

# 女性の健康の包括的支援の実現に向けて

## < 3つの提言 >

平成 26 年 3 月 28 日

自由民主党政務調査会

女性の健康の包括的支援に関する

プロジェクトチーム

## はじめに

我が国は、国民皆保険制度の下、質の高い医療を国民に提供すること等により、平均寿命が大きく伸び、世界一の長寿国となったが、今日では、健康寿命の延伸が重要な課題となっている。

我が国の健康増進対策はこれまで、主に疾病を基本とするアプローチで進められ、女性の生涯に渡る健康という視点からの包括的な支援策は、必ずしも十分な議論が進められてこなかった。このため、女性が高齢者人口のおよそ6割を占める現在もなお、女性の健康に関しては、生殖器疾患の予防等の個別対策が実施されるにとどまっている。

他方、他の先進諸国においては、妊産婦死亡率が著しく改善された1960年代後半から、性差に着目した新たな健康科学の概念が構築されてきた。一連の学際的かつ大規模な研究等を通じて、女性に特有の健康リスクとその要因が解明され、効果的な対応策に関する知見も集積された。その結果、現在では科学的根拠に基づいた種々多様な女性の健康増進対策が普及し、女性の健康力の向上と地域社会や職場における女性の活躍を大きく後押ししている。

例えば人生各期の女性の身体特性に応じた総合的な支援をめざす「女性医療」は、女性特有の傷病リスクを低減し健康を保持増進する社会的基盤の一つとして、すでに多くの先進諸国に定着している。

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を送る。この影響による健康リスクを低減させ、あるいは心身の脆弱性を補完することは、人生各期における女性の自己実現を促進し、社会参加を後押しすることにもつながる。そのような意味において、女性の健康の包括的支援は、世界に共通する重要な政策課題の一つと位置づけることができる。

そこで本プロジェクトチームでは、我が国における女性の健康の包括的支援に関する課題を分析し、健康長寿社会を実現する新たな方策として、我が国の女性の人生各期の身体特性に応じた健康増進対策の必要性を明らかにするとともに、その基盤をなす制度・政策の在り方について議論し提言をまとめることとした。

本報告書が、我が国社会において、女性の自己実現と社会参加の一層の推進に寄与することを願っている。

## 1. 課題の抽出及びテーマ設定

女性の健康をとりまく諸問題の中で、本プロジェクトチームが取り組むべき課題について、有識者等からのヒアリングを行い、その中で提案された事項のうち、国策として取り組むべき重要性・緊急性・効果性の高いテーマについて絞り込みを行った。

具体的には、以下のスケジュールにより、各回ごとにテーマを設定し、関係省庁、関係団体、有識者等からの報告を受けるとともに、出席した国会議員のみならず、関係団体の出席者、有識者等による自由討議および意見交換を重ねながら検討を進めた。

### 1) スケジュール

#### 第1回 平成26年 1月8日

- 女性のホルモン動態と女性の生涯における健康

「女性の包括的健康支援とは」

女性医療ネットワーク理事長 対馬ルリ子氏

#### 第2回 平成26年 1月22日

- 女性の健康にかかる国内外の法制度の現状と課題

「各ライフステージにおける女性の健康に関する主な課題等について」

厚生労働省

- 男女共同参画基本計画における「女性の健康支援」の位置付け等

「第3次男女共同参画基本計画における『生涯を通じた女性の健康支援』等について」

内閣府男女共同参画局

#### 第3回 平成26年 1月29日

- 周産期医療を含む日本の分娩事情（安全なお産、産前産後ケア）

「このとりのゆりかごは問いかける SOS『お母さんとあかちゃん』の相談窓口」

医療法人聖粒会慈恵病院看護部長 田尻由貴子氏

「女性の健康における産前産後ケア」

一般社団法人産前産後ケア推進協会代表理事 市川 香織氏

「リプロダクティブ・ヘルス&ライツと中絶問題」

金沢大学講師 塚原 久美氏

「分娩を取り扱う医療機関の現状について」 厚生労働省医政局指導課

- 医療教育等について
  - 「学校における性に関する指導の現状について」  
文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課
  - 「女性の健康に関する医学教育における取組」  
文部科学省高等教育局医学教育課

#### 第4回 平成26年 2月12日

- 妊娠・出産を除く女性の健康課題
  - 「女性の健康支援は次世代の健康を作る」  
国立成育医療研究センター  
周産期・母性診療センター主任副センター長  
妊娠と薬情報センター長 村島 温子氏
  - 「女性に対する暴力と女性の健康」  
お茶の水女子大学 名誉教授 戒能 民江氏

