

# 社会経済的要因と女性の健康に関する調査提言

日本医療政策機構

2023年3月

## 目次

1. 概要 .....	2
2. 本調査の背景と目的 .....	4
3. 調査結果 .....	5
3.1. 対象者の属性 .....	5
3.2. 月経随伴症状や更年期症状による困難感と受診への心理的・社会的障壁 .....	8
3.3. 月経随伴症状や更年期症状が仕事や経済に与える影響（労働生産性） .....	10
3.4. 生理休暇制度に関する企業間、業種間、職種間での格差、性別間での認識差 .....	15
3.5. 女性の健康に関する対処行動に与える親の認識の影響 .....	20
3.6. 教育機会と女性の健康に対する理解 .....	22
4. 提言 .....	27
4.1. 提言 1. 未だ多くの女性が月経困難症や更年期による症状に悩まされており、また受診抑制が起きている現状を鑑み、医師による早期治療を受けられるよう、プライマリケア・かかりつけ産婦人科の取組を推進する .....	27
4.2. 提言 2. 女性の健康への取り組みは、SRHR 推進の観点に加えて、社会経済的損失抑制の観点からも重要であることを認識し、社会全体としてこの取り組みを推進する .....	28
4.3. 提言 3. 企業間、業種間、職種間での格差、性別間での認識差を是正する .....	30
4.4. 提言 4. 学校教育の中で、包括的性教育の機会を作る。また子どもの健診・予防接種や職場研修などのタイミングで親世代への再学習の機会を提供する .....	31
5. 調査概要 .....	33
5.1. 研究デザイン .....	33
5.2. 調査対象 .....	33
5.3. 調査方法 .....	33
5.4. 倫理的配慮 .....	33
5.5. 解析手法 .....	34
5.6. 調査の限界 .....	34
5.7. 調査実施主体 .....	35
6. 「女性の健康と社会経済的要因に関する調査研究プロジェクトチーム」（敬称略・順不同） .....	35

## 1. 概要

日本医療政策機構では、女性自身が生涯にわたり身体的・精神的・社会的に健康で、本人の希望に応じて社会の中で活躍し、社会経済の発展に貢献できる体制を整えるために、必要かつ効果的な対策を提言することを目的として、全国 25 歳から 59 歳までの 10,000 名を対象にインターネットでアンケート調査を実施した。本調査結果から、月経随伴症状<sup>1</sup>や更年期症状が女性の社会生活に大きな影響を与え、経済的損失を生んでいることが明らかとなった。また、企業規模や雇用形態によって、生理休暇の利活用状況に大きな差があり、広く労働政策まで含めた対策が必要であることが示唆された。さらには、性別問わず女性の健康に関する知識を得る機会は非常に限られており、健康格差の固定化や再生産を防ぐために学校教育・職場研修はじめ生涯を通じて学習の機会を提供する必要があることが明らかとなった。

### 注目すべき調査結果

#### 月経随伴症状や更年期症状による困難感と受診への心理的・社会的障壁

- 女性回答者（N=4,950）のうち 81.2%が過去 3 か月間で日常の様々な活動に影響を感じていた。
- 女性回答者のうち婦人科等を定期受診しているものは 5.3%であり、11.3%は月経随伴症状や更年期症状により不調を感じた際に、受診や治療が必要であると感じていたにもかかわらず「月経は我慢するもの」という認識や時間的制約により受診抑制を経験していた。
- 女性回答者のうち、現在産婦人科医に相談していると回答した人は 16.1%であったが、今後の相談を希望すると回答した人は 25.6%であった。また、受診抑制の経験がある人ほど、予防や治療・受診すべき症状について知識を得たいという希望が多かった。

#### 月経随伴症状や更年期症状が仕事や経済に与える影響（労働生産性の損失）

- 月経随伴症状や更年期症状により、日本の女性労働者全体に換算した場合に、プレゼンティーズム<sup>2</sup>によって約 3,628 億円/年の生産性損失が生じている。
- 女性回答者全体のうち、就業していると回答した女性では（N=3,324）79.6%が仕事の生産性への影響を感じており、平均で約 1,024 円/時間の損失が生まれていた。特に正規雇用者において、欠勤等による損失が大きかった。
- 「受診抑制」の経験者ほど、欠勤等を経験しており、労働生産性の損失が大きい。

#### 生理休暇制度に関する企業間、業種間等による格差、性別間での認識差

- 従業員数が少ない企業で働く人ほど、「生理休暇が整備されていない」という回答が多く、実際に利用する人も少なかった。
- 生理休暇の整備状況についての回答に地域差はあまりなかったが、回答者が正社員か否かによって整備状況の回答に大きな差があった。
- 生理休暇が整備されている企業においても、休暇が有給と無給の場合とで実際に休暇を取得したと回答する割合が異なっていた。
- 管理職の回答者は 48.2%が「生理休暇制度がある」と回答していたが、一般職員、特に工場

