

# 少子化対策に不可欠な医療政策の視点

## 「女性の雇用と健康政策」

### Part 2

●日本医療政策機構 「女性の雇用と健康政策」委員会※

日本医療政策機構（黒川清代表）は、二〇〇五年三月十二日に「少子化と女性の健康」に関するシンポジウムを開催し、二つの政策提言を発表した。一つは「少子化と女性の健康」、そしてもう一つは「女性の雇用と健康政策」である。

連載の第一回（前号）では、「少子化と女性の健康」に関する政策提言の要約を掲載した。第二回の本編では、二つ目の政策提言である「女性の雇用と健康政策」（島田晴雄委員長）の要約を掲載する。少子化政策を立案する上では、多くの女性が仕事に従事しているという現実を前提とし、「仕事」と「出産・子育て」が両立できるといふような制度設計を行わなければならぬ。

ばならない。働く女性の健康を守ることは、女性の雇用の促進に寄与し、また不妊リスクの低減を通じて少子化対策にも寄与する。このように、少子化政策と女性の雇用政策は密接に関係しており、その双方に医療政策の視点が必要である。

より詳細な政策提言の本編は [www.healthcare-policy.org](http://www.healthcare-policy.org) よりダウンロードが可能であり、参照されたい。

#### 要旨

女性の労働力率を増やし、女性が働きやすい環境を整備するためには、子育て支援が最も重要な政

策であり、積極的な支援が必要である。一方でその次の重点政策である女性の健康政策については、その高い重要性にもかかわらず対策が遅れている。労働年齢では、外来受診率・有訴率・ストレス度合において女性が男性を上回っており、特に①日常的な不調と欠勤の原因となる月経関連症状と更年期障害、②一二十万人以上の女性が患う子宮内膜症と、三〇代以上女性の二割から三割が患う子宮筋腫、③三〇代からの女性の死因の一位であるがん、の三つの領域に取り組むことによる女性の雇用への影響は大きい。

これら三つの領域に取り組む上では、①女性自身への健康教育の推進、②全国に広がる女性専用

#### ※「女性の雇用と健康政策」委員会

●研究会メンバー 委員長：島田晴雄（慶応義塾大学経済学部教授、内閣府特命顧問）／主査：近藤正晃（ジェームス（日本医療政策機構理事、東京大学特任助教授）／研究員（50音順）：仙石慎太郎（マッキンゼー・アンド・カンパニー）、永田亜美（日本医療政策機構研究員）、新野由子（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター講師）。

●ピア・レビュアー（50音順） 圓藤吟史（社団法人日本産業衛生学会理事）、武谷雄二（東京大学医学部産婦人科学教室教授）、樋口美雄（慶応義塾大学商学部教授）

外来の質の向上、③職場における健康サポートの強化、④健康診断の拡大、⑤がん対策の強化、の五つの政策の推進が鍵である。

重要な政策課題である  
女性の社会進出

わが国では、一九八五年成立の「男女雇用機会均等法」、一九九二年成立の「育児休業法」などにより、女性の社会進出の促進、仕事

と育児の両立を図るための法的環境が整備され、一九九九年には「男女共同参画基本法」が公布・施行された。このように、女性の社会進出に関する法制度の整備は過去二〇年以上にわたって積極的に行われ、議論も活発に展開されている。