#### 第5回 平成26年 2月26日

- 海外における女性の健康政策の推進体制
  - 「海外における女性の健康政策の推進体制について～臨床の現場から～」  
医療法人財団順和会山王病院  
リプロダクション・婦人科内視鏡治療センター医師 富坂 美織氏
  - 「世界の女性の健康政策の推進体制」  
国立保健医療科学院国際協力研究部主任研究官 堀井 聡子氏
- 日本における「女性の健康寿命延伸」の取組～「女性のミカタ」プロジェクト～
  - 「女性は生命長寿なのに、今なぜ、女性医療が必要なのか？」  
国際医療福祉大学臨床医学研究センター教授  
山王メディカルセンター・女性医療センター長 太田 博明氏
  - 医療法人社団弘健会 菅原医院院長  
日本臨床内科医会常任理事 菅原 正弘氏
  - 「女性のミカタプロジェクト活動のご紹介」  
ファイザー株式会社 Women's Health 担当 大山由紀子氏

#### 第6回 平成26年 3月19日

- 女性の健康の包括的支援に関する政策の方向性について議論

#### 第7回 平成26年 3月28日

- 女性の健康の包括的支援に関する政策提言とりまとめ

## 2) 出席団体

- ・NPO法人全国女性シェルターネット
- ・全国婦人保護施設等連絡協議会
- ・一般社団法人産前産後ケア推進協会
- ・公益社団法人日本助産師会
- ・NPO法人女性医療ネットワーク

## 3) 有識者

- ・南野 知恵子氏 (元法務大臣)

## 2. 検討の視点等

検討に先立ち、本プロジェクトチームでは、女性の健康を考える上で必要となる視点、人生各期における女性の健康を支援するために必要な事項、これからの女性の健康対策を検討する際に考慮しておくべき事項について整理した。

### 1) 女性の健康を考える上で必要となる視点

はじめに、本プロジェクトチームでは、女性の健康を考える上で必要となる視点として、①女性ホルモンと女性の健康との関係、②ライフスタイルの変化と女性の健康問題の変化、③我が国におけるリプロダクティブ・ヘルス/ライツの現状、④社会的弱者等の権利擁護、の4つの視点を重視した。

#### (1) 女性ホルモンと女性の健康との関係

##### ア 女性ホルモンの特徴

- ・女性ホルモンの特徴として、生命を守り長寿に寄与することがあげられる。一方、女性ホルモンのバランスの乱れは、不定愁訴や疾患を助長しやすい性質がある。

##### イ 女性ホルモンの動態と女性の健康との関係

- ・人生各期における変化が著しい。年代によって分泌量が大きく異なることから、これに伴って心身状態が大きく変化する。
- ・月経周期の変化がある。排卵・月経周期で、2種類の女性ホルモンが交互に支配する。
- ・妊娠・分娩により激変する。妊娠期を通じて増えた女性ホルモンが、分娩とともに急減するため、母体の変化が激しく負担が生じる。
- ・更年期の変化が著しい。急激な女性ホルモンの減少で、疾病への耐性等が変化する。
- ・老年期にも更に変化する。長期に女性ホルモンが不足し、余病を併発しやすくなる。

#### (2) ライフスタイルの変化と女性の健康問題の変化

- ・女性の妊娠が遅くなり、生涯における出産回数が減少したことにより、子宮内膜症や子宮筋腫等の婦人科系疾患の罹患率が上昇している。
- ・女性の高齢化に伴い、尿失禁（過活動膀胱）や骨粗鬆症等女性の解剖学的特性による筋骨格系疾患の罹患率が上昇している。骨粗鬆症は自覚症状がなく、尿失禁は受診時に恥ずかしく言い出せないことから、これらの疾患は潜在化している。
- ・女性の社会進出に伴うストレス負荷による不眠・うつ、月経前症候群、気分障害等の精神疾患が増加している。特に女性のうつは多く、男性の約2倍と

なっている。

- ・女性の罹患率の高いリウマチ等の自己免疫疾患が増加している。これらの疾患は、女性ホルモンの変動により発病することが多い。

### **(3) 我が国におけるリプロダクティブ・ヘルス／ライツの現状**

- ・生涯にわたる女性の健康とその包括的支援についての学問的基盤が薄い。
- ・女性の健康の包括的支援に関する正しい知識の普及・教育は十分に行われていない。
- ・児童ポルノ規制等幼少期からの系統だった性暴力被害防止対策が行われていない。

### **(4) 社会的弱者等の権利擁護**

- ・心身に障害を有する方など社会的弱者については、不当な差別等によって就労や生業など社会参加の機会を喪失することのないよう擁護する仕組みが必要である。
- ・また、経済的事由から健康上の問題が生じる可能性の高い者については、公的扶助以外の多様な支援策を用意することによって、健康的な生活を維持又は回復することができるよう支援を行うことが必要である。

## **2) 人生各期における女性の健康を支援するために必要な事項**

次に、本プロジェクトチームでは、女性ホルモンの動態による健康状態の変化という観点から、人生各期における女性の健康を支援するために必要な事項について検討した。

### **(1) 幼少期（第二性徴前）**

この時期には、安全・愛着形成、基本的な生活習慣の獲得・教育が必要である。健康的な成育のために児童の権利を擁護すること、すべての虐待を排除し適切な養育環境を確保することが必要である。