<sup>1</sup> 月経随伴症状とは、月経前や月経中の不快な症状の総称であり、月経前症候群（PMS）と月経困難症を合わせた概念

<sup>2</sup> 欠勤にはいたっておらず勤怠管理上は表に出てこないが、健康問題が理由で生産性が低下している状態

などの現場労働、販売・サービス業に就いている回答者では、制度があると回答した人はそれぞれ 21.9%、17.2%であり、管理職と一般職員の間で認識に差異があった。

#### 女性の健康に関する対処行動に与える親の認識の影響

- 自分の親の月経等に対する認識が「『月経痛は我慢するもの』『LEP (Low dose Estrogen Progestin 治療用ピル) を飲むことは恥ずかしい』であると思う」と回答した人ほど、受診抑制を経験していた。
- OTC 医薬品 (Over The Counter: 市販薬) の使用頻度に関しては、自分の親の認識が「『月経痛は我慢するものだ』であると思う」と回答した人ほど使用頻度が高く、月経痛への対処方法として受診ではなく市販薬を使用している人が多かった。

#### 教育機会と女性の健康に対する理解

- 職場研修等の形で、女性の健康に関する知識を得る機会は限られており、管理職、農林水産業従事者は、機会があると回答した人が 2 割程度であったが、その他の職種では 1 割前後であり、全体としても非常に低かった。
- 学校教育の場で、女性の健康に関する知識を得る機会があった、と回答した人は、全体の 24.7%であった。
- 多くの男性回答者が、女性の健康問題を「わからない」こととしてとらえていた。一方で女性回答者の多くは、女性の健康問題について、「職場の理解があるとは思わない」と回答し、認識に差異があった。
- 学校教育や職場研修で女性の健康について知識を得る機会があると回答した人ほど、生理休暇は性差を考え公平だと回答していた。
- 自身の職場は、女性の健康に対して理解があると思うと回答した人の職場ほど、実際に生理休暇を利用したと回答する人が多かった。従業員数 300 人以下の企業で働く人については、生理休暇を不公平と回答する人が多かった。

#### 本調査結果を受けた今後推進すべき 4 つの提言

提言 1. 女性の健康への取り組みは、女性のセクシャル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ推進の観点に加えて、社会経済的損失抑制の観点からも重要であることを認識する

提言 2. 未だ多くの女性が月経困難症や更年期による症状に悩まされており、また受診抑制が起きている現状を鑑み、医師による早期治療を受けられるよう、プライマリケア・かかりつけ産婦人科の取組を推進する

提言 3. 企業間、業種間、職種間での格差、性別間での認識差を是正する

提言 4. 学校教育の中で、包括的性教育の機会を作る。また乳幼児健診や職場研修などのタイミングで親世代への再学習の機会を提供する

## 2. 本調査の背景と目的

女性の活躍推進は、2014年に当時の安倍政権が「人材の活躍強化」の重要項目<sup>3</sup>として打ち出して以降、様々な取り組みが行われている。2016年に施行された「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（女性の活躍推進法）」は、国や自治体、企業などに対して、女性の活躍状況の把握、課題分析、数値目標の設定、行動計画の策定・公表などを求めている。2019年には実施義務の対象を従業員数101人以上の事業主に拡大する改正も行われた<sup>4</sup>。また、2022年には、「女性版骨太の方針2022<sup>5</sup>」が公表され、（1）女性の経済的自立、（2）女性が尊厳と誇りを持って生きられる社会の実現、（3）男性の家庭・地域社会における活躍、（4）女性の登用目標達成という構成で様々な目標や実施事項が盛り込まれ、厚生労働省・経済産業省・文部科学省・内閣府男女共同参画局など様々な対策が省庁横断的に進められている。

しかしながら、女性の健康に関しては各種取り組みが進められているものの、必ずしもその状況は十分ではない。その背景には、1）女性の健康は女性の問題と捉えられ、社会全体の問題として捉えられないこと、2）月経や更年期等の女性特有の健康課題は、“誰もが経験するものであり我慢すべき”といった社会的価値の存在等が考えられる<sup>6</sup>。また、近年では個々人が属する社会経済的階層が健康水準に関係するという「健康の社会的要因（SDH: Social Determinants of Health）」が注目されているが<sup>7</sup>、女性の健康に関しても、こうした社会経済的的要因に配慮した対策が求められる一方で、我が国における社会経済的的要因と女性の健康の関係性については必ずしも十分に検証されていない。日本医療政策機構では、「現代日本における子どもを持つことに関する世論調査（2022年3月）<sup>8</sup>」を実施したが、その調査結果からも男女ともに女性の健康に関するヘルスリテラシーは十分ではないという課題や社会経済的的要因が妊娠出産に関して大きな影響を有していることが明らかとなった。例えば、女性の健康やリプロダクティブヘルス/ライツに関する知識がないと回答したものは、男性の79.0%、女性の61.9%に上り、また社会経済状況については、男性の場合正社員であると子どもがいる割合が有意に高い一方で（正社員93.2%、非正社員76.8%）、女性の場合は、非正社員のほうが子どものいる割合が有意に高かった（正社員43.5%、非正社員56.6%）。こうした視点を政策に活かすためにはより包括的に社会経済的的要因と女性の健康の関係性について検証が必要であるとの認識のもと、日本医療政策機構では以下に着目し調査を実施した。

