



女性の健康 国際比較

Updated: 2017 年 9 月

JHPN とは

Japan Health Policy NOW (JHPN) は、日本の医療政策に関する情報を日・英、二か国語で発信する世界で唯一のプラットフォームです。

高齢化が最も急速に進む国の一つである日本の医療政策は、世界中からの注目を集めています。それらの情報を発信するサイトとして、2015 年 9 月に日本医療政策機構 (Health and Global Policy Institute) が開設し、運営しています。

JHPN では、以下の最新情報を提供しています。

- ・日本の医療政策の概要と基本情報
- ・旬な医療政策アジェンダの解説
- ・日本の医療政策に関する文献リスト (論文、書籍、報告書など)

詳細につきましては、www.Japanhpn.org をご覧ください。

目次

1. 女性の健康 国際比較

- 1.1 包括的な女性の健康支援に関する法律と組織が果たす役割
- 1.2 女性がん検診の受診率
- 1.3 女性による避妊・月経コントロール

女性の健康 国際比較

日本における女性の健康と活躍推進に関する近年の動向

世界に先駆けて急速に少子高齢化が進む我が国において、人口維持への政策的介入と労働力の確保は急務である。2014年以降、政府は女性の活躍推進を成長戦略のひとつとして掲げ、産業界も女性役員・管理職への登用に関する行動計画を策定し、数値目標を設定するなど動きを活発化させている¹。しかしながら、日本は労働力や教育のほか、性差を意識した女性の健康施策等について整備が未だ不十分であり、ジェンダー後進国と言える。事実、世界経済フォーラムより毎年発表される、世界各国の男女平等の度合いを数値化したジェンダーギャップ指数において、日本は先進国中最も低い水準に位置づけられており、2016年は対象144カ国中111位と、特に女性の労働力に対する低い評価が順位を下げている²。日本の女性が明るく健康であり、かつ活躍できる社会実現のためには何が必要か。ライフスタイルが劇的に変化し、新たな課題が生まれる昨今、女性の健康対策について再考する必要がある。本ページでは、日本の女性の健康と活躍推進に関連した動きについて概要を述べた上で、そこから見えてくる課題を抽出し、同様の課題に対して成功した海外の取り組みを紹介する。

1.1 包括的な女性の健康支援に関する法律と組織が果たす役割

女性は男性に比べ、ライフステージによって心身の変化が激しいことから健康と社会的活躍を包括的に支援する枠組みや、性差を理念とした健康政策によって女性の健康や男女平等参画が進んだケースが見られる。以下、アメリカ、ヨーロッパの事例を比較する。

➤ 日本

女性の健康促進が経済活動へ貢献することは、科学的にも明らかになっており、女性がどのライフステージにおいても健康に過ごせる社会を目指した政策整備が必要である³。2007年4月に政府によって策定された「新健康フロンティア戦略」では、「女性の健康力」が柱の一つに位置付けられた。その後、2008年3月より厚生労働省は、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援するため、毎年3月1日から8日までを「女性の健康週間」と定め、啓発活動を中心とした女性の健康支援対策事業を地方自治体へ促した⁴。2009年、女性の健康支援対策事業委託費として3.5億円を計上、子宮がんや骨粗しょう症等女性特有の疾患の予防に資する事業を都道府県等に委託し、効果的な事業展開方法について研究、検証を促す等、疾病ベースの健康政策が進められてきた⁵。一方で、女性は心身の状態が各ライフステー

ジにおいて大きく変化することから、疾病ベースの対策では不十分であり女性の健康を生涯にわたり包括的に支援する必要があるとの議論が活発になった。これを踏まえて、2014年、「女性の健康の包括的な支援に関する法律案」が国会に提出されたが、2017年8月現在法案成立には至っていない^{6,7}。本法案が成立することで、男女間の性差や年齢、ライフステージに基づく考えが広まり、女性特有の疾患および女性患者数が多い骨粗しょう症や認知症、就業・結婚出産をめぐる課題に関する研究、対策の推進が期待されていた。

「女性の健康の包括的な支援に関する法律案」(自由民主党ウェブサイトより)

http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_qian.nsf/html/qian/honbun/houan/q18602027.htm