### **(2) 思春期（第二性徴期）**

この時期には、自己同一性の確立、正しい健康知識の習得が必要である。例えば、女性ホルモンと女性の健康に関する基礎的理解、受け止め、さらに将来に希望を持ち目標を設定するための教育機会の提供が必要である。また、異性を含む基礎的な対人関係スキルの習得、就労や出産・介護等大まかな生涯設計の立案への支援が必要である。

### (3) 活動期

この時期には、セルフチェック能力を獲得し、愛を育み、社会人としての役割を発揮する必要がある。例えば、生涯設計の具体化と必要に応じた見直しをする場の提供、家庭・学校・職場等での健康的な人間関係の新たな構築、健診その他女性の健康保持増進に係る機会の提供、リプロプランをキャリア形成過程に位置づけるための環境整備、仕事に打ち込める体力と気力を維持する生活リズムの習得、自尊心を維持し心身の健康を維持する方法の習得が必要である。

### (4) 出産期

この時期には、妊娠・出産を希望する方が、安全に出産し、安定して育児ができる環境の整備が必要である。例えば、辞めず、休まず、諦めず、授かった生命を安全に迎える環境の整備、出産前後の母体の急激な変化に対処できる支援環境の確保が必要である。

### (5) 更年期

この時期には、心身の変調への対応、健康と社会的役割の調和が必要である。例えば、定期的な健康チェックと健診データ評価の維持、婦人科、生活習慣病の早期対応の窓口としてのかかりつけ医の確保、喪失感や心身の不調等への対処能力を習得する環境の確保、夫や親の介護等家族の健康問題に対処できる体制の整備が必要である。

### (6) 老年期

この時期には、体調の変化と老化・機能低下への対応、尊敬され英知を活かせる環境の整備が必要である。例えば、骨関節系の疾患予防や疼痛コントロールの方法の確保、家族や近隣とのつながりを維持し、生きがいを持つことへの支援、家庭以外にも社会参加できる居場所を確保することや孤立防止の対策が必要である。

このように、女性が、健康上のリスクを克服し、自信を持って社会参加できるようにするためには、人生各期の健康課題に着目した、社会全体による包括的かつ継続的な支援が必要になる。

## 3) これからの女性の健康対策を検討する際に考慮しておくべき事項

さらに、本プロジェクトチームにおいては、我が国におけるこれからの女性の健康対策を考える際に考慮しておくべき事項として、①女性の健康寿命、②女性の社会進出、③女性の健康リスク、の3点について検討した。



### (1) 女性の健康寿命

平成22年完全生命表における我が国の平均寿命は男性79.55年、女性86.30年である。これに対し、日常生活に制限のない期間の平均を指すいわゆる「健康寿命」は男性70.42年、女性73.62年となっている。特に女性では平均寿命との差が12年以上の長期に及んでおり、多くの高齢女性が日常生活に何らかの支障がある状態で暮らしている。

国民の健康について議論するうえで、こうした世界最長を誇る平均寿命と、健康寿命との間の大きな隔たりを無視することはできない。その差は、特に女性において深刻と考えるべきである。国内には多くの高齢の女性が日常生活に何らかの支障がある状態で12年以上の長きに渡り暮らしている。中には、時々の健康状態によって居場所を転々としながら過ごさざるを得ない状況の高齢者もあり、最期まで住み慣れた我が家に自立した状態で落ち着いて居られるようにすることが求められている。

### (2) 女性の社会進出

我が国は先進諸国の中で女性管理職の割合や政治分野における女性の割合などが低いことが指摘されており、企業における女性管理職の登用割合や国会議員に占める女性比率などを評価指標に用いた直近の国際比較（ジェンダーギャップ指数（世界経済フォーラム2013年10月））では第105位とランキングされている。その障壁は、女性の資質ではなく社会の慣習や仕組みの側にある。

問題が明らかであるにもかかわらず、それを改善できないのは、ともすれば、我が国の社会全体が未だにこの問題の存在自体に気づいていないからではなからうか。こうした女性の社会進出、そして、それを支える生涯を通じた健康増進対策について、社会を挙げた本気の取組が求められている。

### (3) 女性の健康リスク

女性は男性と生物学的に異なっており、特に薬剤の効果など治療への反応や副作用などの症状が男性と違うことがある。薬剤の開発においては、個体差の多い女性よりも個体差が少なくデータ評価が容易な男性を中心に研究が進められることが多かったが、こうして開発された薬剤が、女性には害になることもある。

また、女性には、子宮疾患など女性だけに発症する疾患がある。

さらに、女性は心身の要素だけでなく、社会的要素も含め、以下のような健康面での相対的リスクを有している。

- ① 不安定リスク：思春期や青年期における心身不安定、月経前症候群、甲状腺腫や免疫性疾患等
- ② 激変リスク：思春期、出産期、更年期における心身の変調
- ③ 生活リスク：就業等社会的不利によるストレス、出産回数の減少に伴う月