- 1) 女性の健康課題が女性だけの問題ではなく、広く社会経済に深く関係する問題であるという認識のもと、女性の健康課題の経済影響を定量的に評価する
- 2) 社会経済的要因と女性の健康課題についてその関係性の現状を把握する
- 3) 女性の健康課題の根底にある社会的価値観について、特に親の与える影響についてその影響を検証する

<sup>3</sup> 人材の活躍強化 ～女性が輝く日本！～ | 首相官邸ホームページ ([kantei.go.jp](http://kantei.go.jp))

<sup>4</sup> 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律の施行について [000962286.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/content/000962286.pdf)

<sup>5</sup> 女性活躍・男女共同参画の重点方針 2022（女性版骨太の方針 2022） [jyuten2022\\_honbun.pdf \(gender.go.jp\)](https://www.gender.go.jp/jyuten2022_honbun.pdf)

<sup>6</sup> Chen C.X., Draucker C.B., Carpenter J.S. What women say about their dysmenorrhea: A qualitative thematic analysis. BMC Womens Health. 2018;18:47. doi: 10.1186/s12905-018-0538-8.

<sup>7</sup> 厚生労働科学研究費補助金 地球規模保健課題推進研究事業 健康の社会的決定要因に関する研究 平成25年度 研究報告書別紙3 ([umin.jp](http://umin.jp))

<sup>8</sup> 「現代日本における子どもを持つことに関する世論調査」 <https://hgpi.org/research/wh-survey-2021-1.html>

本提言書では、以上の調査を通じて、女性自身が生涯にわたり身体的・精神的・社会的に健康で、本人の希望に応じて、社会の中で活躍し社会経済の発展に貢献できる体制を整えるために必要かつ効果的な対策を提言することを目的としている。なお、紙面の都合上、調査方法の詳細は巻末に記載を行っている。

### 3. 調査結果

#### 3.1. 対象者の属性

全回答者： 男女計：10,000人（男性：5,050人、女性：4,950人）

就業回答者： 男女計：7,758人（男性：4,434人、女性：3,324人）

以降の結果はその回答者の属性によって、N=10,000（回答者全体）、N=4,950（回答者のうち女性全体）、N=7,758（回答者のうち現在就業状態にある男女）、N=3,342（回答者のうち現在就業状態にある女性）をそれぞれ指す。調査項目によって回答の母集団が異なることに留意されたい。

#### 図1. 対象者の属性（性別・年齢層）

（2022年9月 N=10000）

生物学的な性		年齢層	
• 女性	49.5 %	• 25～29歳	10.8%
• 男性	50.5 %	• 30～34歳	10.4%
		• 35～39歳	14.8%
		• 40～44歳	13.7%
		• 45～49歳	19.8%
		• 50～54歳	15.8%
		• 55～59歳	14.8%

出典：日本医療政策機構（2022）

## 図2. 対象者の属性（居住地）

(2022年9月 N=10000)

居住地（地域別）		居住地（特性別）	
• 北海道	4.1%	• 東京23区内	9.2%
• 東北	6.5%	• 東京23区外	3.7%
• 北関東・甲信	7.4%	• 県庁所在地の市	30.7%
• 南関東	31.5%	• 県庁所在地以外の市	46.2%
• 北陸	3.9%	• 町もしくは村	10.2%
• 東海	11.8%		
• 近畿	16.1%		
• 中国	5.4%		
• 四国	2.7%		
• 九州・沖縄	10.7%		

出典：日本医療政策機構（2022）

## 図3. 対象者の属性（最終学歴・婚姻状況）

(2022年9月 N=10000)

最終学歴		婚姻状況	
• 中学校	2.9%	• 結婚歴あり	58.9%
• 高等学校	27.9%	• 結婚歴なし	41.1%
• 高等専門学校	2.4%		
• 専門学校	13.4%		
• 短期大学	9.1%		
• 大学	39.2%		
• 大学院	5.0%		
• その他	0.1%		

出典：日本医療政策機構（2022）

#### 図4. 対象者の属性（就業状況・職業分類・従業員数）

(2022年9月 N=10000)

