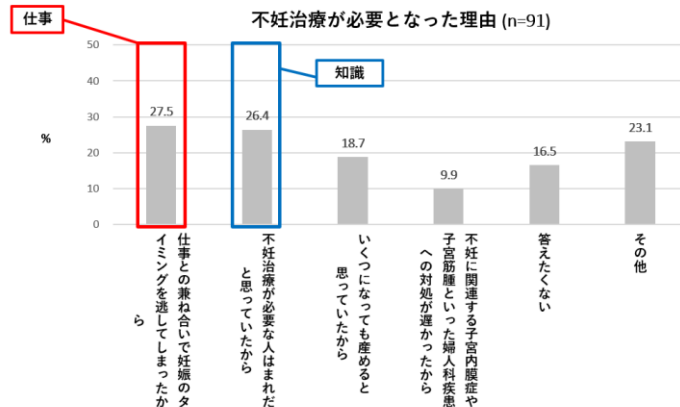


- 不妊治療が必要となった理由としては、「仕事との兼ね合いで妊娠のタイミングを逃してしまったから」が約 28%で 1 位、次いで「不妊治療が必要な人はまれだと思っていたから」が約 26%であった（図 19）。

不妊治療が必要となった理由の上位は「仕事との兼ね合い」や「不妊治療が必要な人はまれだと思っていたから」

図19

問：不妊治療が必要となった理由は何ですか？



1. 不妊治療が必要となった主な理由として、「仕事との兼ね合いで妊娠のタイミングを逃してしまったから」（約28%）、「不妊治療が必要な人はまれだと思っていたから」（約26%）が挙げられた。
2. 「答えたくない」を選択した人は他の選択肢を選べない設定とした。

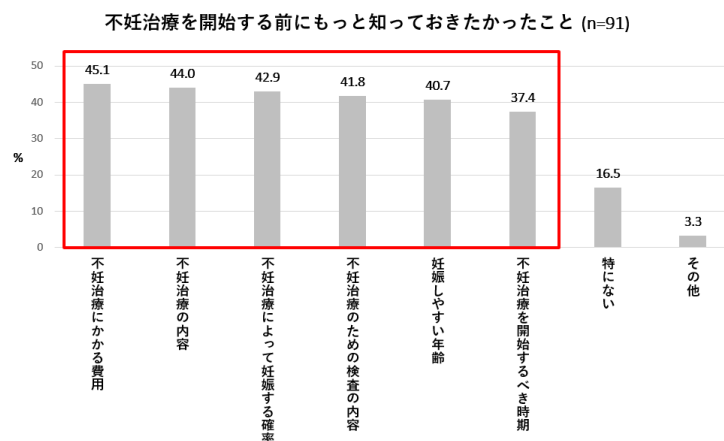
出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

- 不妊治療を開始する前に知っておきたかったこととして、「不妊治療にかかる費用」、「治療の内容」、「治療によって妊娠する確率」、「検査の内容」、「妊娠しやすい年齢」、「不妊治療を開始すべき時期」等がいずれも 40%程度であった（図 20）。

不妊治療を開始する前にもっと知っておきたかったことは「費用」や「治療内容」、「妊娠の仕組み」等の不妊治療全般に関する知識

図20

問：不妊治療を開始する前にもっと知っておきたかったことはありますか？（複数回答可）



1. 不妊治療を開始する前に知っておきたかったこととして、「不妊治療にかかる費用」、「治療の内容」、「治療によって妊娠する確率」、「検査の内容」、「妊娠しやすい年齢」、「不妊治療を開始すべき時期」等がいずれも40%程度であった。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

[解釈]

- ✓ 不妊治療をするかどうかの意思決定には、女性だけでなく、男性も理解を持ち、パートナーが話し合える環境が重要であると考えられる。
- ✓ 不妊治療経験者からは、費用や検査・治療の内容、妊娠のしくみ等、妊娠や不妊治療について全般的に知っておきたかったという声が多く挙がった。また、「不妊治療が必要な人はまれだと思っていた」ことも、不妊治療が必要となった理由の上位に挙げられたことから、知識の不足によって不妊治療の機会を逃してしまったケースもあり得ると考える。ライフプランを考えるうえでも、これらの知識を男女ともに持つことが望まれる。
- ✓ また、仕事との両立が困難なために不妊治療を始めなかった人や、仕事との兼ね合いで妊娠のタイミングを逃してしまった人が一定数おり、妊娠を希望した人が仕事と両立を図れるような環境づくりの推進が必要である。

c) 女性に関するヘルスリテラシーの高い人は、女性特有の症状があった時に対処できる割合が高い
月経随伴症状

- 月経に関する異常症状⁹について、現在または過去に症状があったと回答した人が約 50%と約半数であった（図 21）が、月経に関する異常症状があった際の対処について、「何もしていない」と回答した人が約 45%と最も多かった（図 22）。さらに、月経に関する異常症状が出てから、4 か月以上経ってから婦人科・産婦人科を受診したと回答した人が約 53%と半数を超えた（図 23）。

⁹ 以下を月経に関する異常症状とした

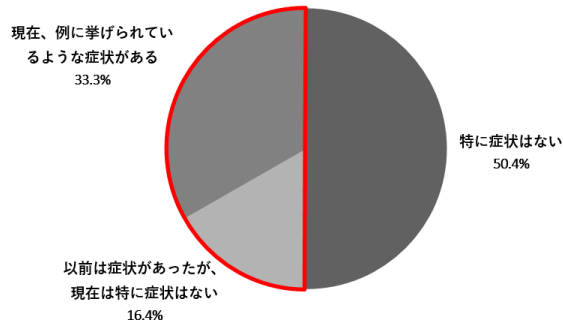
- ・ 月経周期が不規則で次の月経の予測がつかない
- ・ 月経周期が短い（24 日以内）
- ・ 月経周期が長い（39 日以上）
- ・ 以前は規則的にあった月経が何カ月も来ていない
- ・ 月経時の出血の量が少ない
- ・ 月経時の出血の量が多い
- ・ 月経が 2 日以内で終わる
- ・ 月経が 8 日以上続く
- ・ 月経時の症状が強い（下腹痛、腰痛、腹部の膨満感、吐き気、頭痛、疲労・脱力感、食欲不振、イライラ、下痢、憂鬱等）
- ・ 月経とは異なる出血がある（不正出血）

現在または過去に月経に関する異常症状があった人は約半数

図21

問い：月経に関して、以下のいずれかに当てはまる異常症状はありますか？

月経に関する異常症状 (n=2000)



1. 月経に関する異常症状（※）について、現在または過去に症状があったと回答した人が約50%だった。
※月経周期が不規則で次の月経の予測がつかない、月経周期が短い（24日以内）、月経周期が長い（39日以上）、以前は規則的にあった月経が何カ月も来ていない、月経時の出血の量が少ない、月経時の出血の量が多い、月経が2日以内で終わる、月経が8日以上続く、月経時の症状が強い（下腹痛、腰痛、腹部の膨満感、吐き気、頭痛、疲労・脱力感、食欲不振、イライラ、下痢、憂鬱等）、月経とは異なる出血がある（不正出血）

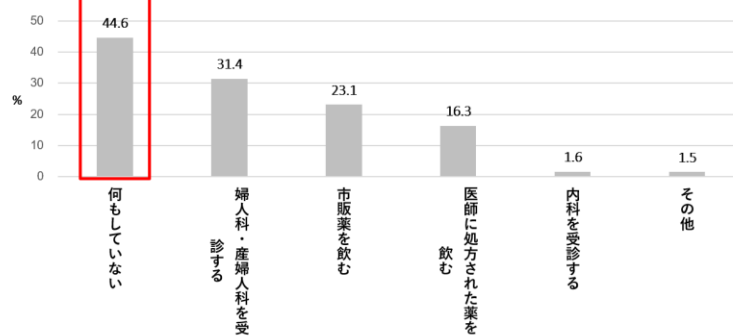
出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

月経に関する異常症状がある場合でも「何もしていない」人が最も多い

図22

問い：過去もしくは現在に、前問で回答した月経に関する異常症状があった際の対処方法について教えてください。（複数回答可）

月経に関する異常症状への対処方法 (n=992)



1. 月経に関する異常症状（※）があった際に、対処方法として「何もしていない」と回答した人が約45%と最も多かった。
※月経周期が不規則で次の月経の予測がつかない、月経周期が短い（24日以内）、月経周期が長い（39日以上）、以前は規則的にあった月経が何カ月も来ていない、月経時の出血の量が少ない、月経時の出血の量が多い、月経が2日以内で終わる、月経が8日以上続く、月経時の症状が強い（下腹痛、腰痛、腹部の膨満感、吐き気、頭痛、疲労・脱力感、食欲不振、イライラ、下痢、憂鬱等）、月経とは異なる出血がある（不正出血）
2. 「何もしていない」を選択した人は他の選択肢を選ばない設定とした。

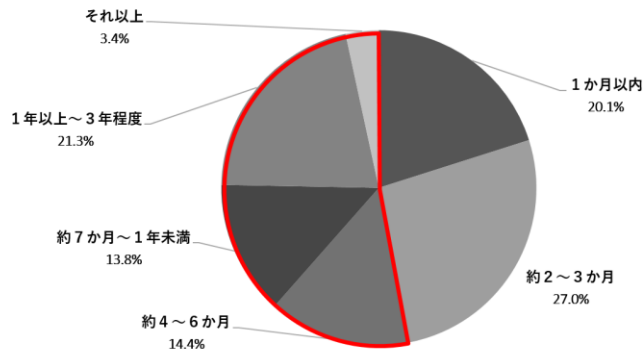
出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

月経に関する異常症状が出てから、4か月以上経った後に婦人科・産婦人科を受診した人が半数以上

図23

問い：月経に関する異常症状が出てから、どれくらい経って婦人科・産婦人科や内科を受診しましたか。

月経に関する異常症状から受診までの期間 (n=319)



1. 月経に関する異常症状（※）が出てから、4～6か月以上経ってから医療機関を受診した人が約53%と、全体の半数を超えた。ただし、症状によって緊急性や受診すべき時期は異なるため、解釈には留意が必要である。
※月経周期が不規則で次の月経の予測がつかない、月経周期が短い（24日以内）、月経周期が長い（39日以上）、以前は規則的にあった月経が何カ月も来ていない、月経時の出血の量が少ない、月経時の出血の量が多い、月経が2日以内で終わる、月経が8日以上続く、月経時の症状が強い（下腹痛、腰痛、腹部の膨満感、吐き気、頭痛、疲労・脱力感、食欲不振、イライラ、下痢、憂鬱等）、月経とは異なる出血がある（不正出血）

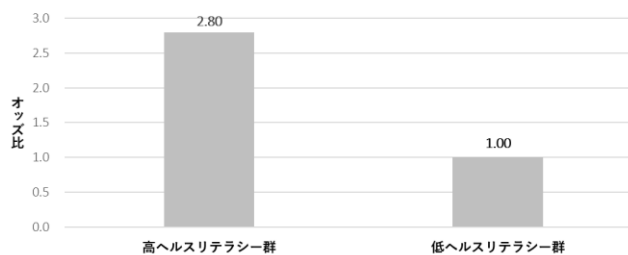
出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

- ヘルスリテラシーの高い人の方が、そうでない人に比べて、月経異常時に約 2.8 倍、市販薬や医師の処方薬を飲む、医療機関を受診する等の対処行動をしていた（図 24）。

ヘルスリテラシーの高い人の方が、月経異常時に医療機関の受診や服薬等の対処をする傾向

図24

ヘルスリテラシー高低群×月経異常時の
対処行動 (n=983)



1. 高ヘルスリテラシー群の方が、低ヘルスリテラシー群と比べて約2.8倍、月経異常（※1）の症状がある/以前症状があった場合に、対処行動（※2）をとっていた。（ $p < 0.01$ 、単変量ロジスティクス回帰分析による結果）
※1：月経周期が不規則で次の月経の予測がつかない、月経周期が短い（24日以内）、月経周期が長い（39日以上）、以前は規則的にあった月経が何カ月も来ていない、月経時の出血の量が少ない、月経時の出血の量が多い、月経が2日以内で終わる、月経が8日以上続く、月経時の症状が強い（下腹痛、腰痛、腹部の膨満感、吐き気、頭痛、疲労・脱力感、食欲不振、イライラ、下痢、憂鬱等）、月経とは異なる出血がある（不正出血）
※2：市販薬を飲む、医師に処方された薬を飲む、婦人科・産婦人科を受診する、内科を受診する
2. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用。尺度合計得点の中央値をカットオフ値とし、高群/低群と分類した。また、年齢、学歴、子供の数を調整変数として投入した。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