### 経数の増加、長寿に伴って生じるリスク

女性は、これらの健康リスクを自ら知り、人生を選択していくために必要となる知識と技術を獲得し、人生各期で直面する多様なリスクを回避したり対処したりして、結果としてこれらを克服していくことを通じて自らの健康対処力を向上させていくべきである。そして社会には、女性にその能力を付与するための適切かつ十分な機会を提供する役割が期待される。

果たして今、我が国の健康増進対策は、女性の健康リスクのどの部分に手をさしのべることができているのだろうか。女性の健康の包括的支援を行うことなしに、果たして日本の女性活力を活性化することが可能になるのだろうか。さらに、日本の少子化対策は実効性を挙げることができるのだろうか。

### 3. 我が国における女性の健康にかかる法制度の現状と課題

#### 1) ライフステージ別にみた女性の健康の主な課題

本プロジェクトチームにおいては、女性ホルモンの動態により、人生各期における女性の健康状況が大きく異なることから、女性の生涯にわたるライフステージを大きく、①幼少期・思春期、②活動期・出産期、③更年期、④老年期の4つに区分し、現行の主な施策、その根拠法、課題等について整理した。

#### (1) 幼少期・思春期

##### ア 幼少期（第二次性徴前）

児童福祉法や次世代育成支援対策推進法等に基づく児童の健全育成・子育て支援や、母子保健法に基づく市町村による乳幼児健診などの母子保健サービス、総合周産期母子医療センター等の医療サービスが提供されている。こうした取組により、我が国の乳児死亡率などの指標は世界でもトップクラスの水準となっている。

一方、児童虐待については、児童虐待防止法に基づき、児童相談所や市町村を中心に発生予防、早期発見・早期対応、保護・自立支援などの対策が実施されているが、こうした取組にもかかわらず、児童虐待相談件数は年々増加しており、年間6万件を超える状況にある。

##### イ 思春期

学校教育においては、児童生徒の発達段階に応じて、自らの健康について理解できるよう学習指導要領で定められており、それに基づき各教育機関で、指導が実施されている。

具体的には、中学校では、思春期には、内分泌の働きによって生殖に関わる機能が成熟すること、成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要になること（第1学年）、性感染症を含めた感染症について、その疾病概念、感染経路及び予防方法等（第3学年）、高等学校では、受精、妊娠、出産に伴う健康課題や家族計画の意義、人工妊娠中絶の心身への影響、などについて理解できるようにしている。また、就労等の生涯設計などについても教育がなされており、こうした学校での活動を通じて、異性を含む基礎的な対人スキルを習得できるような指導がなされている。

一方、10代の女性の性感染症の罹患率や人工妊娠中絶の実施率は減少傾向にあるものの、なお一定程度存在すること等が指摘されていることから、性に関する正しい知識の普及と適切な予防行動の習得が必要である。

#### (2) 活動期・出産期

##### ア 活動期

社会人としての役割を発揮する時期であり、就業した労働者については、

労働安全衛生法に基づく健康診断の実施が義務づけられている。こうした健診等を通じて、仕事に打ち込める体力と気力を維持できる生活リズムを習得できるような体制が整備されている。

女性特有の疾患については、市町村が実施する子宮頸がん検診を20歳から受診できる体制となっているが、受診率が低いことが課題となっている。

リプロプランのキャリア形成への組み込みについては、個々人の自助努力に任されており、適切なアドバイスを受けられる相談機関が少ないことが指摘されている。

## イ 出産期

妊娠・出産については、母子保健法に基づき、妊娠時の市町村への妊娠の届出が義務づけられているとともに、市町村による妊婦健診等の母子保健サービスや、総合周産期母子医療センター等による周産期医療サービスが提供されている。こうした取組により、妊産婦死亡率などの指標は、世界でもトップクラスの水準にある。

一方、職場においては、労働基準法に基づく母性保護規定があるほか、男女雇用機会均等法に基づき、事業者が妊産婦に対して、母性健康管理の措置を講じることとされている。さらに、働く女性のための情報提供等を実施し、妊娠出産をサポートする環境整備を行っている。また、育児介護休業法等に基づき仕事と家庭の両立支援を推進している。

しかしながら、出産を希望しているにも関わらず、労働環境など社会的要因により出産することが困難な状況にある女性が多数いることを踏まえ、女性の希望に沿って、女性が産みたい時に出産できる労働環境を整備すべきである。

出生数については、平成8年から平成23年の間に121万人から105万人に減少している。また、分娩取り扱い施設数については、平成8年から平成23年の間に、病院で1,720施設から1,051施設、診療所で2,271施設から1,327施設にと、それぞれ大幅に減少している。

産婦人科医師数の推移をみると、平成24年における15歳～49歳女性人口に対する産婦人科医数は、平成6年以降で過去最大となっている。

一方、産科医師一人当たりの分娩数は、平成18年は平均134件であったが、平成24年には128件に減少している。また、平成24年の産科医師一人当たりの分娩数を都道府県別にみると、最小の東京都の88人から最大の三重県の164人まで、2倍近い格差がある。