就業状況		職業分類 (N=7758)		勤務先従業員数 (N=7758)	
• 正社員（フルタイム）	48.3%	• 農林水産業	0.9%	• 1～9人	16.8%
• パート・アルバイト	16.0%	• 現場職	14.7%	• 10～29人	11.5%
• 契約社員・派遣社員	6.8%	• サービス・販売職	24.2%	• 30～99人	16.6%
• 自営業	6.5%	• 事務職	28.5%	• 100～299人	14.9%
• 無職・家事	22.2%	• 専門職	20.2%	• 300人～999人	12.9%
• 学生	0.3%	• 管理職	9.7%	• 1000人以上	23.2%
		• 自営業	1.8%	• 官公庁	4.1%

出典：日本医療政策機構（2022）

#### 図5. 対象者の属性（世帯年収）

(2022年9月 N=10000)

世帯年収			
• 収入なし	2.0%	• 500万円～600万円未満	9.0%
• 100万円未満	2.7%	• 600万円～700万円未満	6.7%
• 100万円～200万円未満	4.0%	• 700万円～800万円未満	6.3%
• 200万円～300万円未満	7.0%	• 800万円～900万円未満	4.9%
• 300万円～400万円未満	9.4%	• 900万円～1,000万円未満	4.8%
• 400万円～500万円未満	8.8%	• 1,000万円以上	11.2%
		• わからない・答えたくない	23.2%

出典：日本医療政策機構（2022）



### 3.2. 月経随伴症状や更年期症状による困難感と受診への心理的・社会的障壁

#### ■ 月経随伴症状や更年期症状により、日常の様々な活動に影響を及ぼしている

✓ 月経随伴症状や更年期症状により、女性の回答者の 80%以上が日常の様々な活動への影響を経験している（図 6）。

#### ■ 定期受診をする人は少ないが、相談したい、知識を得たいという需要は高い

✓ 月経随伴症状・更年期症状を事由に、定期的を受診していると回答した人は全体でわずか 5.4%であり、受診抑制経験者は 11.3%であった（図 7）<sup>9</sup>。

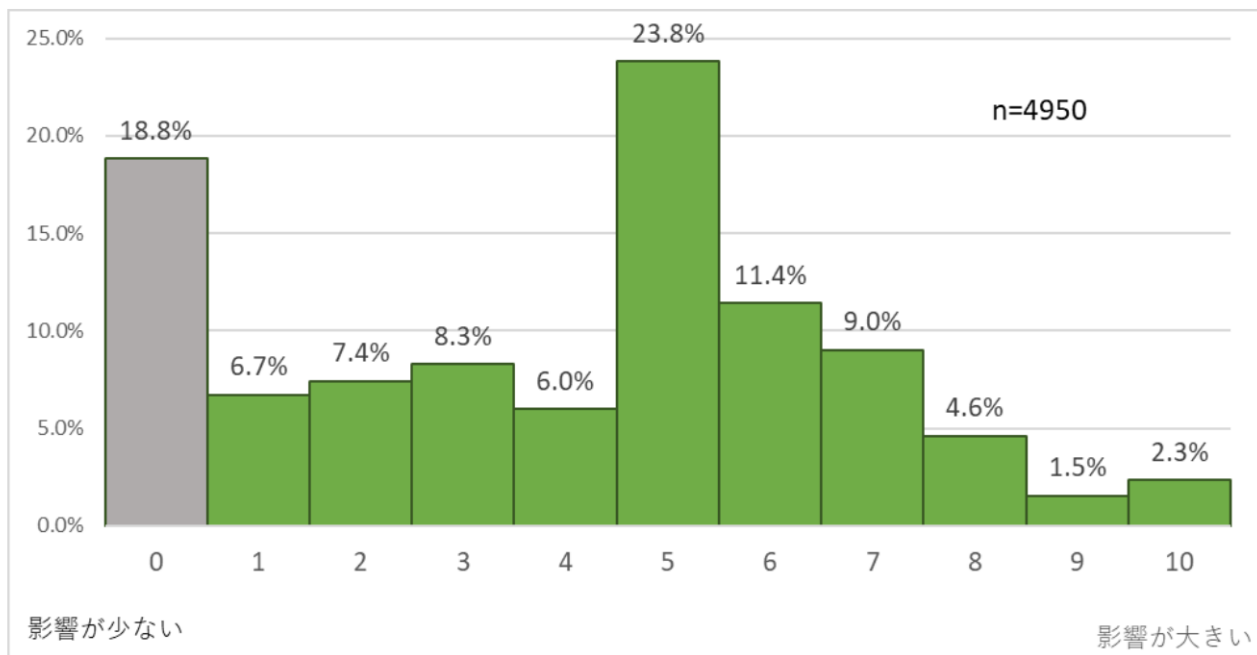
✓ 「受診抑制」の経験者ほど、月経痛は我慢するものと考え（受診抑制なし群 27.4%、あり群 44.6%）、通院に抵抗を感じていた（受診抑制なし群 24.9%、あり群 41.8%）（図 7）。