PMS（月経前症候群）

- PMS（月経前症候群）について、現在または過去に症状があったと回答した人が 66%と、半数を大きく超えた（図 25）。一方で、PMS（月経前症候群）に対する対処について、「何もしていな

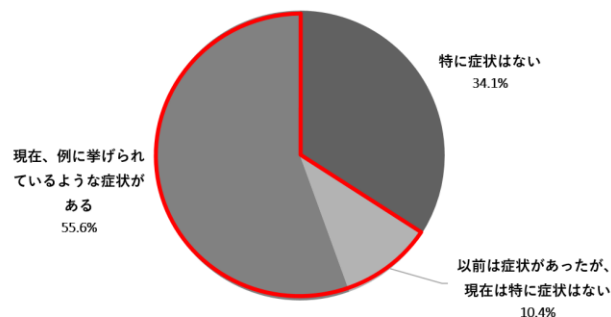
い」と回答した人が63%であった（図26）。PMS（月経前症候群）の症状が出てから、4か月以上経った後に婦人科・産婦人科を受診したと回答した人が約51%と、半数を超えた（図27）。

現在または過去にPMS（月経前症候群）の症状があった人は約70%

図25

問い：月経前に以下のいずれかに当てはまるPMS（月経前症候群）の症状はありますか？

PMS（月経前症候群）の有無 (n=2000)



1. PMS（月経前症候群）（※）について、現在または過去に症状があったと回答した女性が66%だった。
※イライラする、怒りっぽくなる、理由もなく悲しくなる、だるい、日中眠たくなる、夜眠れない、胸のはりや痛み、むくみ、頭が痛い、首や肩のコリ、吐き気がする、冷え性がひどくなる、じんましん、めまい、食欲が増す、肌荒れ・化粧乗りが悪くなる、体重増加

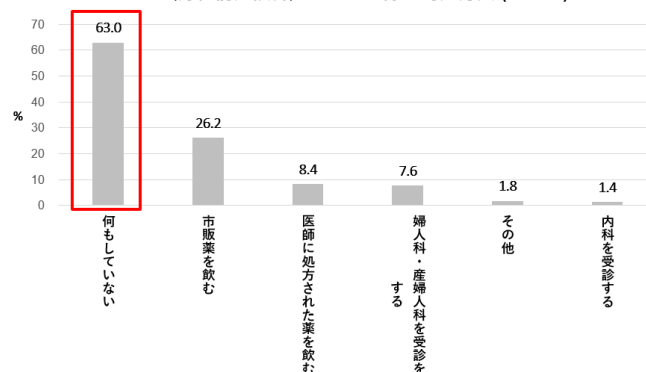
出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

PMS（月経前症候群）があった場合でも「何もしていない」人が最も多い

図26

問い：過去もしくは現在に、前問で回答したいずれかのPMS（月経前症候群）の症状があった際の対処方法について教えてください。（複数回答可）

PMS（月経前症候群）があった際の対処方法 (n=1319)



1. PMS（月経前症候群）（※）に対する対処法について、「何もしていない」と回答した人が63%であった。
※イライラする、怒りっぽくなる、理由もなく悲しくなる、だるい、日中眠たくなる、夜眠れない、胸のはりや痛み、むくみ、頭が痛い、首や肩のコリ、吐き気がする、冷え性がひどくなる、じんましん、めまい、食欲が増す、肌荒れ・化粧乗りが悪くなる、体重増加
2. 「何もしていない」を選択した人は他の選択肢を選ばない設定とした。

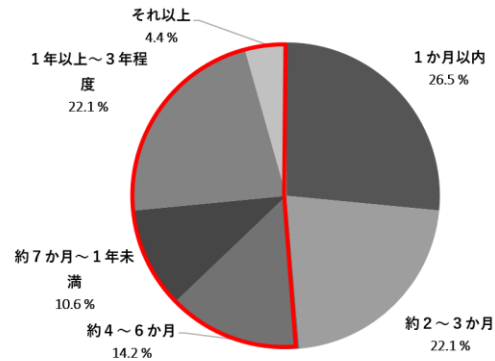
出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

PMS（月経前症候群）の症状が出てから、4か月以上経った後に婦人科・産婦人科を受診した人が半数以上

図27

問い：PMS（月経前症候群）の症状が出てから、どれくらい経って婦人科・産婦人科や内科を受診しましたか。

PMS（月経前症候群）から受診までの期間 (n=113)



1. 月経前の症状（※）が出てから、4～6か月以上経ってから医療機関を受診した人が約51%と、全体の半数を超えた。ただし、症状によって緊急性や受診すべき時期は異なるため、解釈には留意が必要である。
※イライラする、怒りっぽくなる、理由もなく悲しくなる、だるい、日中眠たくなる、夜眠れない、胸のはりや痛み、むくみ、頭が痛い、首や肩のコリ、吐き気がする、冷え性がひどくなる、じんましん、めまい、食欲が増す、肌荒れ・化粧乗りが悪くなる、体重増加

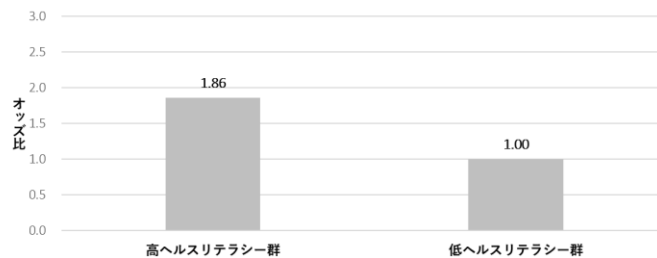
出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

- ヘルスリテラシーの高い人の方が、そうでない人に比べて、PMS（月経前症候群）時に約 1.9 倍、市販薬や医師の処方薬を飲む、医療機関を受診する等の対処行動をしていた（図 28）。

ヘルスリテラシーの高い人の方が、PMS（月経前症候群）時に医療機関の受診や服薬等の対処をする傾向

図28

ヘルスリテラシー高低群×PMS（月経前症候群）時の対処行動 (n=1301)

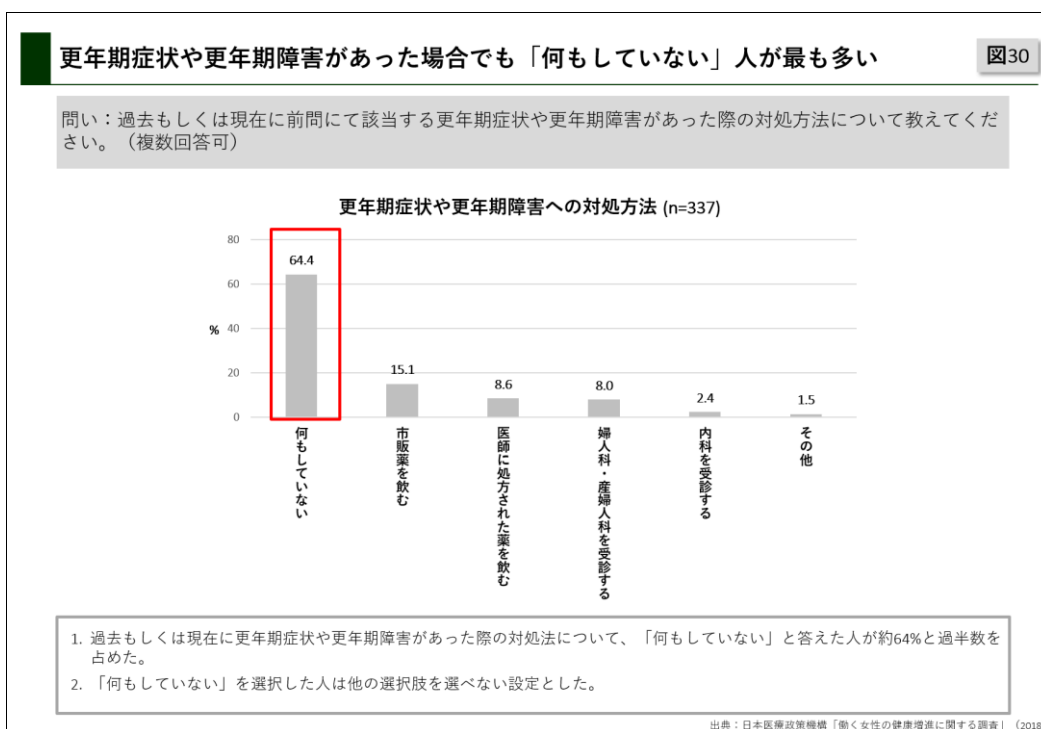
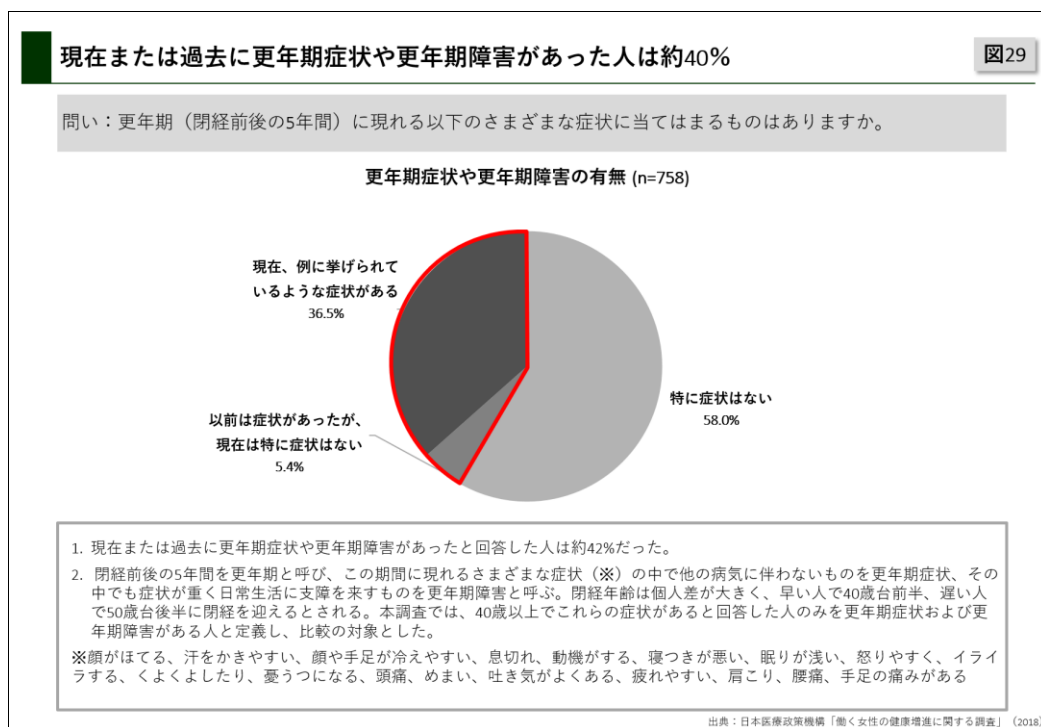


1. 高ヘルスリテラシー群の方が、低ヘルスリテラシー群と比べて約1.9倍、月経前症候群（PMS: Premenstrual Syndrome）（※1）の症状がある/以前症状があった場合に、対処行動（※2）をとっていた。（ $p < 0.01$ 、単変量ロジスティクス回帰分析による結果）
※1：月経前の身体的・精神的な不快症状で、イライラする、怒りっぽくなる、理由もなく悲しくなる、だるい、日中眠たくなる、夜眠れない、胸のはりや痛み、むくみ、頭が痛い、首や肩のコリ、吐き気がする、冷え性がひどくなる、じんましん、めまい、食欲が増す、肌荒れ・化粧乗りが悪くなる、体重増加等の症状
※2：市販薬を飲む、医師に処方された薬を飲む、婦人科・産婦人科を受診する、内科を受診する
2. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。尺度合計得点の中央値をカットオフ値とし、高群/低群と分類した。また、年齢、学歴、子供の数を調整変数として投入した。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

