



はじめに

労働力としての女性

安倍内閣は、女性の活躍推進をその成長戦略の重要な要素に掲げている。日本における経済機会や社会的地位の男女間格差は先進諸外国に比べて著しく大きい。たとえば、世界経済フォーラムの「世界男女格差指数」において、日本は142カ国中101位となっている。¹ 安倍総理自身もこの点を認識し、「最も活かしきれていない人材」は女性であることを指摘しており、² 女性の活躍推進を、日本経済の再生に必要なアベノミクスの重要な柱のひとつに挙げている。内閣府の調査によれば、300万人の女性が労働力に加わることにより、賃金だけでも700億ドル相当が創出され、日本経済にさらなる利益をもたらすという。

2013年6月の「日本再興戦略」において、安倍総理および日本政府は、雇用における男女間格差を是正する必要を正式に認めている。標榜する「女性が働きやすい環境を整え、社会に活力を取り戻す」という全体的な目標の一環として、政府は目標の達成に向け、待機児童解消の加速、働き方の見直し、女性が働きやすい職場環境の整備をはじめ、数多くの改革を提唱している。

在日米国商工会議所（ACCJ）および欧州ビジネス協会（EBC）は、この大胆な政策目標を称賛している。

¹ World Economic Forum. 2015. Global Gender Gap Report 2015. Accessed November 2015. <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2015/the-global-gender-gap-index-2015>

² 安倍総理「成長戦略スピーチ」平成25年4月19日 於 日本記者クラブ http://www.kantei.go.jp/jp/96_abe/statement/2013/0419speech.html

女性の健康

経済機会の男女間格差を反映して、日本は、女性特有の健康リスクの予防と治療を目的とした包括的な施策の実施においても先進諸外国に後れを取っている。女性特有の健康リスクに対する日本の女性の認識を向上させるとともに、婦人科健診や婦人科治療へのアクセスを改善することは、女性が職業生活を通じて健康を維持する上で不可欠である。そのため、女性の健康にかかわる施策は日本政府の男女共同参画の目標の実現にとって極めて重要であり、構造的・社会的改革と同時に実施される必要がある。

女性はその生涯を通じて、子宮頸がんや乳がん、高齢期には骨粗鬆症など、多様で複雑な健康リスクを経験する。働く女性はまた、キャリアアップとリプロダクティブヘルスとのバランスを取るという課題にも直面することになる。早期からの適切な教育、経口避妊薬（OC）へのアクセス、および性感染症の検査は、そのすべてが極めて重要である。さらに、日本の女性の晩産化が進む中で、体外受精や卵母細胞の保存といった補助生殖技術へのアクセスの改善も必要である。

しかしながら、日本は先進諸外国と比較して、女性の健康の課題への対応は必ずしも十分とはいえず、さらなる施策を講じる余地がある。例として以下が挙げられる。

- 子宮頸がん検診受診率は、先進諸外国において80%を超えているが、日本はOECD諸国の中でも最低レベルの42.1%（2013年）にとどまっている。一方、乳がん検診受診率は、米国の80.8%、韓国の67.6%に対し、日本は41.0%と先進国の中では低い。¹
- 日本の女性の婦人科受診率は、米国の女性よりも低い。日本の女性の卵巣がんの罹患率は、35年前に比して約2.5倍に増加している。² また、70%以上の日本の女性が月経随伴症状を抱えており、月経随伴症状はより重篤な疾患の兆候であるか、あるいはより重篤な疾患をもたらす可能性があるにもかかわらず、婦人科を受診する女性は非常に少ない。³ 性感染症や骨粗鬆症についても、

より大きな健康上の問題を避ける上で定期検診は有効である。

- 骨粗鬆症は女性では50歳を過ぎると急激に増加する。しかし、日本における骨粗鬆症検診率は5%前後と低迷傾向にあり、高齢者の骨折の発生率にその長期的な影響が看取される。⁴
- 現行の健康教育は現代社会のニーズに必ずしも対応していない。日本人の妊孕性に関する知識は、人間開発指数高位国において最下位となっており、女性にとって正しい知識に基づいた出産計画を判断することが困難な状況にある。⁵
- 経口避妊薬（OC）は効果的なバースコントロールであると同時に、卵巣がんや子宮体がんのリスクを低減することが認められているが、日本におけるその普及率は、多くの先進諸外国に比して極めて低い。主要先進国のOCの普及率は16%から41%であるのに対し、日本の普及率はわずか1%にとどまっている。⁶
- 日本のカップルの6組に1組が不妊の問題に直面しているが、不妊治療の認知度は低く、不妊に悩む女性への偏見や差別の問題も残っている。^{7,8}

女性特有の健康リスクの予防と治療の向上を通じて、これらの課題を解決することは、女性自身のみならず、日本経済および社会全体に利するものである。たとえば、月経随伴症状による経済的負担は年間6,800億円にもおよび、そのうち72%が労働損失によるものと推計されている。³ さらに、骨粗鬆症検診率と高齢者における要介護率の相関性を見ると、骨粗鬆症検診率が高い程要介護率が低いことが示唆されている。高齢化の進展と社会保障関連費の急増に直面する国にとって、これは重要な検討事項である。

1 OECD. 2015. OECD Health Statistics. <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

2 Matsuda A, Matsuda T, Shibata A, Katanoda K, Sobue T, Nishimoto H and The Japan Cancer Surveillance Research Group. 2013. Cancer Incidence and Incidence Rates in Japan in 2008: A Study of 25 Population-based Cancer Registries for the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) Project. Japanese Journal of Clinical Oncology, 44(4): 388-396

3 Tanaka et al. 2013. Burden of menstrual symptoms in Japanese women: results from a survey-based study. Journal of Medical Economics, 16(11): 1255-1266

4 山内広世ほか、『日本臨床』第69巻、1300-1304頁、2011年

5 Bunting L, Tsibulsky I, Boivin J. 2013. Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study. Human Reproduction, 28:385-97.

6 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division 2013. World Contraceptive Patterns 2013. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/family/contraceptive-wallchart-2013.shtml>

7 国立社会保障・人口問題研究所、2011年度調査、二次資料: The Japan Times. 2015. The true cost of fertility treatment in Japan. <http://www.japantimes.co.jp/life/2015/06/20/lifestyle/true-cost-fertility-treatment-japan/#.VfYxv9lw9Mt>

8 NPO法人Fine(Fertility Information Network)、2015年8月、「『仕事と治療の両立についてのアンケート』調査結果報告」、http://j-fine.jp/prs/prs/fineprs_ryoritsu1508.pdf

提言の要旨

上記の問題に対処するため、日本の企業や政策決定者は新たなアプローチを探る必要がある。本稿では、日本の女性が生涯を通じ、世界トップレベルの医療を受けられるようにするために、政府および企業に対して包括的な政策提言を行う。

ヘルスリテラシーと教育

- 女性の健康教育の導入によるヘルスリテラシーの向上と女性の活躍推進への貢献

女性の健康

- 婦人科健診の促進および婦人科診療へのアクセス向上
- 性感染症の蔓延防止
- 子宮頸がんの予防の推進
- 乳がん検診の精度向上
- 骨粗鬆症による骨折の予防

リプロダクティブヘルス（性と生殖に関する健康）

- 経口避妊薬（OC）へのアクセスの改善
- 不妊治療へのアクセスの改善