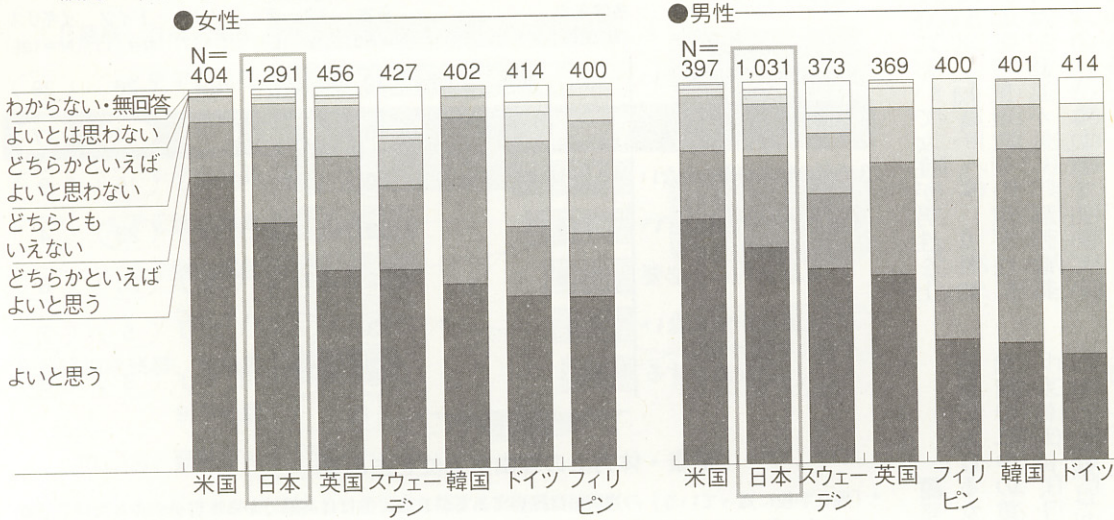
働きたい女性が働ける社会を

「様々な職業分野で女性が増えた方がよいか」という問いに対して、日本は米国に次いで先進国の中で「良いと思う」人の比率が男女ともに高い(図1)。

しかし、実態としては、日本における女性の労働力率はG7で比較するとイタリアに次いで低く、唯一のM字カーブを描く国となっている(図2)。また有業率は一九五〇年代から五〇%前後と、ほとんど変化がない。潜在的有業率(二五歳以上人口における有業者と無業者のうち就業希望者の割合・六二%)は実際の有業率(四八%)よりも一四ポイント高く、特にM字カーブの落ち込み部分においては、潜在有業率八三%に対し有業率五七%と二六ポイントも

図1 女性の社会進出に対する評価

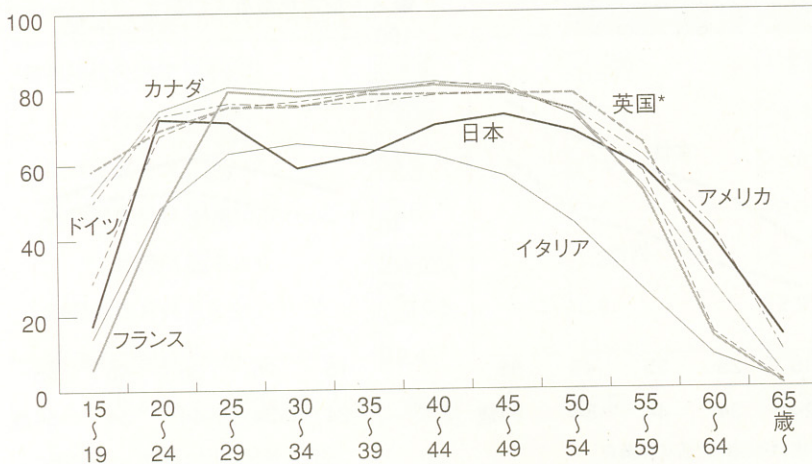
設問：「さまざまな職業分野で女性が増えたほうが良いか」(%)



日本はアメリカに次いで2番目に女性の社会進出に対する評価が高い

資料：内閣府「男女共同参画社会に対する国際比較調査」

図2 G7における女性の労働力率 (%; 2000、2001)



- ・日本の労働力率はイタリアに次いで低い
- ・日本が唯一のM字カーブを描く国

\* 統計の年齢形式が15-19、20-24、25-34、35-44、45-54、55-59、60-64 であるため、25-29と30-34、35-39と40-44、45-49と50-54にそれぞれ同じ数字を記入した資料：International Labour Office, Yearbook of Labour Statistics 2002、総務省統計局 世界の統計2004

ギャップがある。

女性の雇用促進については、経済成長の持続や労働人口確保のため、といった、社会経済的な観点から議論されることが多いが、今回の提言においては、女性自身が働きたいのに働けない（潜在的有業率と実際の有業率のギャップ）という状況に最大の問題意識を持ち、個人の理想を達成するための政策を提言していくものである。

女性の雇用

大きな影響を与える健康課題

働いていない女性の働いていない理由は、国際的に「育児の負担（二八％）」が一位だが、「健康上の問題（二七％）」が二位である（図3）。スウェーデンのように育児支援などの社会経済政策の充実している国においては、「健康上の問題」が第一の理由へと浮上している。女性の仕事と家庭の両立のためには、育児支援の充実が最も重要な政策であり、積極的な支援が必要であるが、その次の重点政策として、女性の健康政策を充実させることが必要である。労働年齢では、外来受診率・有訴率・スト