更年期症状や更年期障害

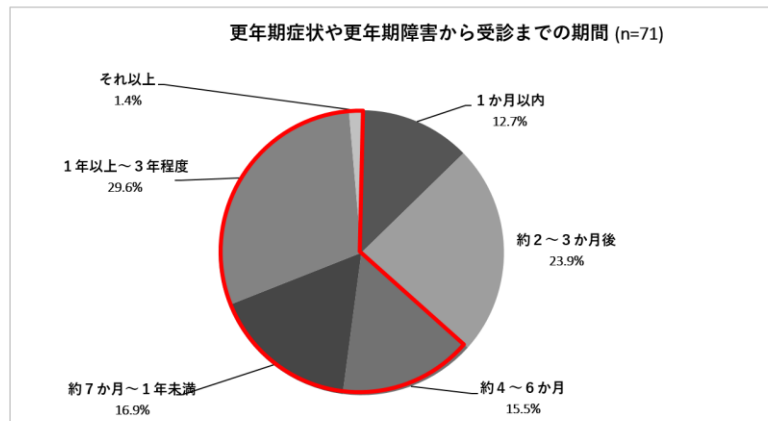
- 現在または過去に更年期症状や更年期障害があったと回答した人は約 42%だった（図 29）。一方、更年期症状や更年期障害への対処については、「何もしていない」と答えた人が約 64%であった。（図 30）。更年期症状や更年期障害が出てから 4 か月以上経った後に婦人科・産婦人科受診したと回答した人が約 63%であった。（図 31）。



更年期症状や更年期障害が出てから、4か月以上経った後に婦人科・産婦人科を受診した人が60%以上

図31

問い：更年期症状や更年期障害が出てから、どれくらい経って婦人科・産婦人科や内科を受診しましたか。



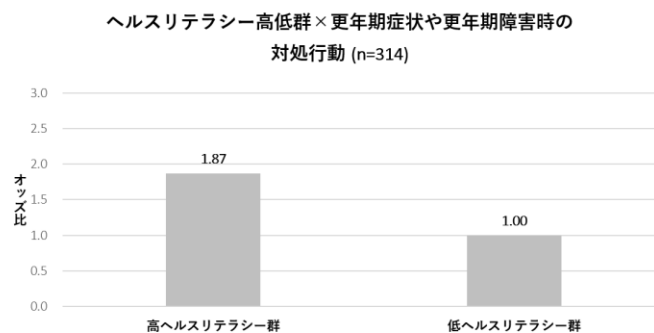
1. 更年期症状や更年期障害が出現してから約4か月以上経ってから受診したと回答した人が、合わせて約63%であった。ただし、症状によって緊急性や受診すべき時期は異なるため、解釈には留意が必要である。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

- ヘルスリテラシーの高い人の方が、そうでない人に比べて、更年期症状や更年期障害のある時に約 1.9 倍、市販薬や医師の処方薬を飲む、医療機関を受診する等の対処行動をしていた(図 32)。

ヘルスリテラシーの高い人の方が、更年期症状や更年期障害時に医療機関の受診や服薬等の対処をする傾向

図32

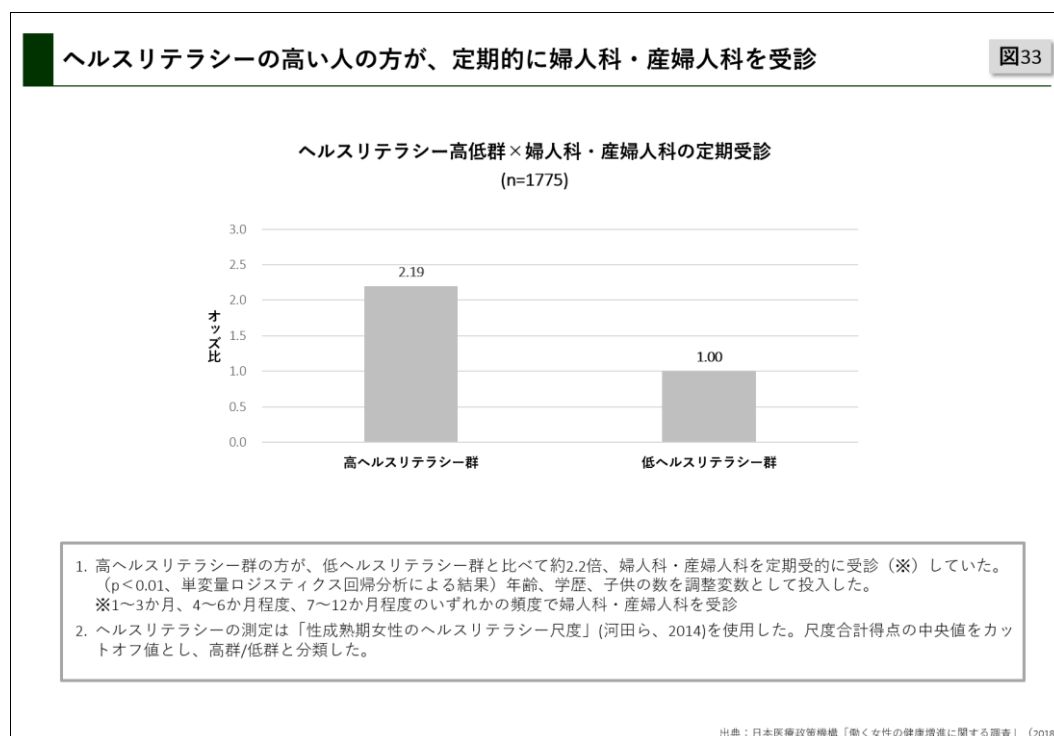


1. 高ヘルスリテラシー群の方が、低ヘルスリテラシー群と比べて約1.9倍、更年期症状や更年期障害(※1)がある時に対処行動(※2)をとっていた。(p<0.05、単変量ロジスティクス回帰分析による結果)年齢、学歴、子供の数を調整変数として投入した。
 ※1：更年期(閉経前後の5年間)に現れる、顔がほてる、汗をかきやすい、顔や手足が冷えやすい、息切れ、動機がする、寝つきが悪い、眠りが浅い、怒りやすく、イライラする、くよくよしたり、憂うつになる、頭痛、めまい、吐き気がよくある、疲れやすい、肩こり、腰痛、手足の痛みがある等のさまざまな症状の中で他の病気に伴わないものを更年期症状、その中でも症状が重く日常生活に支障を来すものを更年期障害とした。
 ※2：市販薬を飲む、医師に処方された薬を飲む、婦人科・産婦人科を受診する、内科を受診する
2. ヘルスリテラシーの測定は、「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。尺度合計得点の中央値をカットオフ値とし、高群/低群と分類した。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

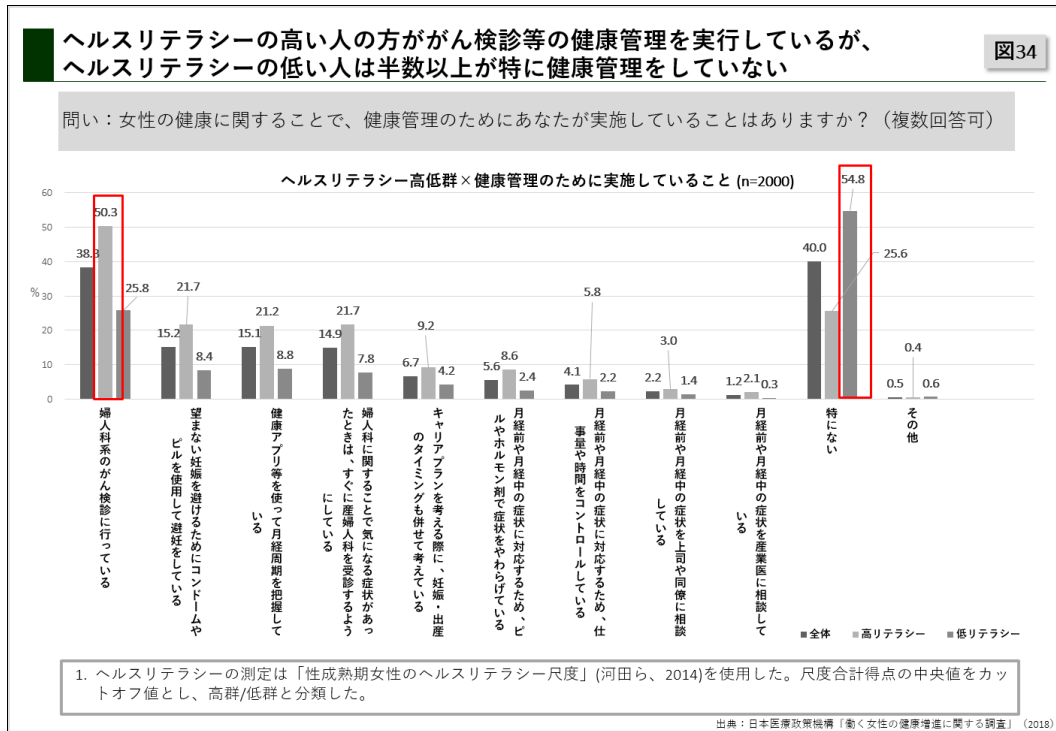
婦人科・産婦人科の受診および健康管理やセルフケア

- ヘルスリテラシーの高い人の方が、約 2.2 倍、婦人科・産婦人科を定期的に受診していた（図 33）。



- ヘルスリテラシーの高い人は、女性の健康に関する健康管理のために実施していることとして、「婦人科系のがん検診に行っている（乳がんや子宮頸がん等）」が約 50%で 1 位だった。この他、「健康アプリ等を使って月経周期を把握している」、「婦人科に関することで気になる症状（不正出血や月経時の異常等）があった時はすぐに婦人科・産婦人科を受診するようにしている」、「望まない妊娠を避けるためにコンドームやピル¹⁰を使用して避妊をしている」も、上位に挙げられた。一方、ヘルスリテラシーの低い人は、女性の健康管理のために「特にしていることはない」が約 55%で、1 位であった（図 34）。

¹⁰ 経口避妊薬で、服用することで女性ホルモンの分泌が抑えられ、正しく服用すれば高い避妊効果が得られる。また、月経痛の軽減や月経不全を改善するために服用する場合もある

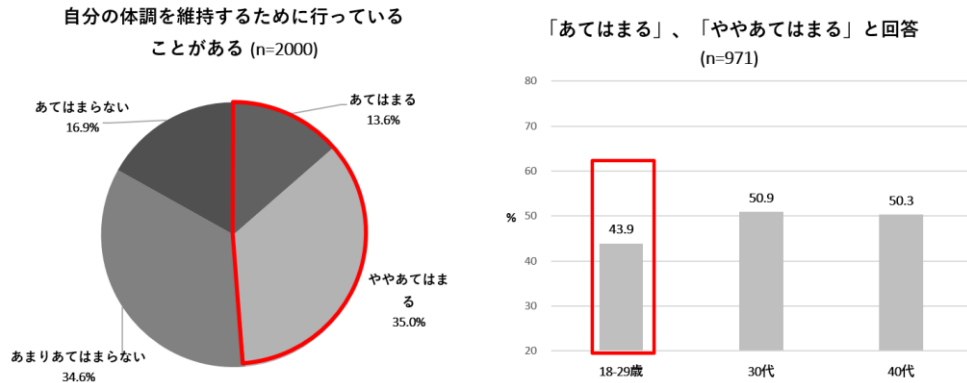


- また、対処行動に関連するヘルスリテラシー尺度の項目として、「女性の健康情報の選択と実践」と「月経セルフケア」の各質問項目を年代別に比較した。「自分の体調を維持するために行っていることがある」、「自分の月経周期を把握している」、「女性の健康について情報選択ができる」、「医療従事者の説明がわからない時、尋ねることができる」は、世代間で差がみられた項目であった（図 35, 図 36, 図 37, 図 38）。なお、これら 4 項目のうち、大きな差があったものは「自分の体調を維持するために行っていることがある」、「自分の月経周期を把握している」で、30 代・40 代と比較し、18-29 歳は約 6～7% 少なかった（図 35）。