✓ 受診抑制を経験したことがある人は、通院に抵抗を感じていた一方で、予防や治療方法、受診すべき症状について知りたいという希望が大きかった（受診抑制なし群 47.4%、あり群 64.2%）（図 8）。

✓ 月経随伴症状や更年期症状に関する相談相手は、家族・パートナーが最も多かった。現在、産婦人科医に相談している人は 16%であったが、産婦人科医に相談したいと希望する人は 26%であった（図 9）。

図6. 月経随伴症状・更年期症状等による日常生活等への影響

(2022年9月 N=4950)



出典：日本医療政策機構（2022）

<sup>9</sup> 定期受診は「月経随伴症状もしくは更年期症状による健康上の問題を主要因として現在、年に平均何回通院していますか？」との質問に1回以上と回答した人を「定期受診あり」とした。受診抑制は「過去12ヶ月以内に、月経随伴症状もしくは更年期症状による健康上の問題のために、必要であると感じたにもかかわらず、飲む薬の量を減らしたり、病院に行かなかったことがありますか？」との質問に「はい」と回答した人を受診抑制ありとした。

## 図7. 年に1回以上、定期的に通院している者の割合

(2022年9月 N=4950)

就業状況	通院あり	受診抑制 <sup>1)</sup>
正規雇用	5.7%	12.9%
派遣等	4.5%	10.5%
アルバイト等	5.1%	9.3%
自営業等	6.5%	13.7%
無職・家事	6.6%	12.2%
全体	5.4%	11.3%

1) 過去12ヶ月以内に受診抑制・飲む薬の量を減らすことが「あった」「まれにあった」と回答した者

出典：日本医療政策機構（2022）

## 図8. 受診抑制の経験×女性の健康に関する認識・生産性の低下

(2022年9月 N=3324)

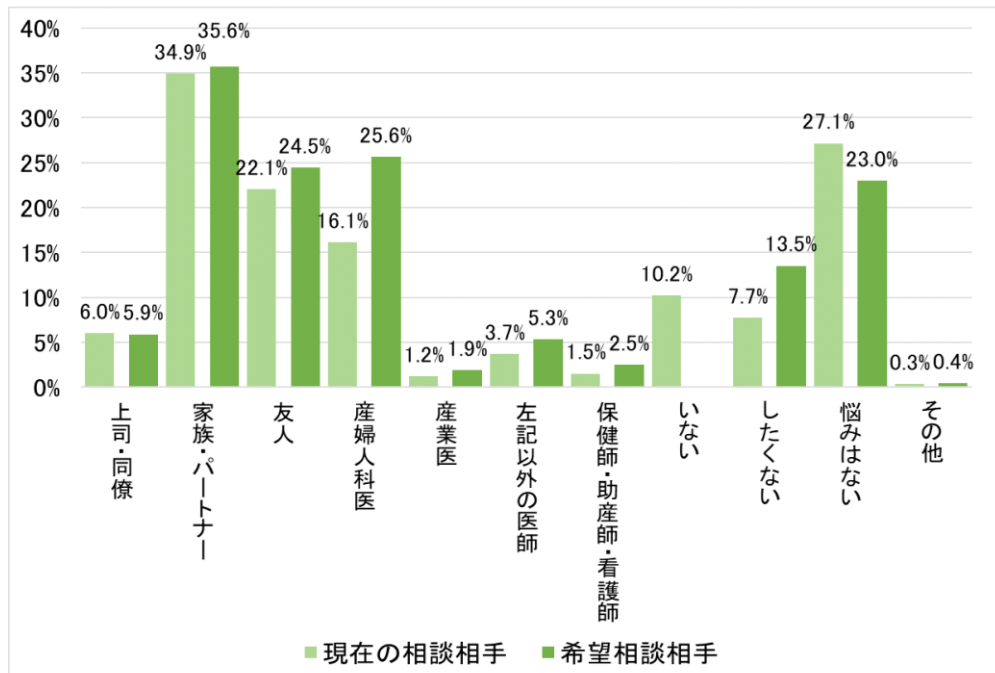
	受診抑制なし	受診抑制あり
欠勤、遅刻・早退または生産性低下を経験	77.9%	95.7%
月経痛はがまんするもの	27.4%	44.6%
月経痛治療のための婦人科・産婦人科通院に抵抗	24.9%	41.8%
予防・検診・治療方法、受診すべき症状について知りたい	47.4%	64.2%

注) 「そう思う」または「少しそう思う」と回答した者の割合

出典：日本医療政策機構（2022）

図9. 月経随伴症状・更年期症状等に関する現在および希望する相談相手

(2022年9月 N=4950)