➤ アメリカ

アメリカでは包括的な女性の健康支援が始まって久しい。1991年より、政府機関として、包括的な女性の健康支援促進を目的にOffice on Women's Healthが設置され、女性の寿命伸長、乳がん検診率の向上、臨床試験への女性参画の3つを主な成果として達成している⁸。研究、予防、ヘルスケアの提供、医療従事者の教育、保健・科学分野に従事する女性のキャリア支援を中心に、健康格差、暴力、HIV/AIDS、トラウマケア、年齢ステージ別のケアに関してキャンペーンや政策を支援している⁸。

2010年オバマ政権による医療保険制度改革Affordable Care Act(ACA)の成立により、女性の健康に関するアクセスが大幅に改善され、保険適用により自己負担コストも縮小された。例えば、女性一般に関する疾病予防への保険適用が増え、特に妊婦に関しては各種感染症予防や、貧血検診、喫煙やドメスティック・バイオレンス、避妊に関するカウンセリングといった心身のケアが充実した⁹。

ACAの下での効果や州別の政策は、2013年7月National Conference of State Legislatures策定のレポート、「Improving Women's Health Challenges, Access, and Prevention」で言及され、この発表によりさらなる健康啓発ならびに、政策転換へとつながった。例えば、「女性の健康は自身の健康に資するのみならず、女性が家庭内の健康に関する意思決定者であることから家族の健康、ひいては州・国家財政にも影響する」という考え方に基づいた慢性疾患予防の啓蒙活動、思春期女子へのHPVワクチン投与、認知症早期発見・診断の取り組み等を多くの州が始めている¹⁰。

➤ ヨーロッパ

「人権と基本権の尊重」は、欧州連合(EU: European Union)設立の基本理念の一つであり、このような政治・文化的背景を下に、男女平等についても2009年発効のリスボ

ン条約ならびに当条約によって法的拘束力を付与された EU 基本権憲章で、すべての分野での男女平等を保障し、性差別を禁止している¹¹。医療制度や教育制度については EU が一貫した政策を定めていないため、加盟国間で違いがあるのが現状であるが、EU は男女間の健康差異については政策上、特に考慮されるべきと考えている。また、EU 関連団体による女性の健康や男女間の健康格差に関する研究も盛んであり、欧州委員会のレポート“Data and Information on Women’s Health in the European Union”や、EIGE (European Institute for Gender equality) が発行したレポートの中でも、主な男女の健康差異に関する社会的、生物学的要因について同定されている^{12,13}。2006 年、これらの研究に応える形で欧州連合理事会は、性差に基づく健康格差の縮小が必要であるという立場を表明、2010 年には健康不平等の縮小を目的としたデータと知識の最適化のための政策立案とアクションを呼び掛け、健康の社会的決定要因を考慮したすべての市民、子供、若者、妊婦のヘルスアクセスの確保と予防を訴えた¹⁴。欧州議会も 2011 年に採決した法案の中で、性差が健康に影響していることならびに、経済的理由によるヘルスケアへのアクセス不均衡が起きていることを強調した。欧州委員会は“Sexual and reproductive health and rights”レポートの中で、EU 加盟国における既存の好事例を発表し啓発活動を推し進めている。例えば、イギリスでは“The Equality Act 2006”の中で、すべての公的機関に Gender Duty を導入。国、地方を問わず、サービス提供時には誰に対しても平等に提供すべきであることを訴え、医療機関では男女間の健康アウトカムが平等となるような医療サービスの提供を促している¹⁵。

1.2 女性ががん検診の受診率

日本におけるがん検診受診率は、他先進国と比較して全体的に低い、女性疾患の検診率については特に低い。諸外国の受診率が高い理由や受診率が改善した取り組みを以下比較した。

▶ 日本

1981 年以降、男女ともに死因 1 位はがんであるにも関わらず、政府が「がん対策推進基本計画」（2012 年～2016 年対象）で掲げるがん受診率 50%には男女ともに未達である¹⁶。中でも乳がん、子宮頸がんの受診率は低く 2013 年の調査では 30～40%台で推移している¹⁶。このため、政府は一定年齢の対象者に、がん検診（子宮頸がん検診、乳がん検診及び大腸がん）の「検診無料クーポン」と、がんについてわかりやすく解説した「検診手帳」（がん検診は市町村・特別区の事業として行われており、自治体によって内容は異なる）の配布を開始した¹⁷。