自分の体調を維持するために行っていることがある人は半数以下、18～29歳は他の世代よりも低い傾向

図35

問い：以下についてそれぞれお答えください。／自分の体調を維持するために行っていることがある



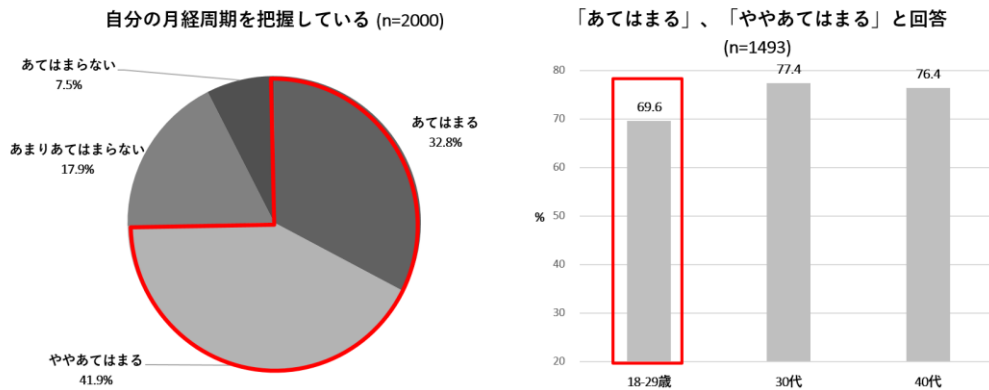
1. 自分の体調を維持するために行っていることがあると答えた人は約48%であった。30代、40代と比べて、18-29歳は比較的低かった。
2. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。上記の問いは、「1. 女性の健康情報の選択と実践」の質問項目の一つである。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

月経周期を把握している人は約75%だが、18～29歳は他の世代よりも低い傾向

図36

問い：以下についてそれぞれお答えください。／自分の月経周期を把握している



1. 自分の月経を把握していると答えた人は約75%であった。30代、40代と比べて、18-29歳は比較的低かった。
2. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。上記の問いは、「2. 月経セルフケア」の質問項目の一つである。

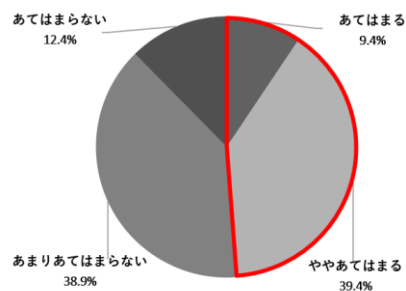
出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

女性の健康について自分にあった情報選択ができる人は半数以下

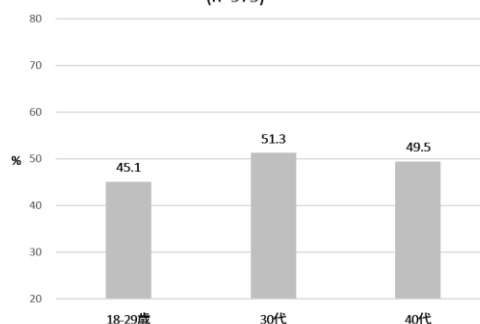
図37

問い：以下についてそれぞれお答えください。／女性の健康についてのたくさんの情報から、自分に合ったものを選ぶことができる

女性の健康についての情報から、自分に合ったものを選ぶことができる (n=2000)



「あてはまる」、「ややあてはまる」と回答 (n=975)



1. 女性の健康についてたくさんの情報から、自分に合ったものを選ぶことができると答えた人は約49%であった。30代、40代と比べて、18-29歳は比較的低かった。
2. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。上記の問いは、「1. 女性の健康情報の選択と実践」の質問項目の一つである。

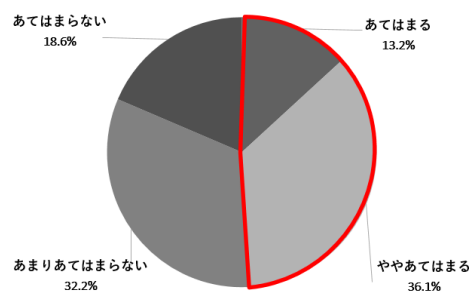
出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

医療従事者のアドバイスや説明がわからないときに、質問できる人は半数以下

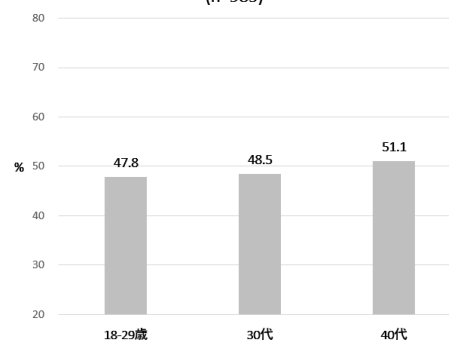
図38

問い：以下についてそれぞれお答えください。／医療従事者（医師・保健師・看護師・助産師）のアドバイスや説明にわからないことがあるときは、尋ねることができる

医療従事者の説明がわからないとき尋ねることができる (n=2000)



「あてはまる」、「ややあてはまる」と回答 (n=985)



1. 医療従事者（医師・保健師・看護師・助産師）のアドバイスや説明にわからないことがあるときは、尋ねることができるかと答えた人は約49%であった。
2. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。上記の問いは、「1. 女性の健康情報の選択と実践」の質問項目の一つである。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

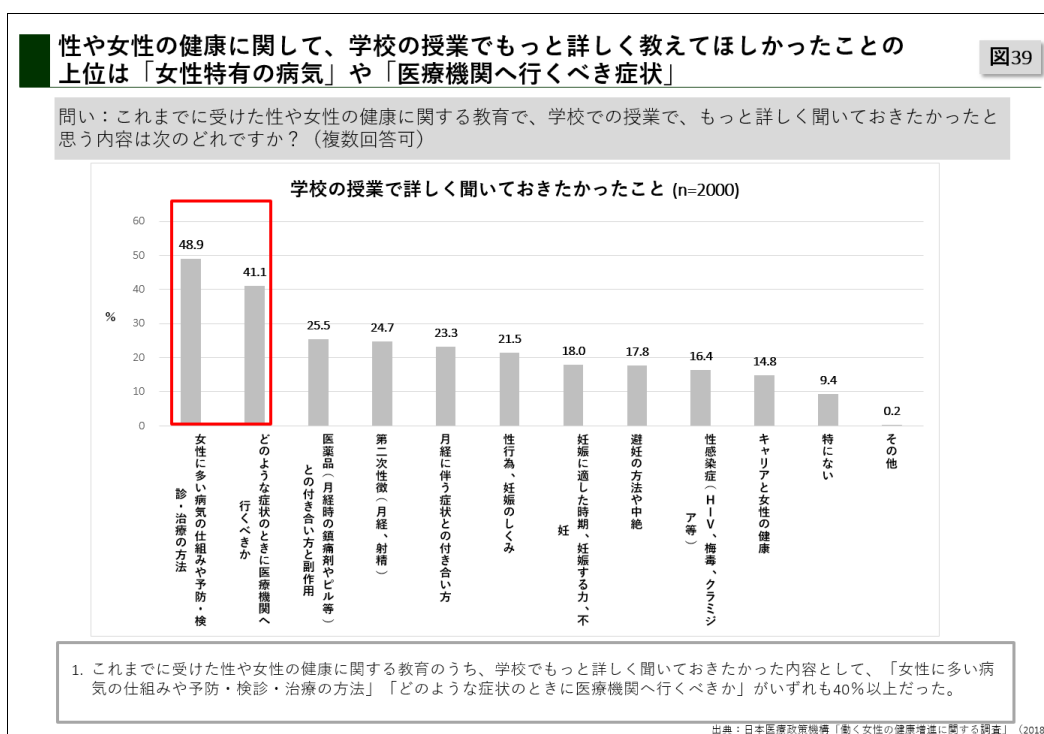
[解釈]

- ✓ 必要な知識を持ち、症状があった場合に適切に対処できていることが、前述の仕事のパフォーマンス向上にも寄与している可能性がある。また、婦人科系のがん検診の受診や、健康アプリ等を使った月経周期の把握、気になる症状があった時の婦人科・産婦人科の受診行動、望まない妊娠を避けるための対処については、ヘルスリテラシーの高い人と低い人で10%以上の差があることから、これらの領域における正しい知識の提供が重要である。

- ✓ 18 歳～29 歳の世代は、30 代以上の世代と比較して、自身の月経周期を把握していなかったり、体調を維持するための対策をしていなかったりする傾向がみられたうえに、女性の健康について自分に合った情報を選べると回答した割合も低かった。若い世代であっても女性特有の症状はあることから、早い段階からの教育機会が必要である。

D) 女性に多い病気のしくみや予防・検診・治療方法、医療機関へ行くべき症状を学ぶニーズが高い

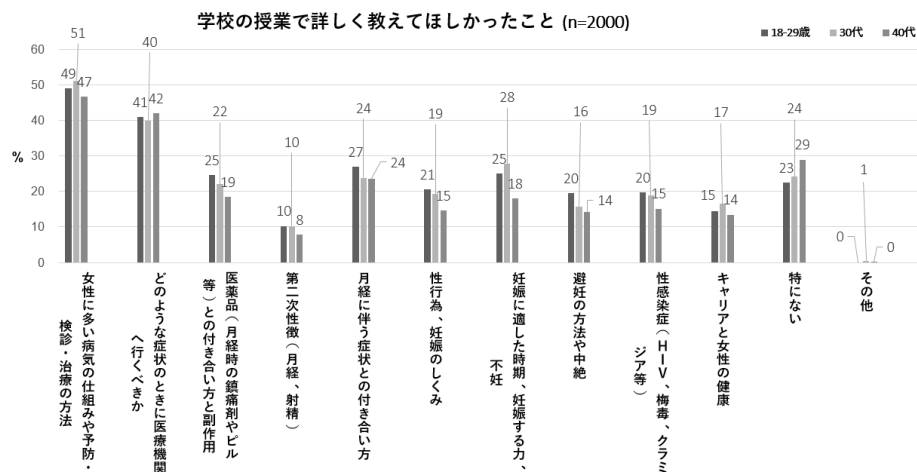
- これまでに受けた性や女性の健康に関する教育のうち、学校でもっと詳しく聞いておきたかった内容として、1 位は「女性に多い病気のしくみや予防・検診・治療の方法」、2 位は「どのような症状の時に医療機関へ行くべきか」であり、いずれも 40% 以上であった（図 39）。



【参考】年代に関係なく、女性特有の病気や医療機関へ行くべき症状について
学校でもっと教えてほしかったという希望が多い

図40

問い：これまでに受けた性や女性の健康に関する教育で、学校での授業で、もっと詳しく聞いておきたかったと思う内容は次のどれですか？（複数回答可）



出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

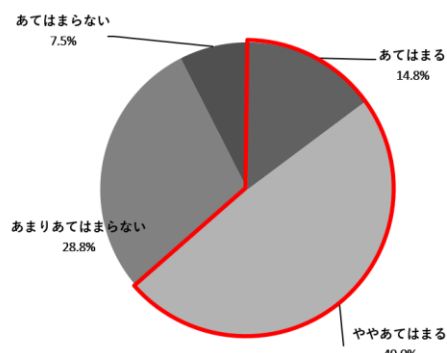
- また、知識に関連するヘルスリテラシー尺度の項目として、「女性の体に関する知識」の各質問項目を年代別に比較した。「月経のしくみについて知識がある」、「妊娠のしくみについて知識がある」、「子宮や卵巣の病気について知識がある」は、世代間での差がみられた項目であった（図 41, 図 42, 図 43）。なお、これら 3 項目のうち、大きな差があったものは「子宮や卵巣の病気について知識がある」で、40 代と比べて、18～29 歳・30 代は約 10% 少なかった（図 43）。

月経のしくみについての知識がある人は約65%

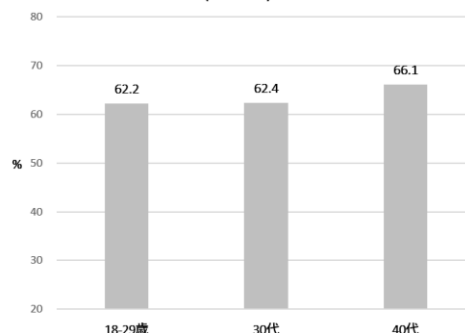
図41

問い：以下についてそれぞれお答えください。／月経のしくみについての知識がある

月経のしくみについての知識がある (n=2000)



「あてはまる」、「ややあてはまる」と回答 (n=1275)



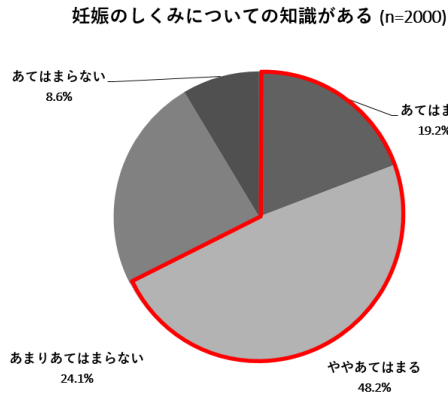
- 月経のしくみについて知識があると答えた人は約64%であった。18-29歳、30代と比べて、40代のほうが月経のしくみについて知識があると回答した人が多かった。
- ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。上記の問いは、「3. 女性の体に関する知識」の質問項目の一つである。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