このように産婦人科医師数は増加しているが、実際に分娩を取り扱う施設の数には減少している。また、分娩取り扱い施設数は産婦人科を標榜する施設全体の2分の1以下となっている。このため、一般の妊婦から、「身近で安心して産めなくなった。妊娠が怖い。」と言われるような事態となっている。

具体的には、妊婦健診を受ける医療施設の他、必要に応じて分娩を行う医療施設を確保しなければならない場合があること、分娩予約日に合わせて休業・転居等を余儀なくされることがあることや、妊娠後期から里帰り分娩の計画を立てても、体制上の問題から間に合わないことが多く、分娩施設の確保を前提とした妊娠が求められることなどがあり、若い年代の女性からは怖くて妊娠できないといった悲痛な声が聞かれている。

このように、我が国における分娩環境は、極めて厳しい状況にあり、地域における安全な分娩環境を再構築することは、我が国の喫緊の課題である。

産後の母親が最も不安に感じる時期は、退院直後から3か月までと言われており、この時期の支援が重要である。

具体的には、こうした時期の産後うつ等に対するメンタルヘルス対策、うまく相談支援につながらないことにより対応が遅れ問題の潜在化・深刻化につながるといった事態の解消、孤立する妊産婦への支援、妊娠・出産や育児に関する知識不足に由来する問題への対策等については、さらなる充実が求められている。産前・産後を通じた心身のケアやきめ細かい育児支援、相談支援等の充実・強化が必要であり、その担い手として、助産師等の専門職を活用していくことが必要である。

### (3) 更年期

我が国において40歳以上の者は、高齢者医療確保法に基づき、医療保険者が実施する特定健診・特定保健指導を受けられる体制が整っている。職場においては、労働安全衛生法に基づき事業者が実施する健康診断により、同様の項目の健康チェックが行われている。こうした定期的な健康チェックにより自己の健康管理を行うことができる。

しかしながら、これらの健診項目は、高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満といった一般的な生活習慣病の早期発見と早期治療を目的としたものであり、女性特有の疾患に対応したものとしては、市町村が実施する骨粗鬆症検診、子宮頸がん検診、乳がん検診が行われている。

がん検診については、受診率が低く、受診率の向上が必要である。さらに、検診で精密検査が必要と判断された者の中で、医療機関で精密検査を受けていない者が少なくないことが課題となっている。要精密検査となった者の医療機関への積極的な受診勧奨が必要である。

乳がんについては、乳腺外科が治療を行うことが多いが、国民の多くは、乳がんを産婦人科医が主たる治療を行うものと誤解している。こうした状況について正しく理解できるような対応が求められる。

更年期には、心身に様々な症状が発生するが、こうした女性の健康問題や不定愁訴、疾患に総合的に対応できる診療科がないことが課題となっている。

更年期の女性については、産婦人科医がかかりつけ医となることが多いと想定されるが、ホルモンバランスに対応した総合的な治療が行われることが求められる。

#### (4) 老年期

女性は、骨関節系の疾患により要支援状態になることが多く、高齢に伴い認知症になることもある。また、配偶者を失うなどの孤立により、抑うつ状態に陥ることもある。家族、近隣とのつながりの維持や、生きがいを持つことへの支援など、社会参加できる居場所の確保、孤立防止の対策が求められる。

介護保険法に基づき、要支援、要介護状態になった場合、市町村により要介護認定が行われ、認定に基づきそれぞれの状態に応じた介護保険の各種サービスが提供される体制が整っている。

### 2) ライフスタイルの変化からみた課題

前述したが、ライフスタイルの変化から、我が国の女性の健康をみると、出産が遅くなり回数が激減した一方、子宮内膜症や子宮筋腫などの婦人科系疾患が増加している。また、尿失禁（過活動膀胱）や骨粗鬆症などの女性の解剖学的な特性による疾患や、うつなどの精神疾患、リウマチ等の自己免疫性疾患が増加している。

このような近年の女性の疾病構造の変化に対応した診療体制については、必ずしも十分に対応できる状態にはなっていないことから、こうした女性特有の疾患に対応する専門医の育成や診療体制の整備が求められる。

### 3) リプロダクティブ・ヘルス／ライツからみた課題

生涯を通じた女性の健康支援については、男女共同参画社会基本法に基づく第3次計画においても一つの重点分野と位置づけられている。計画の目標値は、行政上の取組を踏まえて設定され、予算確保を含む具体的な事業の企画及び実施は、各担当省庁にゆだねられている。

女性の健康を社会的な側面から支えるためには、男女平等に関する教育や男女共同参画の重要性等に関する普及啓発の取組を推進することが必要である。

妊娠・出産に関する悩みを含め、広く女性の健康相談に対応するために、都道府県等を主体として行われている女性健康支援センター事業は、全国50カ所（平成25年度）で実施されている。相談内容は多岐にわたっているが、平成23年度の年間相談件数は、全国で約2万6千件、1施設あたり約500件と多いとはいえ、女性が相談しやすい環境づくりが課題となっている。