図3 女性が就業しない理由

●働いていない理由の内訳\* (%)

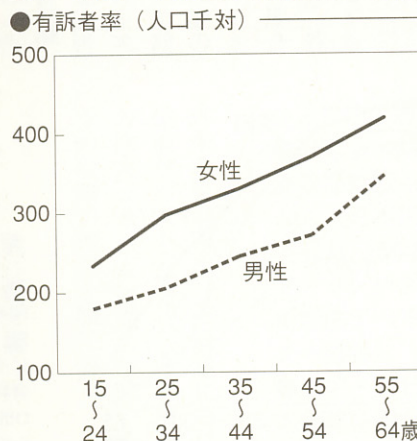
理由	各国平均 (N=993 ; %)	日本 (N=501)	スウェーデン (N=108)	アメリカ (N=87)	ドイツ (N=111)	イギリス (N=186)
1.育児の負担が大きい	28.2	30	3	29	26	39
2.健康・体力に自信がない	17.2	16	27	17	14	17
3.希望の仕事が得られない	15.7	20	9	14	15	9
4.家事の負担が大きい	14.1	19	1	12	23	4
5.経済的に不必要	11.8	12	1	22	20	8
6.家族が望まない	10.5	13	1	22	5	7
7.介護をする	9.6	13	1	6	8	8

健康・体力上の理由が上位を占める

\*「現在学校に通っている」の選択肢は除いてある。また、他には高齢だから、自分のやりたいことができる、家にいるのが当然、特に理由はない、働くことに向いていない、働くことが好きでない、必要な技能を持っていない、その他、わからない・無回答の選択肢が存在。

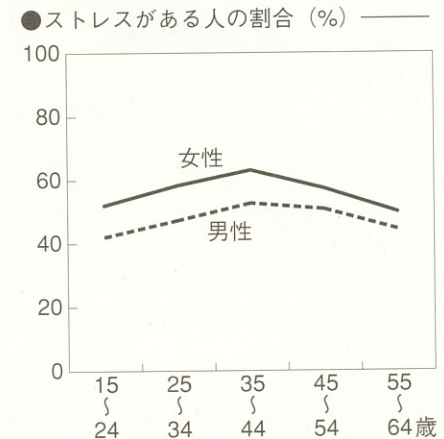
資料：内閣府「男女共同参画社会に関する国際比較調査」

図4 性別・年齢別の自覚症状の有無



資料：平成13年国民生活基礎調査

(2001)



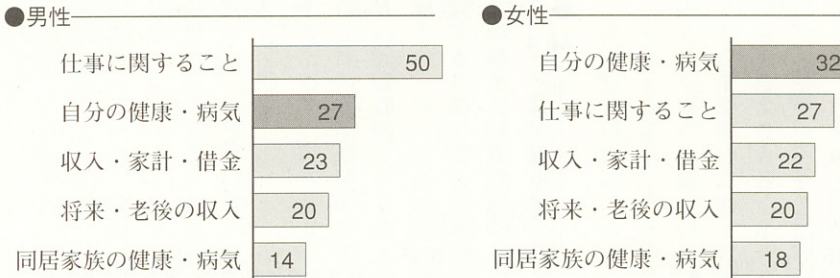
レス度合において女性が男性を上回っている（図4、5）。女性の雇用における健康政策の重要性については、認識が低く、雇用政策の中でより大きな位置を占めていく必要がある。