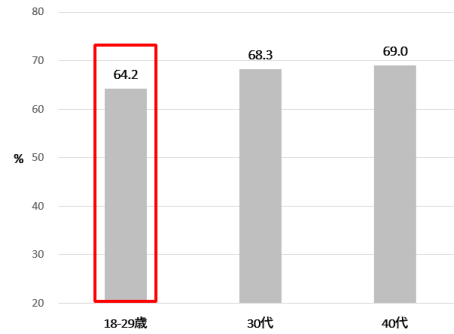
妊娠のしくみについての知識がある人は約70%

図42

問い：以下についてそれぞれお答えください。／妊娠のしくみについての知識がある



「あてはまる」、「ややあてはまる」と回答 (n=1347)



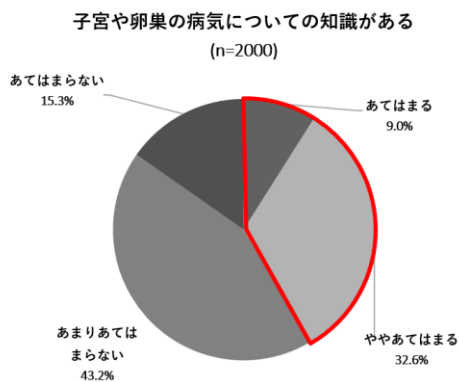
1. 妊娠のしくみについて知識があると答えた人は約67%であった。30代、40代と比べて、18-29歳のほうが妊娠のしくみについて知識があると回答した人が少なかった。
2. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。上記の問いは、「3. 女性の体に関する知識」の質問項目の一つである。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

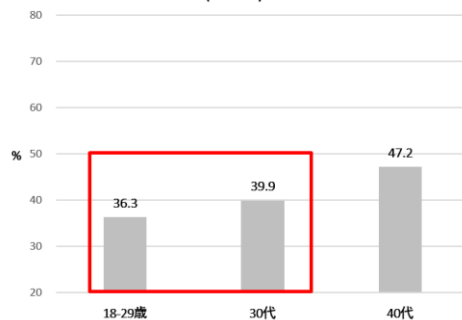
子宮や卵巣の病気についての知識がある人は半数以下で約40%で、18～29歳・30代が低い傾向

図43

問い：以下についてそれぞれお答えください。／子宮や卵巣の病気についての知識がある



「あてはまる」、「ややあてはまる」と回答 (n=832)



1. 子宮や卵巣の病気について知識があると答えた人は約42%であった。30代、40代と比べて、18-29歳のほうが子宮や卵巣の病気について知識があると回答した人が少なかった。
2. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。上記の問いは、「3. 女性の体に関する知識」の質問項目の一つである。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

- また、女性の健康に関して気になることがある時に利用されている主な情報源はインターネットの検索サイトであった。一方、「第二次性徴（月経、射精）」、「性行為、妊娠のしくみ」、「妊娠に適した時期、妊娠する力、不妊」、「避妊の方法や中絶」、「性感染症（HIV、梅毒、クラミジア等）」の領域に関しては、インターネットの検索サイトに次いで、学校で習った授業や教科書が情報源として活用されていた（図 44、図 45、図 46）。

女性の健康で気になることがある時の情報収集に最も活用されるのはインターネットだが、一部は学校での授業や教科書も活用

図44

問い：以下の項目が気になったときに、一番多く使用した情報源はどれですか？それぞれの項目についてお答えください。（1つのみ回答）

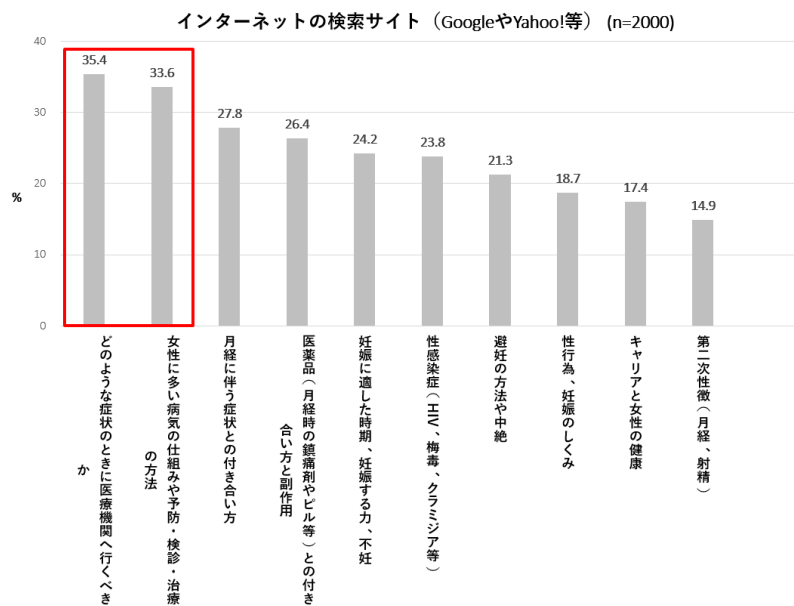
	女性に多い病気の仕組みや予防・検診・治療の方法	どのような症状のときに医療機関へ行くべきか	医薬品（月経時の鎮痛剤やピル等）との付き合い方と副作用	第二次性徴（月経、射精）	月経に伴う症状との付き合い方	性行為、妊娠のしくみ	妊娠に適した時期、妊娠する力、不妊	避妊の方法や中絶	性感染症（HIV、梅毒、クラミジア等）	キャリアと女性の健康
1 気になったことがない	32.0	32.4	45.1	49.4	40.1	42.2	45.3	46.8	46.4	55.2
2 気になったが、調べたことはない	8.8	7.6	7.8	7.3	7.6	6.5	7.1	6.9	7.1	10.3
3 学校で習った内容や教科書	2.5	1.5	1.9	13.6	3.6	15.8	5.2	8.6	6.9	2.2
4 親	2.6	3.2	1.8	3.4	4.0	1.7	1.4	1.6	1.0	1.0
5 パートナー（恋人や配偶者等）	0.8	0.8	1.1	1.3	1.3	1.5	1.1	1.6	0.8	1.2
6 友人、知人	3.8	4.3	3.7	2.5	4.4	4.1	3.3	2.9	2.5	2.9
7 医療従事者（医師や看護師、助産師等）	2.3	2.4	3.7	1.3	2.4	1.0	2.0	1.6	2.2	1.1
8 テレビ	3.1	2.3	1.7	1.3	1.8	1.3	2.1	1.5	2.4	2.3
9 雑誌・書籍	2.6	2.0	1.6	1.7	2.0	3.3	2.8	3.1	2.5	2.3
10 インターネットの検索サイト（GoogleやYahoo!等）	33.6	35.4	26.4	14.9	27.8	18.7	24.2	21.3	23.8	17.4
11 インターネットの質問サイト（Yahoo!知恵袋やLINE Q等）を参考にする、もしくはそこで質問する	4.4	5.0	2.9	2.1	2.8	2.2	2.6	2.3	2.7	2.0
12 政府・専門機関（医師会、学会等）のWebサイト	1.1	1.0	1.0	0.3	0.5	0.3	0.6	0.6	0.6	0.4
13 SNS（TwitterやFacebook等）、ブログ	0.5	0.3	0.2	0.2	0.3	0.4	0.3	0.1	0.1	0.4
14 スマートフォンのアプリ	2.0	2.1	1.4	1.1	1.8	1.2	2.2	1.3	1.5	1.6
15 その他	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

1. 女性の健康に関して気になることがある時に利用する主な情報源はインターネットの検索サイトであった。一方、「第二次性徴（月経、射精）」、「性行為、妊娠のしくみ」、「妊娠に適した時期、妊娠する力、不妊」、「避妊の方法や中絶」、「性感染症（HIV、梅毒、クラミジア等）」の領域に関しては、学校での教育も情報源として活用されていた

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

【参考】医療機関へ行くべき症状や女性特有の病気については、情報源としてインターネットの検索サイトが特に活用

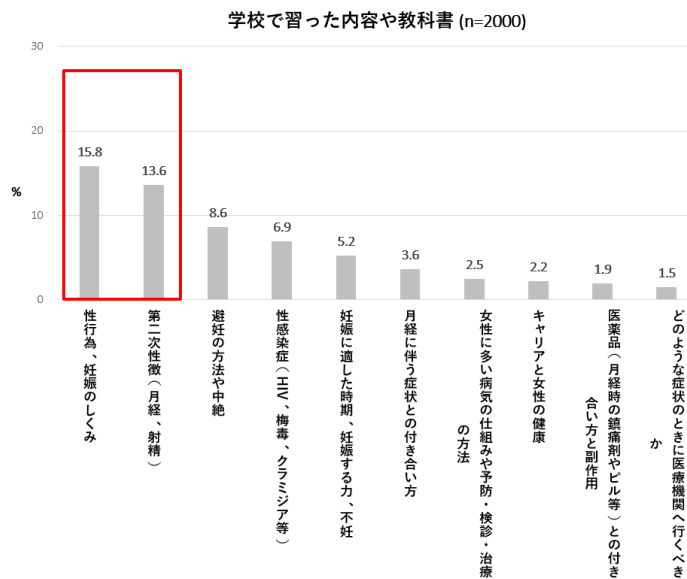
図45



出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

【参考】「性行為、妊娠のしくみ」や「第二性徴」については、情報源として学校での教育が特に活用

図46



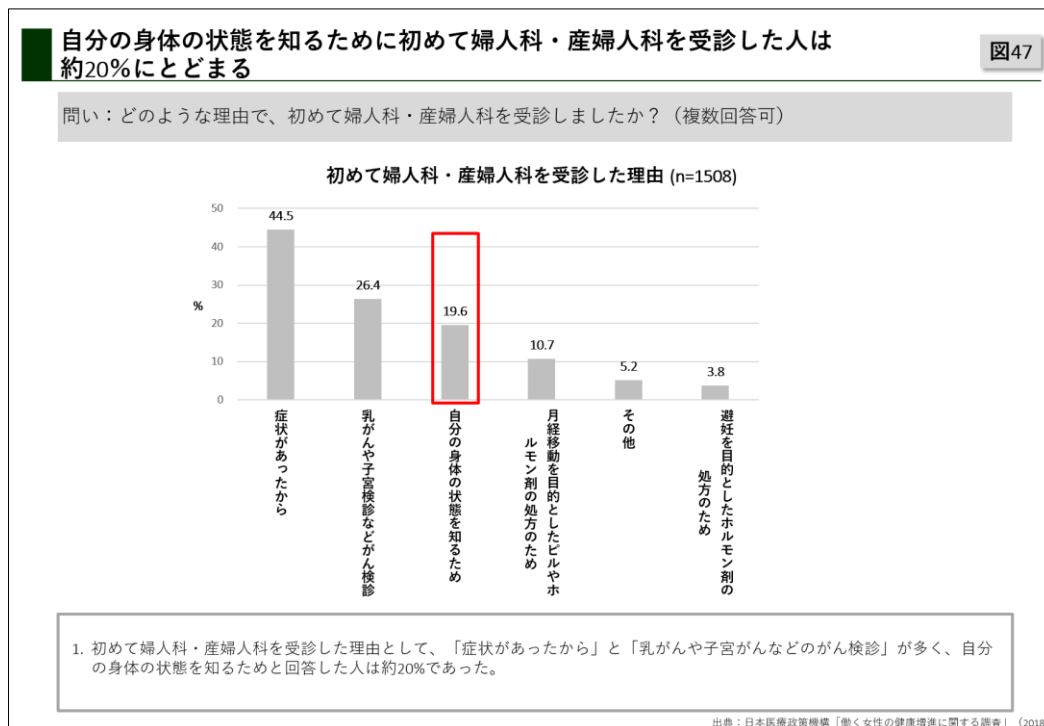
出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

[解釈]