出典：日本医療政策機構（2022）

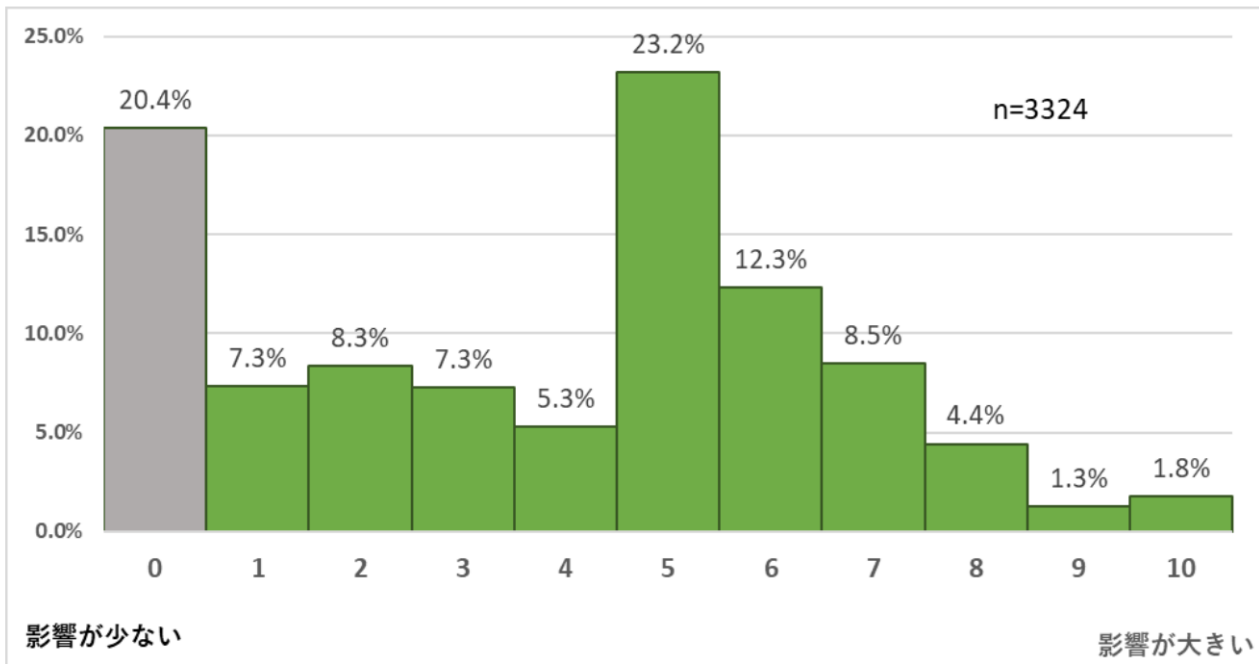
### 3.3. 月経随伴症状や更年期症状が仕事や経済に与える影響（労働生産性）

#### ■ 月経随伴症状や更年期症状により、仕事のパフォーマンスが低下

- ✓ 月経随伴症状や更年期症状により、働く女性の約 80%が仕事の生産性への影響を経験していた（図 10）。
- ✓ 月経随伴症状や更年期症状により、働く女性のうち、過去 3 か月間の間に約 7.2–9.4%が欠勤または遅刻・早退を経験していた（図 11）。
- ✓ 平均欠勤日数は、2.7–4.2 日/3 ヶ月、遅刻早退による短縮労働時間数は、4.8–9.4 時間/3 ヶ月であった（図 11）。

図10. 月経随伴症状・更年期症状等による仕事の生産性への影響

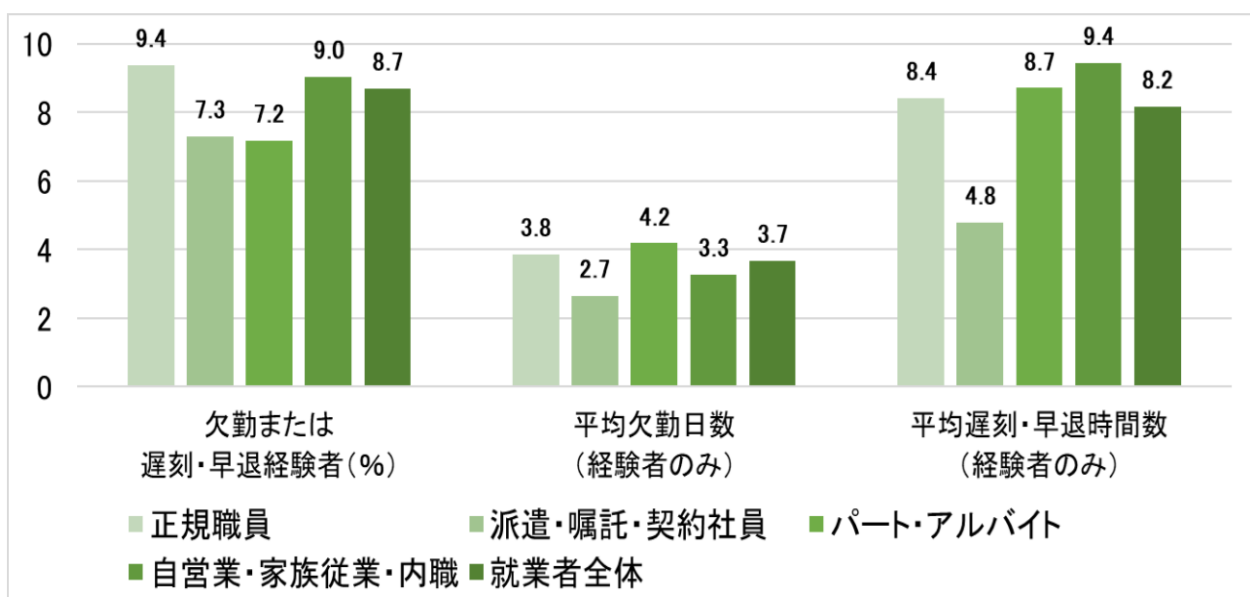
(2022年9月 N=3324)