2016年に日本医療政策機構が発表した「働く女性の健康増進に関する調査」では、受診しない理由としては、「健康なので行く必要がない」が約半数、「病院が苦手」約30%、「仕事や家庭が忙しい」25%と続いている¹⁸。今後、予防と早期発見に関するさらなる教育、啓蒙活動が期待される。また、乳がんは乳腺外科へ、その他は婦人科へとなると時間的、経済的にもハードルが高いことから、職場による受診促進のための休暇取得、費用補助があってもよいだろう。

▶ アメリカ

アメリカでのがん検診率は高く、2006年の経済協力開発機構（OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development）の調査では子宮頸がん、乳がん検診ともに対象者の80%を超えている¹⁶。これは、受診推奨が法律で定められていることならびに民間の保険会社が費用を拠出して検診を推奨していることが功を奏している。ACA導入後は、乳がん検診を含め保健適用の範囲が拡大した⁹。

▶ イギリス

ヨーロッパ諸国における受診率は軒並み60%~80%台と高く、これは家庭による思春期の婦人科受診奨励や性教育の効果とも言われる¹⁶。2006年のOECD調査によるとイギリスの子宮頸がん、乳がん検診ともに受診率70%を超えている¹⁶。国民保健サービス（NHS: National Health Service）の方針に基づき、総合診療医（GP: General Practitioner）登録を行った対象者には受診勧奨通知が出され、これが高い検診受診率へと繋がっている。

▶ 韓国

韓国は政策転換により、がん検診受診率の改善に成功している。2004年の乳がん検診受診率は約30%、子宮頸がんは約50%と、日本と同様に低い水準であったが、2011年には乳がん検診71%、子宮頸がん67.9%へ改善した¹⁹。この改善は女性特有のがんに限らず、男女ともに他がん検診でも同様の傾向がみられる。理由としては、コール（電話・手紙による個別受診勧奨）・リコール体制（未受診者への再受診勧奨）の構築、保険者による対象者全員への受診券送付といった個人への働きかけがあった。また、国が財源を安定的に確保した上で、がん検診受診による医療費負担の軽減を実施（検診で見つかれば精密検査費や治療費を補助）。診療に比べて検診の自己負担が小さいことや、公的医療保険のがん診療への適用範囲が狭いことが検診受診の動機づけとなっている^{19,20,21}。

1.3 女性による避妊・月経コントロール

日本では男性用コンドームによる避妊が 46.1%（2015 年）と最も使われている避妊法であるのに対して、低用量ピルの使用率が低く 1.1%の使用率に留まる²²。これは世界平均の低用量ピルの使用率が 19.2%、ヨーロッパ諸国では 40%前後であることと比較すると顕著である²²。

低用量ピルが日本で認可されたのはアメリカに遅れること 25 年の 1999 年である。当時 HIV/AIDS が大流行していたことや性風俗の乱れへの懸念、薬によるホルモンコントロールを行うべきでないとの意見から先進国のどこよりも遅れた²³。しかしながら、低用量ピルは、ほぼ 100%の避妊が可能であるばかりでなく、女性主体の避妊ができ、かつ月経痛や月経量をコントロールできることから女性の生活の質の向上に大きく貢献する。現在、日本で低用量ピルを服用するためには医師の診断に基づく処方箋が必須であるが、世界的には、147 か国中約 70%の国において、Over-the-Counter、つまり処方箋を不要としドラッグストア等で購入が可能である²⁴。低用量ピルの薬価は、自由診療となるため月額 2,500 円前後であるが、ヨーロッパ諸国に比べ効果であることから、コストがピルへのアクセスを妨げる要因の一つにもなっていると考えられる。