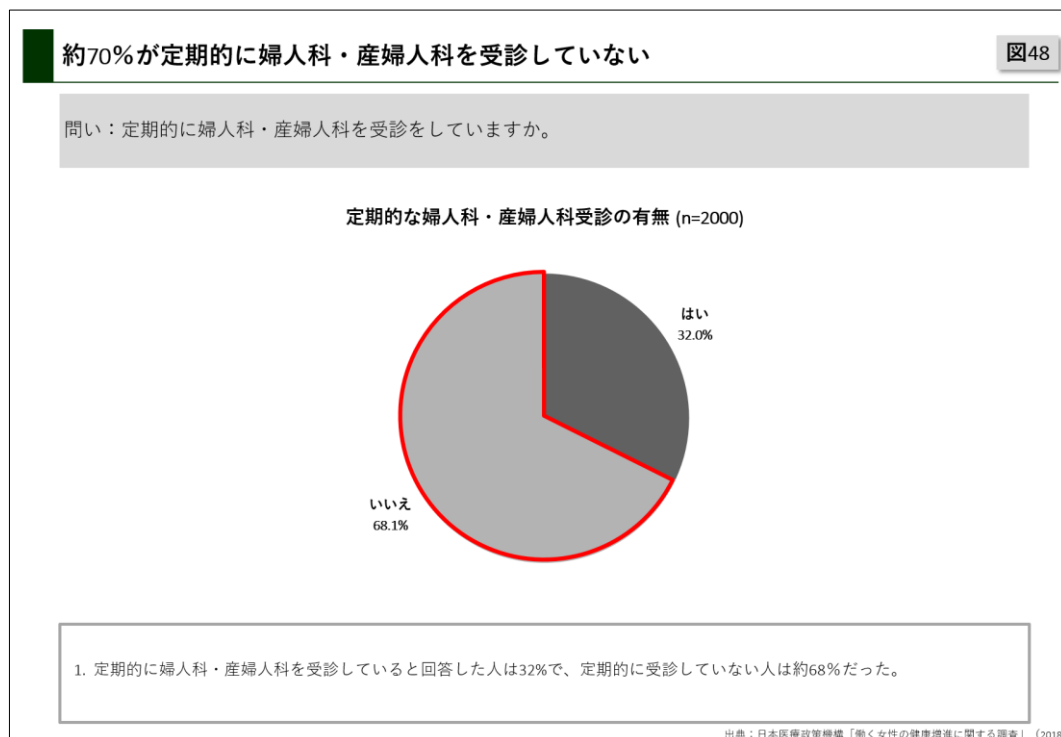
- ✓ 女性は、女性ホルモンの変動やライフステージの移り変わり等を要因とし、生涯を通じて女性特有の健康リスクを伴う。これらのリスクを正しく理解し予防等の対処をするため、また、正しい知識に基づき判断し、妊娠や出産を含めライフプランを設計していくためにも、女性の健康に関する正しい情報提供や教育が不可欠である。
- ✓ 今回の調査では、月経や妊娠のしくみの知識に比べて、子宮や卵巣の病気についての知識があると回答した人が少なかった。また、学校の授業でもっと教えてほしかった内容としては、女性に多い病気のしくみや予防・検診・治療の方法、医療機関にいくべき症状が多かったことから、女性特有の疾病や症状について学べる機会が必要である。
- ✓ 女性の健康に関する情報収集においてはインターネットが最も多く活用されていた。インターネットは、気軽にほしい情報を探することができるが、必ずしも正しい情報が提供されているわけではないため、適切な情報を取捨選択するための能力が求められる。
- ✓ 学校における保健体育等の教育で力を入れている領域も、情報源として活用されうる。前述の女性が必要だと回答した領域についても、学校教育で重点的に扱うことにより、女性が必要とし、且つ正しい情報を提供できると考えられる。また、すでに就労している人に対しては、そのような機会を得ることが難しいため、企業等が、女性が必要としている情報を提供することも重要である。

E) 企業の健康診断が、定期的な婦人科・産婦人科の受診に貢献

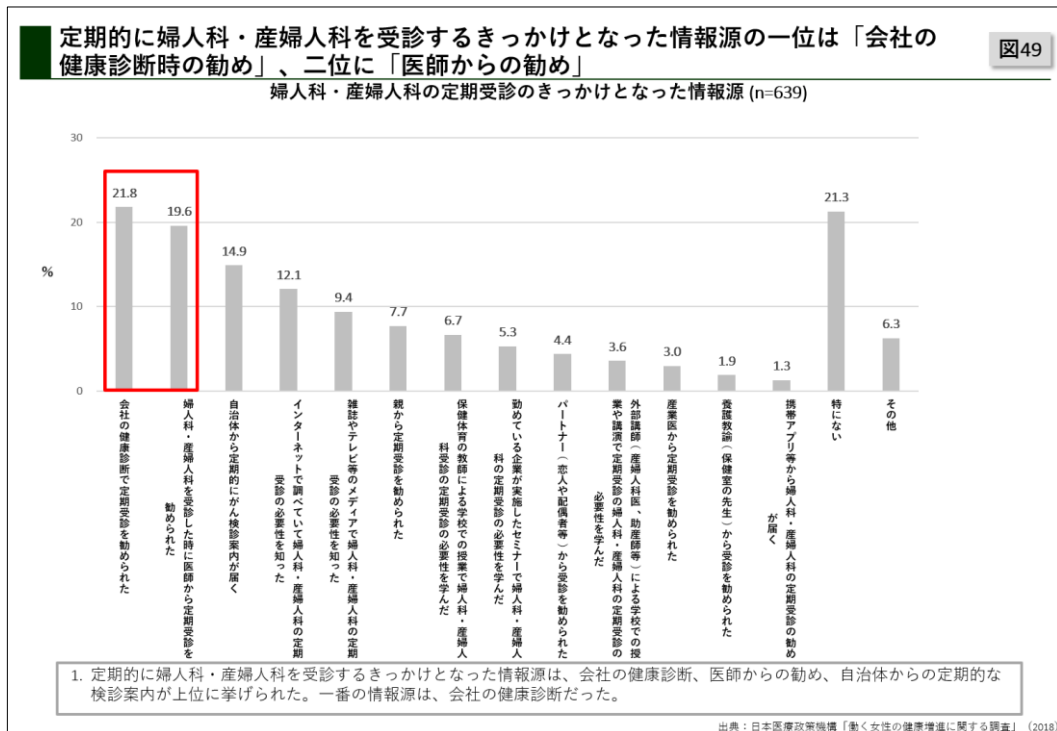
- 初めて婦人科・産婦人科を受診した理由として、「症状があったから」が1位、「乳がんや子宮がん等のがん検診」が2位であった。「自分の身体の状態を知るため」と回答した人は約20%であった（図47）。



- 定期的な婦人科・産婦人科の受診については、約70%が未受診と回答した（図48）。



- さらに定期的に婦人科・産婦人科を受診するきっかけとなった情報源は、1位が「会社の健康診断で定期受診を勧められた」で約22%、2位が「婦人科・産婦人科を受診した時に医師から定期受診を勧められた」で約20%であった（図49）。



- 婦人科・産婦人科に行くべきだと思ったが、行かなかったことがあると回答した人は約37%（図50）、その理由として、「症状はあるが、自分の症状は重大な病気ではないと思った」が55%を超え、1位だった。これは、ヘルスリテラシーの高低に関わらず、同様の結果であった。一方、2位の回答には差があり、ヘルスリテラシーが高い人は「病院が空いている時間に行くことが難しかったから」、ヘルスリテラシーが低い人は「婦人科・産婦人科での診察が怖かったから/恥ずかしかったから」であった（図51）。

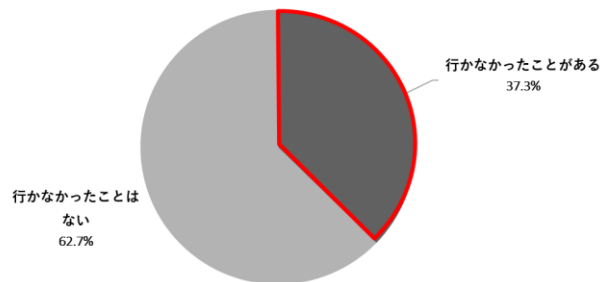
婦人科・産婦人科を受診すべだと思ったが受診しなかった経験がある人は約40%

図50

問い：婦人科・産婦人科に行くべきだと思ったが、行かなかったことはありましたか？

婦人科・産婦人科に行くべき時に行かなかった経験の有無

(n=2000)

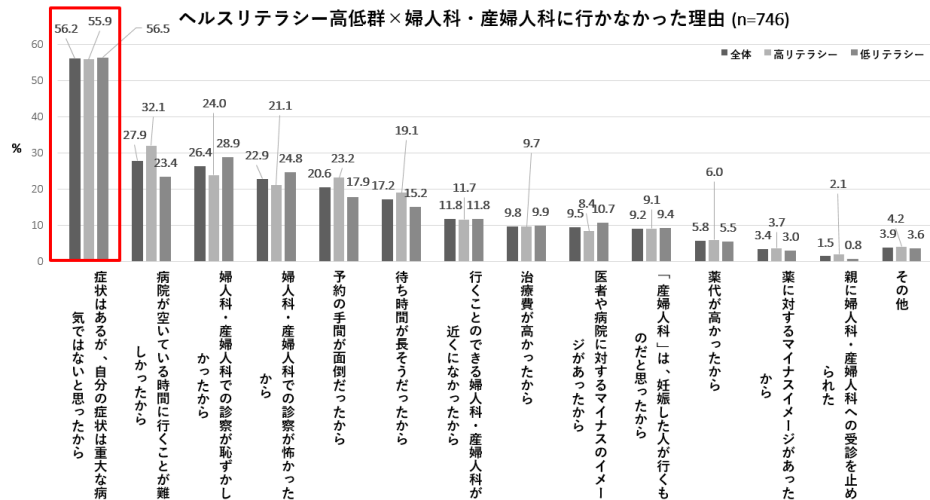


1. 婦人科・産婦人科に行くべきだと思ったが、行かなかったことがあると回答した人が約37%だった。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

婦人科・産婦人科に行くべきだと思ったが行かなかった理由の一位は「自分の症状は重大な病気でないと思ったから」

図51



1. 婦人科・産婦人科に行くべきだと思ったが行かなかったことがある人の理由として、「自分の症状は重大な病気ではない」が50%を超えた。これは、ヘルスリテラシーの高低に関わらず同様の傾向であった。
2. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。尺度合計得点の中央値をカットオフ値とし、高群/低群と分類した。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

[解釈]

- ✓ 女性が自身の状態を把握するため、定期的に婦人科・産婦人科を受診することは重要な行動である。しかし、婦人科・産婦人科を初めて受診した理由として、「自分の身体の状態を知るため」と回答した人は少なかった。若年からの婦人科・産婦人科の受診または定期的な婦人科・産婦人科の受診を習慣付けることや、かかりつけの婦人科医を持つことによって、女

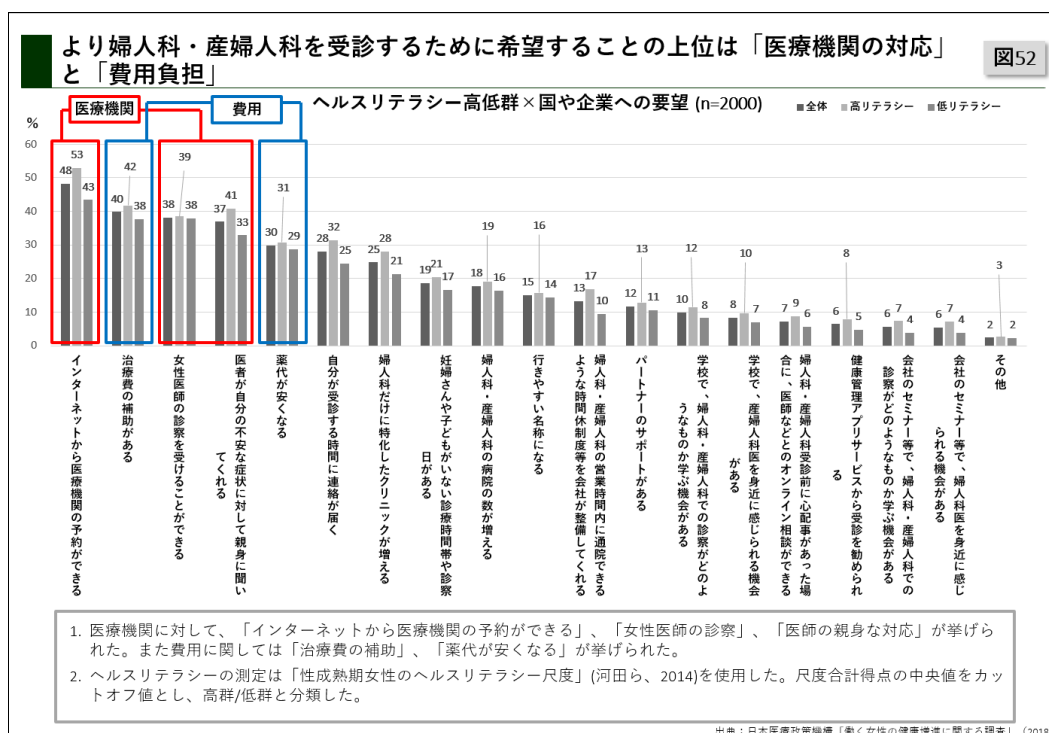
性が自分自身の状態を知る機会や、相談ができる場をつくることが重要である。

- ✓ 働く女性に対しては、特に企業における健康診断が大きな影響を与えており、婦人科を含む健康診断の推奨等、企業における対策が期待される。
- ✓ 一方、婦人科・産婦人科の受診を阻害する要因としては、自分自身の体調不良を問題視していない回答が多かった。本人が重要視していない症状でも、実際は受診が必要な症状であることも考えられるため、受診すべき症状についての情報提供や、婦人科・産婦人科の治療内容の理解促進等、必要な医療へのアクセスを促進する取り組みが必要である。