我が国では、大学において、性差を意識した治療法等の教育や性差医学に関する独立した講座の開設など、性差医療を提供できる人材の養成に関する取組が実施されてきているものの、性差に着目した研究については、総合的に実施されたものは少ない。今後、女性の健康を総合的にサポートするため、各ライフステージや社会環境、性差を踏まえた医療が提供できる人材の養成に向けた大学の取組を促す必要があり、さらに研究を進める必要がある。

また、我が国には、女性の健康に焦点を当てて包括的に支援するための法的基盤がなく、その取組は、もっぱら個別法等に基づく施策として進められてきている。

それらの施策を人生各期における支援の必要性という観点から精査すると、いずれの年代についても一部疾患の予防勧奨などにとどまっており、実質的に各年代における健康問題を解消し、効果的に健康を増進させる方策が整っているとは言いがたい現状である。

特に、思春期においては、性感染症への罹患リスクが高く、その後の人生のステージでは女性ホルモンの急激な減少に伴う心身の不調がしばしばみられる。しかしながら、女性自身の基礎的知識や対処能力が不足しているために性感染や疾病発症を未然に食い止めることができず、あるいは重篤化させるなどの健康障害が引き起こされている可能性がある。

また、認知症に代表されるように高齢となってからの長い年月における女性の健康については、研究分野も含めた総合的な取組が不可欠と考えられる。

これらの様々な女性の健康課題に対応できる支援拠点の整備や人材の育成、強力なバックアップ対策が必要である。

#### 4) 社会的弱者等の権利擁護の視点から見た課題

児童虐待は、子どもの心身の発達及び人格の形成に重大な影響を与えるため、社会全体で取り組む必要がある。他の施策と連携した取組も重要であり、例えば、婦人相談所は実態として子どもを連れて保護を受ける者も多く、児童虐待防止対策に資することから、さらなる整備を図る必要がある。

配偶者からの暴力被害は我が国において大きな問題となっており、内閣府の調査によれば、女性の約3人に1人に被害経験があるとされている。被害者には、

身体的な外傷はもとより、内科的症状や、うつ、PTSDなどの精神的な症状も発生することが多く、女性の健康への影響は甚大である。このため、こうした被害者等への対策としては、専門的な治療を行う医師の確保や被害者の心身の回復をトータルでサポートする体制の整備が必要である。

また、母子の健康保持の観点から、配偶者からの暴力被害等のためシェルター等に避難している母子が、避難先で妊婦健診、乳幼児検診や予防接種を受けることができる環境づくりを図る必要がある。

## 5) 諸外国における女性の健康政策からみた課題

米国では、若年層に対する性教育や、保健体育教育の中で充実した情報提供を行い、女性の自覚を促すとともに、成人に対しても、健診受診者に保険料割引の特典を付与するなど、民間保険会社による健診受診のインセンティブの仕組みが発達しており、受診率向上に寄与している。また、家庭医が女性の心身と生活面をトータルでみる医療が提供されており、女性が相談しやすい環境が整っているほか、保健省の中に女性の健康課題を所管する「女性健康課」が設置されており、各州におかれた女性健康事務局と連携しながら、総合的に女性の健康政策を展開している。

オーストラリアにおいては、ライフステージごとに異なる女性の健康ニーズを踏まえた上で、政府として「女性健康政策」をとりまとめ、計画的に施策を展開している。

我が国においても、母子の健康を中心とした国民運動計画として、平成13年より「健やか親子21」が展開されており、平成27年度からは新たな目標等を掲げる次期計画が開始される見込みである。

しかし、生涯にわたる女性の健康支援を担当する部局は厚生労働省の中に存在しない。また、政府として、女性の健康政策をとりまとめて計画的に施策や研究を展開するような仕組みにはなっていない。法的基盤の整備も含めて、体制を見直す必要がある。



## 4 課題解決へ向けて

健康長寿を実現するために、今、不足しているのは女性の健康の視点である。

女性の健康について、これまで述べてきたような様々な課題があり、こうした課題の全てを解決するためには、時間をかけた、国をはじめとする関係者の粘り強い取組が必要である。

本プロジェクトチームは、女性の健康について、国策として取り組むべき重要性・緊急性・効果性の高いと思われる、①生涯を通じた女性の健康支援、②安全な出産環境、③女性の健康を包括的に支援する政策を推進する法的基盤と体制、の3つの課題に絞って検討した。

### 1) 生涯を通じた女性の健康支援について

#### (1) 女性の健康支援に向けた教育・養成プログラムの改革

生涯を通じた女性の健康支援を行うためには、女性の健康支援を専門に診る医師の育成が必要である。

例えば、産婦人科での研修の後に、乳がんを含む乳腺、その他ホルモンと関連の深い疾患の研修を行い、女性の健康について総合的に診察できる医師を育成することが必要である。