出典：日本医療政策機構（2022）

図11. 欠勤、遅刻・早退による労働時間の短縮状況（過去3ヶ月）

(2022年9月 N=3324)



出典：日本医療政策機構（2022）

- **月経随伴症状や更年期症状により、日本全体で約 3,628 億円の経済的損失が発生**
  - ✓ アブセンティーズムによって女性の調査回答者全体で約 1,458 万円/3 ヶ月の生産性損失が発生している。年間では、約 5,830 万円の生産性損失に相当し、この数値は日本全体に換算すると約 3,628 億円/年の損失が生まれていることになる（図 14）（アブセンティーズム<sup>10</sup>の計算方法： $\Sigma$ 【遅刻・早退・欠勤の時間数】×【時間あたりの賃金】/遅刻等経験者数）。
  - ✓ 年間 3,628 億円の損失はあくまでもアブセンティーズムによるもので、プレゼンティーズム<sup>11</sup>による損失は含まれていない。したがって、実際に女性の健康関係の様々な課題がもたらす経済損失はこの数値より高くなることが考えられる。
  - ✓ 月経随伴症状や更年期症状によって仕事の生産性が低下することで（プレゼンティーズム）、平均で約 1024 円/時間の損失が発生している（図 15）（プレゼンティーズムの計算方法： $\Sigma$ 【生産性低下の度合い】×【時間あたりの賃金】/生産性低下経験者数）。
- **正規雇用者において、経済的損失の額が大きい**
  - ✓ 特に、正規雇用者において、欠勤等による 1 人当たり損失額（アブセンティーズム）が大きい。（1 人当たり 10.6 万円/3 ヶ月）（図 14）。正規職員と非正規職員との差異についてその理由の詳細は今回の調査からは不明であるが、ベースにある給与差を反映している可能性がある。その他の雇用形態においても、欠勤等による損失（アブセンティーズム）が発生しており、平均で 1 人あたり 6.6 万円/3 ヶ月の損失が発生。（図 14）

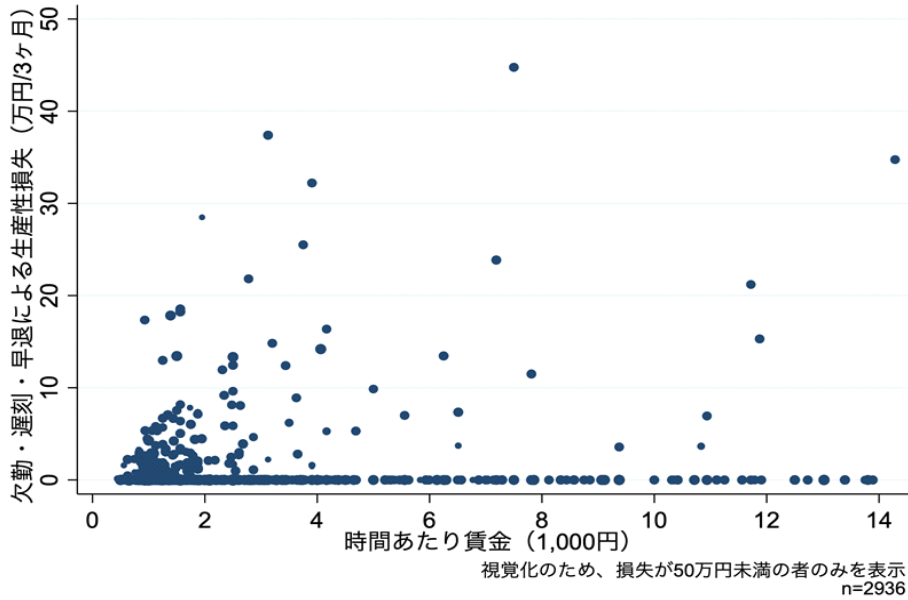
---

<sup>10</sup> アブセンティーズム：健康問題に夜仕事の欠勤（病欠）

<sup>11</sup> プレゼンティーズム：何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力や生産性が低下している状態