また、緊急避妊薬についても、スイスでは 2002 年以降処方箋が不要でドラッグストア等での購入が可能である²⁵。フランスでは 2001 年よりスクールナースから提供することが可能となり、未成年の望まない妊娠を防ぐ最終手段としてアクセスが向上している²⁶。

Bibliography

1. すべての女性が輝く社会づくり | 首相官邸ホームページ. Available at: http://www.kantei.go.jp/jp/headline/josei_link.html. (Accessed: 31st August 2017)
2. The Global Gender Gap Report 2016 Insight Report.
3. Onarheim, K. H. *et al.* Economic Benefits of Investing in Women's Health: A Systematic Review. *PLoS One* **11**, e0150120 (2016).
4. 「女性の健康週間」の実施について | 厚生労働省.
5. 第 3 回生涯を通じた女性の健康づくりについてのワーキンググループ 議事次第 | 厚生労働省.
6. 女性の健康の包括的支援に関する法律案. Available at: http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/houan/g18602027.htm. (Accessed: 31st August 2017)
7. 女性の健康を生涯支援 | ニュース | 公明党. Available at: https://www.komei.or.jp/news/detail/20160422_19810. (Accessed: 31st August 2017)
8. Office on Women's Health | [womenshealth.gov](https://www.womenshealth.gov/). Available at: <https://www.womenshealth.gov/>. (Accessed: 1st September 2017)
9. Office of the Legislative Counsel. Compilation of Patient Protection and Affordable Care Act. *U.S. Dep. Heal. Hum. Serv.* 1-974 (2010). doi:10.1016/j.jemermed.2007.06.028

10. Wheeler, J. B., Foreman, M. & Rueschhoff, A. Improving Women's Health: Health Challenges, Access and Prevention. 1–8 (2013).
11. Oecd, O. *et al.* 1. (1). 1–19 (1992).
12. Thummler, K., Britton, A. & Kirch, W. *Data and Information on Women's Health in the European Union*.
13. EIGE | European Institute for Gender Equality. Available at: <http://eige.europa.eu/>. (Accessed: 1st September 2017)
14. Of, C., Union, T. H. E. E., Council, T. H. E., The, O. F. & Union, E. Council conclusions on Equity and Health in All Policies: Solidarity in Health. **32**, 1–7 (2010).
15. Equality Act 2006.
16. 低い日本の検診受診率 | がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン. Available at: http://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/campaign_27/outline/low.html. (Accessed: 1st September 2017)
17. がん対策推進基本計画 | 厚生労働省. Available at: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html. (Accessed: 1st September 2017)
18. (調査報告) 「働く女性の健康増進に関する調査結果」 | 日本医療政策機構. Available at: https://www.hgpi.org/report_events.html?article=475. (Accessed: 1st September 2017)
19. がん検診提供体制が受診率に及ぼす影響要因について | 国立がん研究センター 濱島 ちさと. (2013).
20. Suh, M. *et al.* Trends in Cancer Screening Rates among Korean Men and Women: Results of the Korean National Cancer Screening Survey, 2004–2013. *Cancer Res. Treat.* **48**, 1–10 (2016).
21. Lee, Y. H., Choi, K. S., Lee, H.-Y. & Jun, J. K. Current status of the National Cancer Screening Program for cervical cancer in Korea, 2009. *J. Gynecol. Oncol.* **23**, 16–21 (2012).
22. United Nation, Department of Economic and Social Affairs, P. D. *Trends in contraceptive use Worldwide 2015. Contraception* (2015). doi:10.1016/j.contraception.2012.08.029
23. Yamauchi, M. Japan bans pill through fear of HIV. *BMJ* **304**, 863 (1992).
24. Grindlay, K., Burns, B. & Grossman, D. Prescription requirements and over-the-counter access to oral contraceptives: a global review. *Contraception* **88**, 91–96 (2013).
25. 中絶率が低いスイス その理由を探る - SWI swissinfo.ch. Available at: https://www.swissinfo.ch/jpn/避妊問題_中絶率が低いスイス-その理由を探る/33611480. (Accessed: 2nd September 2017)
26. 世界における緊急避妊一認知とアクセスの課題. <http://dx.doi.org/10.11477/mf.1665101864> (2011). doi:10.11477/MF.1665101864