また、医師の卒前教育プログラムにおいて、女性の生涯を通じた健康支援について、大学の各カリキュラムを充実すること等が必要である。

さらに、医師のみならず、メディカルスタッフの卒前教育プログラムに、女性の生涯を通じた健康支援について、大学等の各カリキュラムを充実すること等が必要である。

#### (2) 「女性総合診療」という新たな専門分野の確立等

女性の健康を総合的にサポートする医療機関等の整備を進めるべきである。特に、「女性総合診療」という新たな専門分野を確立し、生涯を通じた女性特有の疾病の治療、健康ケア、カウンセリング等が実施できるようにすべきである。

こうした女性特有の疾病や診療ニーズに的確に対応するため、安全性、有効性等について確認した上で必要な診療報酬の設定を検討すべきである。

#### (3) 女性のがん検診受診率の向上

我が国の女性のがん検診の受診率は先進諸国と比較して低い状況にある。

そこで、女性の子宮頸がん、乳がん検診について、市町村のがん検診としての取組、医療保険者の保健事業としての取組の両面から、受診率の向上策を検討すべきである。

また、がん検診において「要精密検査」とされた者の精密検査受診率の向上を図るべきである。

#### (4) 女性専門の健診・診療施設の設置の促進

女性専門の健診・診療施設の設置を促進し、女性の健康支援の専門医や女性メディカルスタッフを積極的に活用すべきである。また、就労の有無を問わず女性が受診できるように休日・夜間における健診・診療に対応すべきである。

#### (5) 性暴力や配偶者等からの暴力被害等の対策の充実

性暴力被害対策など女性保護の体制の充実を図るべきである。具体的には、医療機関と連携した性暴力被害者支援のためのワンストップ支援センターを全都道府県に整備すべきである。また、円滑な運営に向けたノウハウ等を運営主体に情報提供すべきである。

さらに、都道府県に設置が義務付けられている、メンタルケアなども含めた、きめ細かな女性保護のための支援を行う婦人相談所を政令市にも拡大し、女性保護の体制を充実すべきである。なお、婦人相談所では、実態として子ども連れが多くいることから、児童虐待防止対策にも資することが期待される。

### 2) 安全な出産環境について

妊娠・出産を希望する方が、授かった生命を安全に迎え入れることのできる体制を地域毎に整備・再構築すべきである。

#### (1) 女性が出産しやすい労働環境の整備

出産を希望しているにも関わらず、労働環境など社会的要因により出産することが困難な状況にある女性が多数いることを踏まえ、女性の希望に沿って、女性が産みたい時に出産できる労働環境を整備すべきである。

#### (2) わかりやすい産科情報の提供と、分娩施設の計画的かつ適切な配置

分娩可能な医療機関の選択が容易となるよう情報提供の在り方について検討するとともに、分娩を取り扱う産婦人科医の確保や、院内助産所の活用、へき地、離島の産科医療機関への支援などを通じて、各地域に分娩施設を計画的かつ適切に配置すべきである。

#### (3) 産前・産後ケアの充実

産前・産後を通じた心身のケアやきめ細かい育児支援体制の整備、相談支援等の充実・強化を図るべきである。

また、その担い手として、助産師等の専門職の活用を図るべきである。

### 3) 女性の健康を包括的に支援する政策を推進する法的基盤と体制について

#### (1) 法律

女性の健康を包括的に支援する政策を推進する法的基盤がないことから、立法化を目指すべきである。

その中身としては、ライフステージごとの女性特有の心身の変化等に的確に対応した女性の健康支援対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とし、国や地方公共団体の責務を明記すべきである。

国や地方公共団体は、女性の健康支援に関する教育活動、広報活動等を通じた知識の普及や啓発により、女性の健康支援に関する国民の理解を深めるよう努めるべきである。

さらに、国は基本的な方針を策定して、計画的に実施すべきである。また、都道府県は、国の方針を勘案し、女性の健康支援に関する施策の総合的な推進を図るための方針その他の基本的事項を定めるよう努めるべきであり、策定に当たっては、他の施策や計画との連携を図る必要がある。

女性の健康支援について、ライフステージごとに適切な対策を講ずるため、関連する研究を推進するべきである。

さらに、女性の健康支援に関する施策の効果的な推進を図るため、厚生労働省に係る関係団体、有識者等からなる「女性の健康支援協議会（仮称）」（以下「協議会」という。）を設置すべきである。

#### (2) 推進体制

こうした、女性の健康を包括的に支援するための体制を厚生労働省に設け、新法に基づく基本方針の策定、協議会の運営等の事務を担当させるべきである。

## まとめ

本プロジェクトチームは、「女性の健康の包括的支援」について、次の3点を提言する。

### **提言 1. 生涯を通じた女性の健康支援の充実強化**

女性の健康を効果的に保持増進するため、人生各期において女性の健康が適切に支援されるよう、国、地方公共団体、関係団体、医療機関等の各主体が連携し、必要な措置を講じること。