雇用における女性の健康の三つの重点領域

女性が働く上で特に重要な健康問題の領域は以下の三つである（図6）。

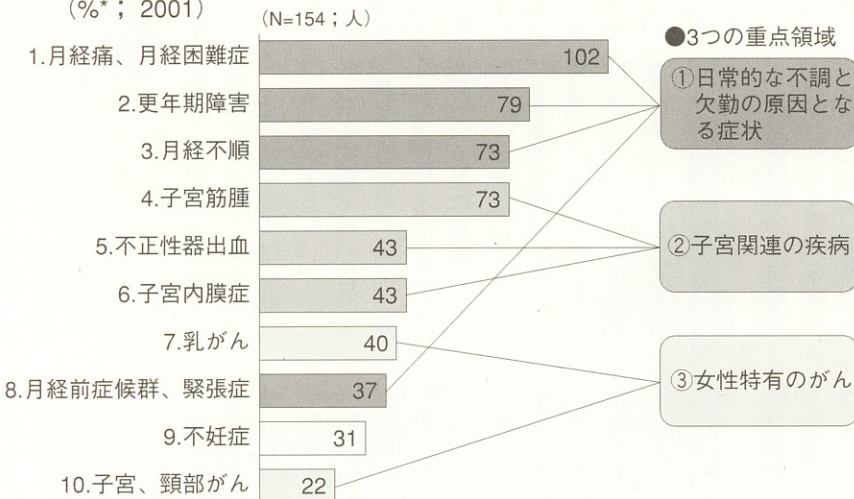
第一は、日常的な不調と欠勤の原因となる月経関連症状と更年期障害である（図7）。女性は思春期から成熟期にかけては日常的に月経関連症状に悩まされ、成熟期が過ぎて更年期には数年から一〇年

図5 性別・年齢別ストレスの原因(全年代)(%\*; 2001)



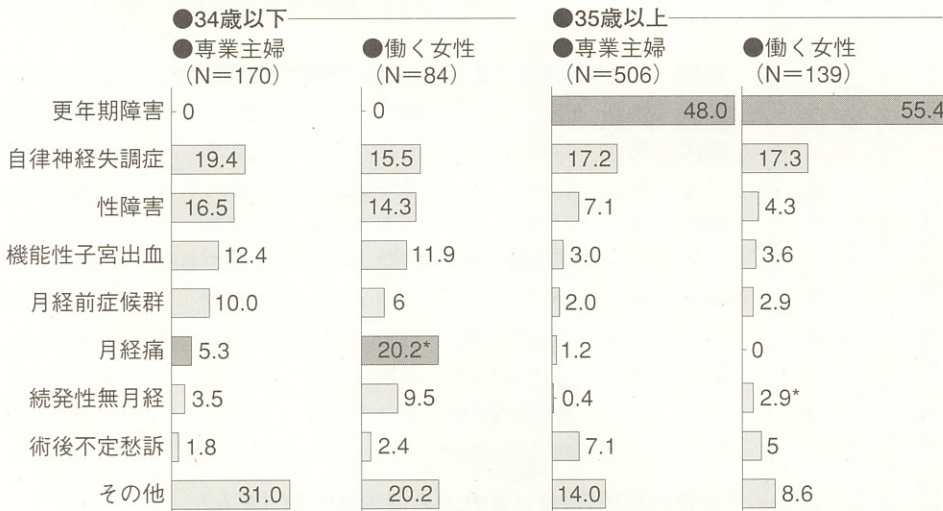
\*各々の年代で「悩みやストレスあり」とした人数を100とした場合  
資料：平成13年国民生活基礎調査

図6 疾患・症状の内訳：事業所内における婦人科系疾患症状についての相談(%\*; 2001)



資料：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」

図7 働く女性と専業主婦の症状発症状況(%)



\*p<0.05 資料：NEW産婦人科学

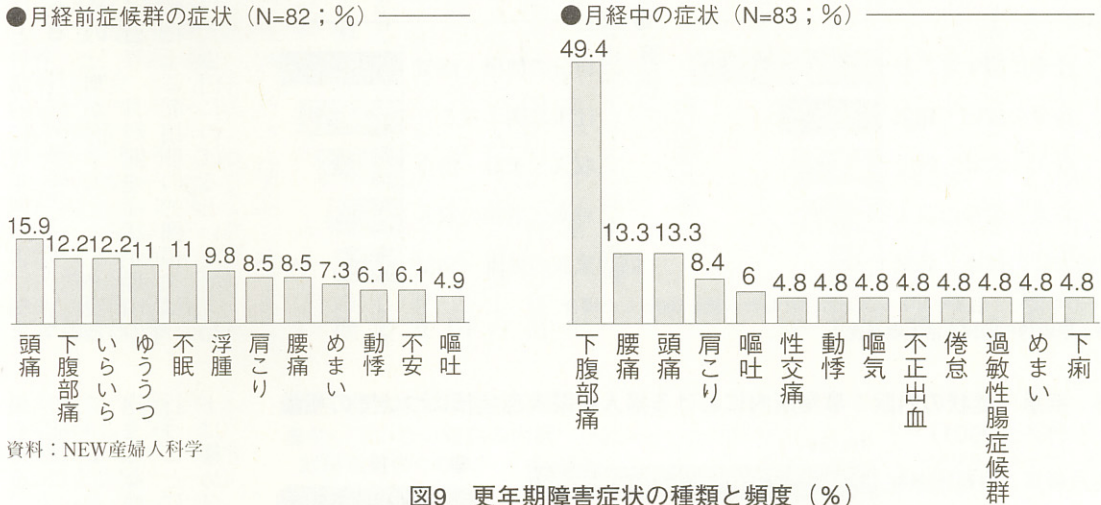
間ほど日常的に更年期障害に悩まされる。月経関連症状においては、女性の三割が医学的介入を必要としており、月経関連症状が理由の休暇による雇用側の労働損失は一五二六億円にのぼるといふ研究結