F) その他のポイント

■ 医療機関や費用に関するニーズが高い

- 何があれば、あるいは何が変われば婦人科・産婦人科をより受診したいかという質問では、「インターネットから医療機関の予約ができる」、「女性医師の診察」、「医師の親身な対応」といった、医療機関に対する希望が上位に挙がった。また、「治療費の補助」や「薬代が安くなる」といった、費用に関する希望も多く挙げられた（図 52）。

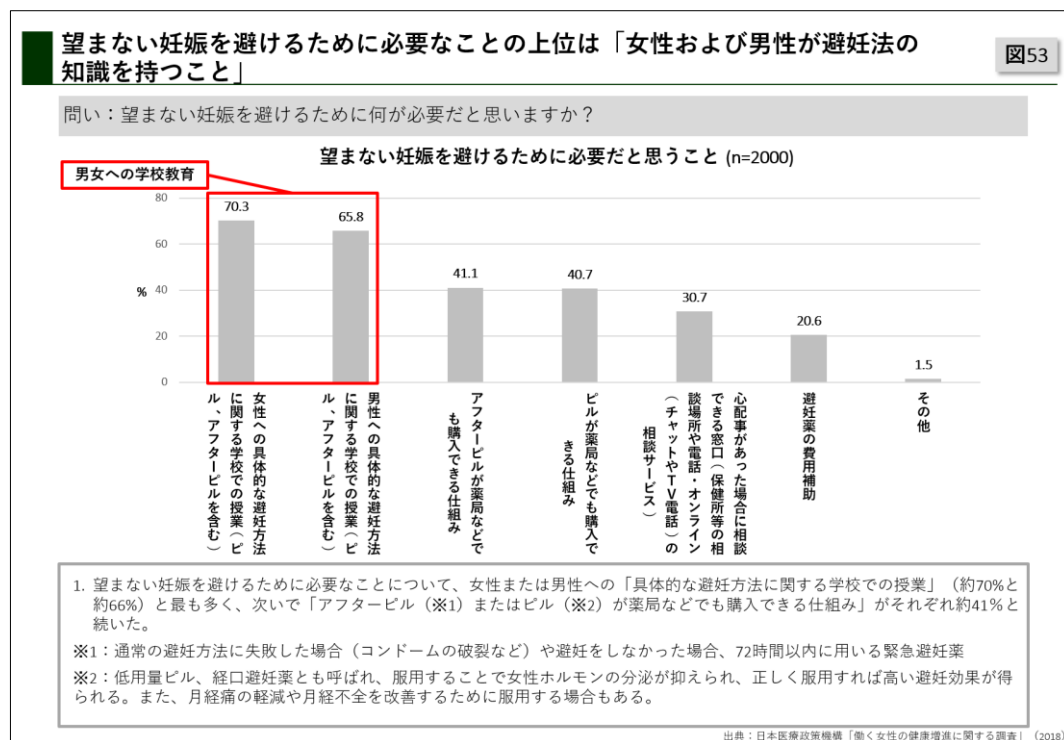


■ 望まない妊娠を避けるために、女性のみならず、男性への教育を必要とする声が多い

- 望まない妊娠を避けるために必要なことについて、女性だけでなく、男性に対しても「具体的な避妊方法に関する学校での授業」が必要だという回答が最も多かった（図 53）。
- これらに次いで、「アフターピル¹¹が薬局等でも購入できるしくみ」が挙げられた（図 53）。アフターピル（緊急避妊薬）は、2017 年 11 月に厚生労働省で「第 3 回医療用から要指導・一般用

¹¹ 通常の避妊方法に失敗した場合（コンドームの破裂等）や避妊をしなかった場合、72 時間以内に用いる緊急避妊薬

への転用に関する評価検討会議」によって OTC（Over The Counter）医薬品化が不可との判断がなされたが、40%を超える人が、望まない妊娠を避けるためには必要であると回答していた。



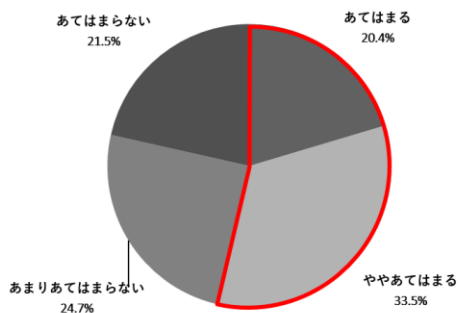
- 妊娠に関連するヘルスリテラシー尺度の項目である「パートナーとの性相談」の2つの質問項目「パートナーと避妊について話し合っている」、「パートナーと性感染症について話し合っている」の結果によると、避妊や性感染症に関して、パートナーとの相談が持っていない人が約半数だった（図54、図55）。性や健康に関しては、女性だけでなく、男性も知識を持ち、パートナーがお互いに相談できる基盤づくりも必要だと考えられる。

パートナーと避妊について話し合うことができる人は半数以上

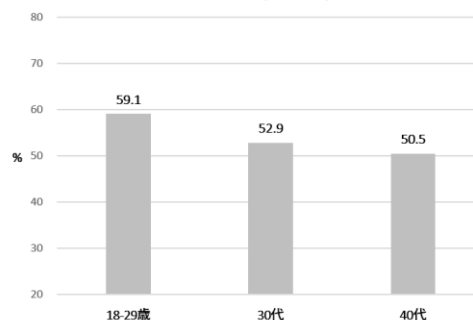
図54

問い：以下についてそれぞれお答えください。／必要なときは、パートナーと避妊について話し合うことができる

パートナーと避妊について話し合うことができる (n=2000)



年代別：パートナーと避妊について話し合うことができる (n=1077)



1. パートナーと避妊について話し合うことができると回答した人が約54%であった。
2. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。上記の問いは、「4. パートナーとの性相談」の質問項目の一つである。

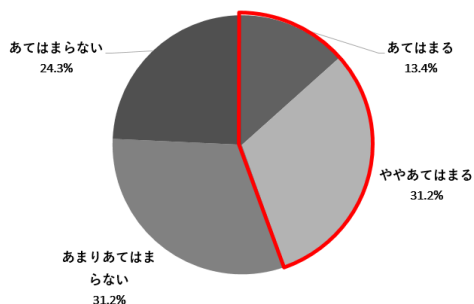
出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

パートナーと性感染症の予防について話し合うことができる人は半数以下

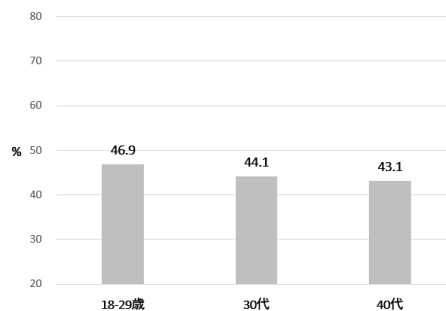
図55

問い：以下についてそれぞれお答えください。／パートナーと性感染症の予防について話し合うことができる

パートナーと性感染症の予防について話し合うことができる (n=2000)



年代別：パートナーと性感染症の予防について話し合うことができる (n=892)



1. パートナーと性感染症の予防について話し合うことができると回答した人が約45%であった。
2. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。上記の問いは、「4. パートナーとの性相談」の質問項目の一つである。

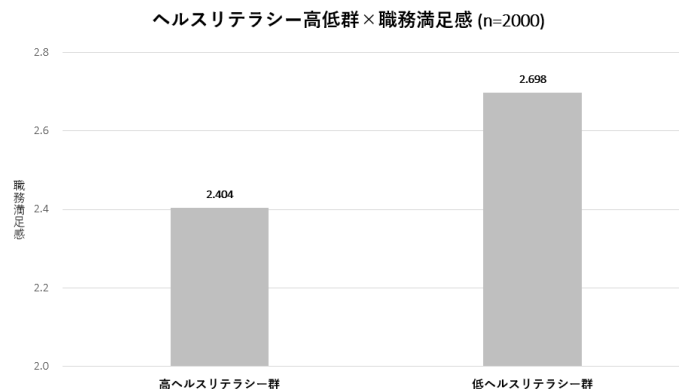
出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」(2018)

■ 女性に関するヘルスリテラシーの高さが、職務満足感、生活満足感、QOLの高さに関連する

- ヘルスリテラシーの高い人の方が、職務満足感(図56)、生活満足感(図57)が有意に高かった。また、ヘルスリテラシーの高い人の方が、QOLが有意に高かった(図58)。

ヘルスリテラシーの高い人の方が職務満足感が高い

図56



- 高ヘルスリテラシー群の方が、低ヘルスリテラシー群と比べて職務満足感が有意に高かった（1＝満足～4＝不満足）。（ $p < 0.05$ 、単変量ロジスティクス回帰分析による結果）

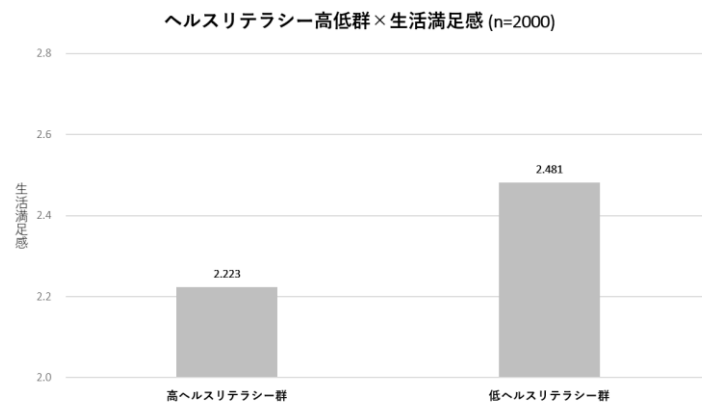
ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。尺度合計得点の中央値をカットオフ値とし、高群/低群と分類した。また、年齢、学歴、子供の数を調整変数として投入した。

- 両者の相関関係には、労働条件や職場環境等の様々な因子が関連しているため、解釈には留意が必要である。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

ヘルスリテラシーの高い人の方が生活満足感が高い

図57



- 高ヘルスリテラシー群の方が、低ヘルスリテラシー群と比べて生活満足感が有意に高かった（1＝満足～4＝不満足）。（ $p < 0.05$ 、単変量ロジスティクス回帰分析による結果）

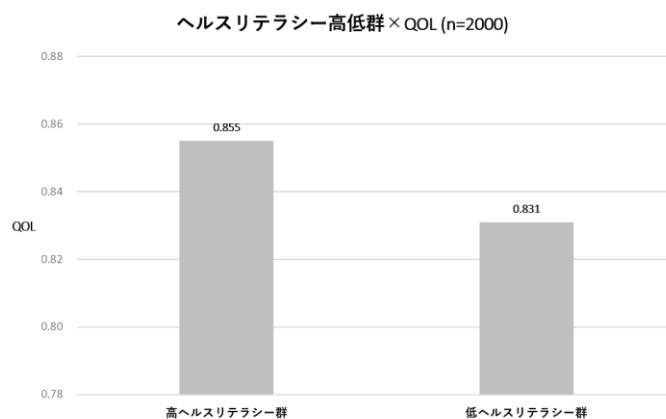
ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。尺度合計得点の中央値をカットオフ値とし、高群/低群と分類した。また、年齢、学歴、子供の数を調整変数として投入した。