#### **(1) 女性の健康支援に向けた教育・養成プログラムの改革**

- ・ 卒前教育において、女性の生涯を通じた健康支援について、大学等の各カリキュラムの充実
- ・ 女性の健康について総合的に診察できる医師の育成（産婦人科→乳腺等の研修）

#### **(2) 「女性総合診療」という新たな専門分野の確立等**

- ・ 「女性総合診療」という新たな専門分野を確立し、生涯を通じた女性特有の疾病の治療、健康ケア、カウンセリング等を実施
- ・ 女性特有の疾病や診療ニーズに的確に対応するため、安全性、有効性等について確認した上で必要な診療報酬の設定を検討

#### **(3) 女性のがん検診受診率の向上**

- ・ 女性の子宮頸がん、乳がん検診について、市町村のがん検診としての取組、医療保険者の保健事業としての取組の両面から、受診率の向上策を検討
- ・ がん検診において「要精密検査」とされた者の精密検査受診率の向上

#### **(4) 女性専門の健診・診療施設の設置の促進**

- ・ 女性専門の健診・診療施設の設置を促進し、女性の健康支援の専門医や女性メディカルスタッフを積極的に活用。就労の有無を問わず女性が受診できるように休日・夜間における健診・診療に対応

#### **(5) 性暴力や配偶者等からの暴力被害等の対策の充実**

- ・ 医療機関と連携した性暴力被害者支援のためのワンストップ支援センターの全都道府県への整備を促進するとともに、円滑な運営に向けたノウハウ等を運営主体に提供
- ・ 都道府県に設置が義務付けられている、メンタルケアなども含めた、きめ細かな女性保護のための支援を行う婦人相談所を政令市にも拡大し、女性保護の体制を充実（実態として子ども連れが多く、児童虐待対策にも資する）

## **提言 2. 安全な出産環境の再構築**

妊娠・出産を希望する方が、授かった生命を安全に迎え入れることのできる体制を地域毎に整備・再構築すること。

### **(1) 女性が出産しやすい労働環境の整備**

- ・女性の希望に沿って、女性が産みたい時に出産できる労働環境の整備

### **(2) わかりやすい産科情報の提供と、分娩施設の計画的かつ適切な配置**

- ・分娩可能な医療機関の選択が容易となるよう情報提供の在り方について検討するとともに、分娩を取り扱う産婦人科医の確保や、院内助産所の活用、へき地、離島の産科医療機関への支援などを通じて、各地域に分娩施設を計画的かつ適切に配置

### **(3) 産前・産後ケア等の充実**

- ・産前・産後を通じた心身のケアやきめ細かい育児支援体制の整備
- ・相談支援等の充実・強化
- ・産前・産後ケア等の担い手として、助産師等の専門職の活用を推進

## **提言 3. 女性の健康を包括的に支援する政策を推進する法的基盤と体制の整備**

これからの日本社会において、女性が存分にその能力を発揮し、輝いて人生を送ることができるようにするために、人生各期における女性の健康を包括的に保持増進するための基盤法を整備するとともに、政府内に女性の健康を包括的に支援するための推進体制を設けること。

### **(1) 法 律**

- ・女性の健康を包括的に支援する政策を推進するため、「女性の健康の包括的支援に関する法律（仮称）」の制定をめざす。 ※別紙参照

### **(2) 推進体制**

- ・女性の健康を包括的に支援するための推進体制を厚生労働省に設け、新法に基づく基本方針の策定、協議会の運営等の事務を担当

(別 紙)

# 女性の健康の包括的支援に関する法律（仮称）

## ＜事項案＞

(目的)

- ライフステージごとの女性特有の心身の変化等に的確に対応した女性の健康支援対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする

(国及び地方公共団体の責務)

- 国及び地方公共団体は、女性の健康支援に関する施策を総合的かつ計画的に講ずる責務を有する

(国民の理解の増進)

- 国及び地方公共団体は、女性の健康支援に関する教育活動、広報活動等を通じた知識の普及及び啓発により、女性の健康支援に関する国民の理解を深めるよう努める

(基本方針の策定)

- 国は、生涯を通じた女性の健康を包括的に支援するための基本的な方針を策定

(都道府県による基本的事項の策定)

- 都道府県は、国が定めた基本方針を勘案し、女性の健康支援に関する施策の総合的な推進を図るための方針その他の基本的事項を定めるよう努める  
※他の関連する施策や計画との連携を図ることが必要

(研究の推進)

- 国及び地方公共団体は、女性の健康支援について、ライフステージごとに適切な対策を講ずるため、関連する研究を推進

(女性の健康支援協議会（仮称）の設置)

- 女性の健康支援に関する施策の効果的な推進を図るため、厚生労働省に係る関係団体、有識者等からなる女性の健康支援協議会（仮称）を設置

(推進体制の整備)

- 女性の健康を包括的に支援するための推進体制を厚生労働省に設ける