果もある。休暇に至らずとも毎月の症状により労働効率に影響が出ていることから、月経関連症状を抱える女性への治療、サポートを行うことによる雇用へのインパクトは極めて大きい(図8)。また、

更年期障害においては、ほとんどすべての女性に症状が出ると言われており、日常生活や労働効率への悪影響による雇用へのインパクト

トは大きい(図9)。月経関連症状や更年期障害は、多くの女性において医学的な介入を要する問題であるという認識が欠如しているが、

図8 月経関連症状の種類と頻度



資料：NEW産婦人科学

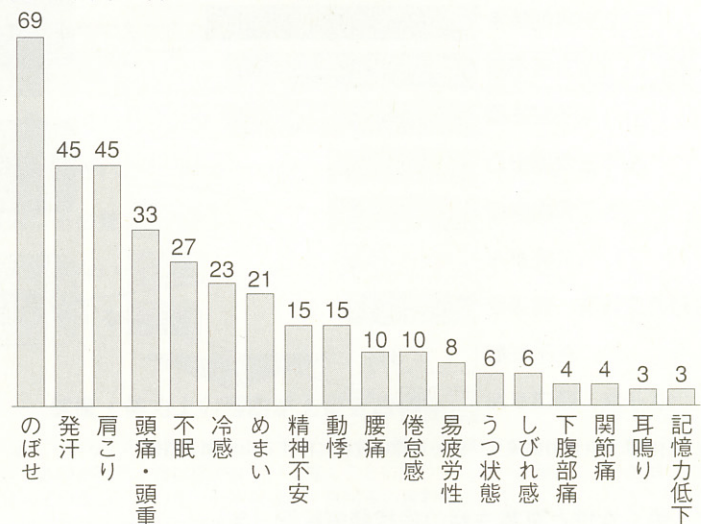
大多数の場合、治療を行うことが可能であり、その経済的な価値は大きい。

第二に、わが国において一二十万人以上の女性が診療を受けている子宮内膜症、三〇代以上の女性の二割から三割が保有している子宮筋腫など、子宮関連の疾病が挙げられる。症状としてはひどい下腹部痛や腰痛などが挙げられ、重篤なものになると、子宮や卵巣の切除手術を要する場合もある。上記の月経関連症状よりもさらに重い月経困難症も存在する。手術のための入院などの負荷もあり、雇用へのより深刻な影響が危惧される。これらの

子宮関連の疾患については、早期発見と治療が鍵であり、そのためには女性において低い健康診断の受診率の向上が重要である。多くの健康診断は職場で補助・提供されているため、女性の雇用の促進が健康診断の受診率の向上には寄与する。

第三には、三〇代から女性の死

図9 更年期障害症状の種類と頻度 (%)



資料：大安心 健康の医学大事典P990 (武谷雄二による)

図10 死亡原因順位に見る性差：年代別死亡原因順位の男女比較 (2004)

年代	性別	1位	2位	3位	4位
20代	男	自殺	不慮の事故	心疾患	悪性新生物
	女	自殺	悪性新生物	不慮の事故	心疾患
30代	男	自殺	不慮の事故	心疾患	悪性新生物
	女	悪性新生物	自殺	不慮の事故	心疾患
40代	男	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患
	女	悪性新生物	自殺	脳血管疾患	心疾患
50代	男	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患
	女	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	自殺