- 両者の相関関係には、就業状況や婚姻状況等の様々な因子が関連しているため、解釈には留意が必要である。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

ヘルスリテラシーの高い人の方がQOL（生活の質）が高い

図58



1. 高ヘルスリテラシー群の方が、低ヘルスリテラシー群と比べて生活の質（QOL: Quality of Life）が有意に高かった（0＝低い～1＝高い）。（ $p < 0.05$ 、単変量ロジスティクス回帰分析による結果）
2. ヘルスリテラシーの測定は「性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度」(河田ら、2014)を使用した。尺度合計得点の中央値をカットオフ値とし、高群/低群と分類した。また、年齢、学歴、子供の数を調整変数として投入した。
2. QOLは日本語版EQ-5D-5Lにおけるスコアリング法の開発（池田ら、2015）を使用した。
3. 両者の相関関係には、家族構成や生活環境等の様々な因子が関連しているため、解釈には留意が必要である。

出典：日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」（2018）

IV. 見解

本調査から、女性特有の健康知識の不足によって、適切な時期に適切な対処行動をとることができていない女性が少なからず存在するという現状と課題が明らかになった。その一方で、女性が、これらの知識を持ち、その知識を活用する能力であるヘルスリテラシーを高めることが、女性の健康行動や、さらには社会経済活動に好影響をもたらす可能性が示唆された。これらの結果を踏まえた今後推進すべき対策として、調査チームの見解を以下に示す。

なお、これらの推進すべき対策はいずれも相互に関連するものであり、対策を包括的かつ効率よく促進するためには、生涯を通じて女性の健康を支援するための国の方針を定めること、それを実現するための国立のセンターの設置が求められる。

A) 女性特有の健康リスクへの対応を促進するために必要な知識の提供

今回の調査から、女性特有の健康知識を持つことに対するニーズの高さが明らかになった。また、仕事のパフォーマンスや望んだ時期の妊娠等に対しても、女性の体に関する知識が最も関連していることも明らかになったことから、まずは知識を持つための対策が重要だと考える。

1. 関連する調査結果

- 女性特有の病気や対処法、妊娠や不妊治療に関する知識を学ぶニーズが高い。
- 月経周期に伴う心身の変化や PMS（月経前症候群）や月経随伴症状、更年期症状や更年期障害時の仕事のパフォーマンスへのダメージの割合と、女性が自身の体に関する知識を持っているかどうかに関連している。
- 望んだ時期に妊娠できたかどうかと、女性が自身の体に関する知識を持っているかどうかに関連している。
- 女性の健康に関する知識やセルフケアの実施に関しては、10代後半～30代が低い傾向にあった。

2. 今後推進すべき対策

- **女性特有の症状や病気の対処法、妊娠に関する知識についての授業や研修の実施**
 - ・ 【国】 女性自身が特に必要とする項目の授業を促進すべくリーダーシップをとるべき
 - ・ 【教育機関】 生涯を通じて女性に必要な健康管理の項目も重点的に扱うべき
 - ・ 【企業】 従業員のライフステージごとに必要な知識を提供する研修等を実施すべき

3. 実施に向けたポイント

- 授業や研修項目

女性特有の病気	<ul style="list-style-type: none">・ 女性特有の症状、女性に多い病気のしくみ、予防・検診・治療の方法（例：子宮や卵巣の病気、性感染症の予防等）・ どのような症状の際に医療機関へ行くべきか・ 若いうち、もしくは定期的に婦人科・産婦人科を受診することによって自身の身体の状態を知る重要性
----------------	--

	・ 婦人科・産婦人科の治療内容
妊娠	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠のしくみ ・ 妊娠しやすい年齢 ・ 妊娠に適した時期や妊娠する力 ・ 避妊の方法 ・ 妊娠・出産の希望を含めたライフプランの検討
不妊治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不妊治療の内容 ・ 必要な検査の内容 ・ 不妊治療によって妊娠する確率 ・ 不妊治療を開始すべき時期 ・ 不妊治療にかかる費用 ・ 不妊治療についてのパートナーとの相談
月経 (特に 18～ 29 歳世代)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 月経のしくみ ・ 月経周期の把握のしかた ・ PMS（月経前症候群）や月経随伴症状等の月経に関連する症状およびその対処方法
更年期障害・ 更年期症状 (特に 30～ 40 代)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 更年期障害や更年期症状のしくみ ・ 更年期障害や更年期症状およびその対処方法
情報の取捨 選択	・ 女性の健康に関する適切な情報収集のしかた

➤ 実施方法

- ・ 女性特有の症状や病気の対処法、妊娠に関する項目は、すでに学校の教育項目として含まれていることも多いが、働く女性からは、もっと学校で詳しく習っておきたかったという声が多く挙がった。一方で、学校が特に力を入れた領域に関しては、気になることがあった時の情報源としても活用されていることから、学校教育の重要性が改めて明らかになった。授業時間には限りがあるが、上記領域も重点的に扱うことが、将来の女性の健康に寄与すると考える。
- ・ 上記に挙げた女性のニーズの高い項目は、医学的な知識も必要であるため、産婦人科の医師や看護師、保健師、助産師等の医療提供者と連携することが望ましい。医療提供者が外部講師となることで、専門知識の提供に加え、具体的な課題や事例も伝えることが可能となる。
- ・ 企業研修の場合は、年代によって必要となる女性の健康知識が異なるため、世代に合った知識提供を行うことが重要である。
- ・ これらの教育の場には、女性だけでなく男性も参加し、共通理解を持つことが重要である。

B) ヘルスリテラシーに焦点を当てた企業の健康対策の促進

ヘルスリテラシーの高さが、女性特有の症状に対する対処行動や、仕事のパフォーマンスへ影響を与えていた。特に職域においては、知識の提供に留まらず、知識を活用し行動に移すことのできるヘルスリテラシー向上のための対策も重要である。

1. 関連する調査結果

- ヘルスリテラシーの高い人の方が、1 か月の平均的な仕事のパフォーマンスが高い。
- PMS（月経前症候群）・月経随伴症状、更年期症状や更年期障害については、多くの女性が仕事のパフォーマンスに影響を与えていると感じているが、ヘルスリテラシーが高い人の方が、それらによる仕事のパフォーマンスへのダメージが少ない。
- ヘルスリテラシーの高い人の方が、婦人科に関して気になる症状があった時に服薬したり、医療機関を受診したりしていた。

2. 今後推進すべき対策

- **働く女性のヘルスリテラシーを向上させる基盤づくり**
 - ・ 【国】健康経営銘柄選定において女性のヘルスリテラシー向上の取り組みを重視すべき
 - ・ 【国または研究機関】企業が実施した女性の健康対策の評価手法を開発すべき
- **働く女性のヘルスリテラシーを向上させる健康対策の実践**
 - ・ 【企業】女性のヘルスリテラシー向上に繋がる相談体制を整備すべき

3. 実現に向けたポイント

- 2014 年より、経済産業省が東京証券取引所と共同で、「健康経営銘柄」を選出している。これは従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組む上場企業を「健康経営銘柄」として選定することを通じ、企業による「健康経営¹²」の取組の促進することを目指している。一方で、女性の健康対策にどのように取り組むべきかを主要な課題として挙げる企業も増えている。「健康経営銘柄」選定時の認定要件や評価基準に、女性のヘルスリテラシー向上のための対策を含めることで、職場における女性の健康増進が促進され则认为る。
- また、企業が女性の健康対策に取り組むにあたり、何を目的とし、具体的に何を実施し、成果をどのように測るかという手法を開発しパッケージとして提供することにより、女性の健康対策における PDCA（Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善））が促進され则认为られる。
- 前述のとおり、調査チームの見解として、まず「女性の体に関する知識」を持つことを重視しているが、ヘルスリテラシー向上には、知識だけでなく、得た知識を活用し実践することも必要である。産業医等の産業保健スタッフが、女性自身やその同僚や上司の相談に乗り、健康行動を促せる体制の整備が重要である。

¹² 「健康経営」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標。

C) 婦人科・産婦人科へのアクセス向上

女性が自身の状態を把握するため、定期的に婦人科・産婦人科を受診することは重要な行動である。婦人科・産婦人科の受診を通して、女性が自分自身の身体の状態を知る重要性を伝えていく必要がある。

1. 関連する調査結果

- 定期的な婦人科・産婦人科の受診については、約 70%が未受診。
- 定期的に婦人科・産婦人科を受診している場合、きっかけとなった情報源には企業の健康診断が大きく貢献していた。婦人科・産婦人科医師の勧めも効果的であった。
- 婦人科・産婦人科をより受診したいと思う要因として、インターネットからの予約が可能になること、受診に係る費用の補助へのニーズが高かった。

2. 今後推進すべき対策

- **婦人科・産婦人科の定期受診の重要性を伝える**
 - ・ 【企業】企業の定期健康診断に婦人科特有の項目を含めるべき
 - ・ 【医療提供者】患者に対し定期的な受診の必要性を伝えるべき
- **必要な受診を促す医療提供体制の提供**
 - ・ 【医療機関】患者のニーズを踏まえた医療提供体制を整備すべき

3. 実現に向けたポイント

- 働く女性に対しては、企業が保険者や産業保健スタッフ等と連携し、定期健康診断に婦人科の検診項目を含め、結果を活用することが有効だと思われる。また健康診断の結果に対して保険者や産業保健スタッフ等と連携し、相談に乗ったりアドバイスをしたりすることで、働く女性が自身の症状への対処を見直し、仕事のパフォーマンスへ良い影響を及ぼすことも考えられる。
- すでに実装している医療機関も多いが、インターネットを使った予約システムに対する希望が最も多かった。通院する患者ニーズを把握し、医療提供体制を整えることが望まれる。

D) 望んだ人が妊娠や不妊治療に取り組める環境づくり

妊娠や不妊治療に関しては、知識を持つことに加えて、職場の制度や雰囲気づくりに対するニーズが高いことが明らかになった。これらを実現するための環境づくりが重要である。

1. 関連する調査結果

- 望んだ時期に妊娠するために職場に求めるものとして、有給休暇制度の柔軟性に加え、有給休暇を取りやすい雰囲気や、育児休暇から復帰しやすい雰囲気が多く挙げられた。
- 仕事との兼ね合いで妊娠のタイミングを逃してしまった人が一定数おり、また不妊治療を始めなかった理由として、仕事との両立が困難という理由が上位に挙げられた。

2. 今後推進すべき対策

➤ **望んだ人が妊娠や不妊治療に取り組める環境づくり**

- ・ **【企業】** 短時間でも利用できる柔軟な有給休暇制度を整備すべき
- ・ **【企業】** 企業が整備した制度を利用できる職場の雰囲気づくりに努めるべき

3. 実現に向けたポイント

- 従業員のニーズに応える柔軟な制度の整備も必要であるが、制度を活用できる雰囲気をつくるための同僚の理解の醸成も重要である。

V. 謝辞

本調査の実施にあたり、働く女性の健康増進に関する課題や今後の方向性等についてご指導いただいた先生方へ感謝申し上げます。

- ・ 武谷 雄二先生（アルテミス ウイメンズ ホスピタル 理事長、日本医療研究開発機構女性の健康の包括的支援実用化研究事業プログラムスーパーバイザー）
- ・ 吉田 穂波先生（神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 准教授）

VI. 「働く女性の健康増進に関する調査 2018」調査チーム

（敬称略、順不同）

- ・ 大須賀 穰（東京大学 大学院医学系研究科 産婦人科講座 教授）
- ・ 森崎 菜穂（国立成育医療研究センター社会医学研究部 ライフコース疫学研究室 室長）
- ・ 窪田 和巳（横浜市立大学医学部 臨床統計学助教）
- ・ 鈴木 秀（東京大学大学院 医学系研究科 健康科学看護学専攻地域看護学分野 修士課程）
- ・ 今村 優子（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）
- ・ 小山田 万里子（日本医療政策機構 副事務局長）
- ・ 吉田 友希子（日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト）

本調査は、ドコモ・ヘルスケア株式会社、バイエル薬品株式会社の財政的援助を受け、特定非営利活動法人 日本医療政策機構が主体となって実施した。実施にあたって同社との意見交換を行ったが、それらの意見の反映については、調査チームが主体的に判断した。

■ 本調査の問い合わせ先：
特定非営利活動法人 日本医療政策機構（担当：今村、小山田）
Mail: info@hgpi.org
Tel: 03-4243-7156