女性の死因の1位は30代から悪性新生物 (がん)

資料：平成15年人口動態調査

〔図10〕。女性のがんによる死亡者数としては乳がんが最大であるが、他には子宮体がん、子宮頸がん、卵巣がんなどが挙げられる。それぞれ、病期によって治療方法は異なるが、抗がん剤の使用や、乳房、子宮、卵巣などの切除を要する場合もあり、精神的・肉体的に女性にとつて非常に大きな負担となる。

女性より若くからがんによる死亡率が高いため、労働年齢の中心でがんの治療を行い、闘病生活を送る必要がある場合も多く、その負荷は極めて大きい。

**女性の雇用と健康問題を解決するための五つの柱**

以上の三つの重点領域における女性の健康課題に取り組み、結果的に女性の雇用環境の改善にも寄与するために、以下の五つの政策を提言する。

第一は、「女性自身への健康教育の推進」である。女性は、ホルモンバランスがライフステージごとに複雑に変化し、そのことにより女性特有の症状や疾患は起こる。そうしたライフステージごとの疾患に対してさまざまな予防・

治療方法が開発されている。女性自身が、女性の身体のメカニズムや予防・治療法についての知識を高めるべく、節目節目で学校のカリキュラムに健康教育を取り入れることに加え、女性の生涯を通じて健康管理のために「女性の生涯健康手帳」配布などの支援策が必要である。

第二は、「全国に広がる女性専用外来の質の向上」である。性差医療に基づく女性専用外来は女性の圧倒的な支持のもと、ここ四年でゼロから四〇〇箇所までに拡大し、生涯を通じた女性の健康を守る拠点として重要な役割を演じている。このように全国に広まった女性専用外来の今後の課題である質のバラツキを解消するためには、女性専用外来の評価の実施と開示、そして性差医療を担う専門人材の育成が必要である。

第三は、「職場における健康サポートの強化」である。働く女性の健康を守ることは、企業にとってもメリットが大きい。一方で、働く女性にとつて、日常的な健康問題を解決するために、職場で提供される健康サポートの便宜性は高い。一定規模以上の企業は産

業医の設置が義務付けられているが、これらの産業医への女性医療・性差医療の研修を強化することにより、女性が直面するさまざまな健康課題に対する取り組みの質が向上できる。

第四は、「健康診断の拡大」である。女性の健康診断の受診率は、男性よりも大幅に低く、病気の早期発見の障害となっている〔図11〕。多くの健康診断は企業によって提供されているため、女性の雇用の促進が、女性の健康診断の受診率向上につながる。一方で、小規模な企業で勤務する女性のためには、地方自治体主導による女性の健康診断の推進が求められる。

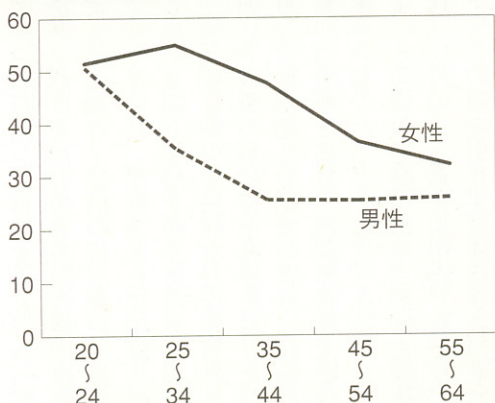
第五は、「がん対策の強化」である。がんは、わが国における第一位の死因であるが、特に女性においては男性よりも早い、三〇代労働年齢の真只中から第一位の死因となっている。全国の医療機関・医師ごとの治療成績の開示、世界的な治療薬の速やかな認可、

女性への認知向上のためのブック・キャンペーンの推進、乳がん以外のがんにも対策の強化などが必須である。

働きたい女性が一人でも多く働けるようになり、働いている女性がより万全な状態で働けるようになり、その結果、女性のキャリア形成や昇進が進展するためには、女性の健康政策が、育児支援の政策に次いで最も重要な政策である。この認識に立ち、雇用への影響が大きい女性の健康の三つの重点領域に対して、上記五本の政策の速やかな推進が期待される。

図11 女性の健康診断受診率

●健康診断を受けていない人の割合(%; 2001)



資料：国民生活基礎調査 平成13年