## 図12. 欠勤・遅刻・早退による経済損失（アブセンティーズム）

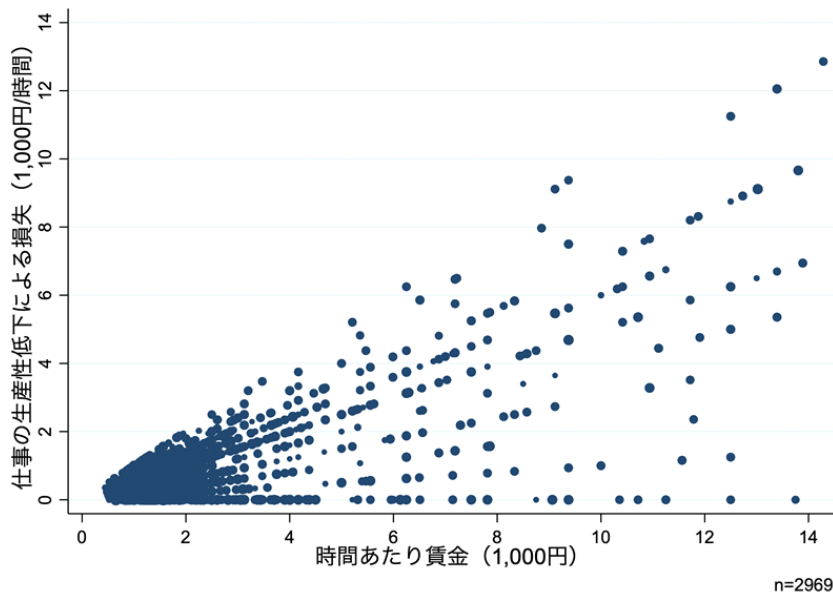
(2022年9月 N=3324)



出典：日本医療政策機構（2022）

## 図13. 仕事の生産性低下による経済損失（プレゼンティーズム）

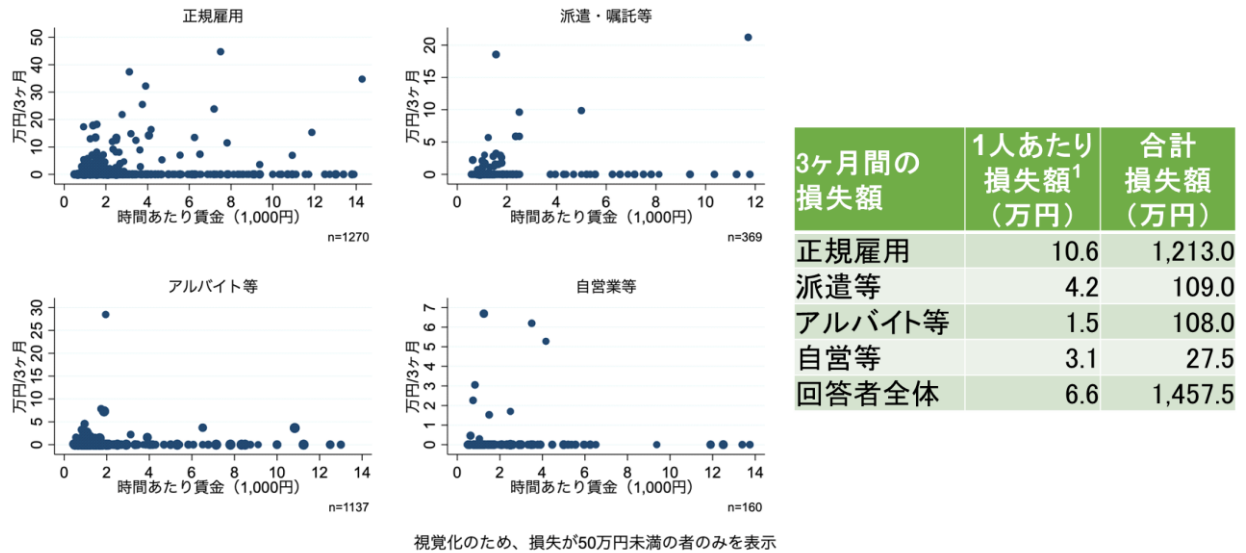
(2022年9月 N=3324)



出典：日本医療政策機構（2022）

**図14.雇用形態別：月経随伴症状や更年期症状を原因として欠勤・遅刻・早退による生産性損失**

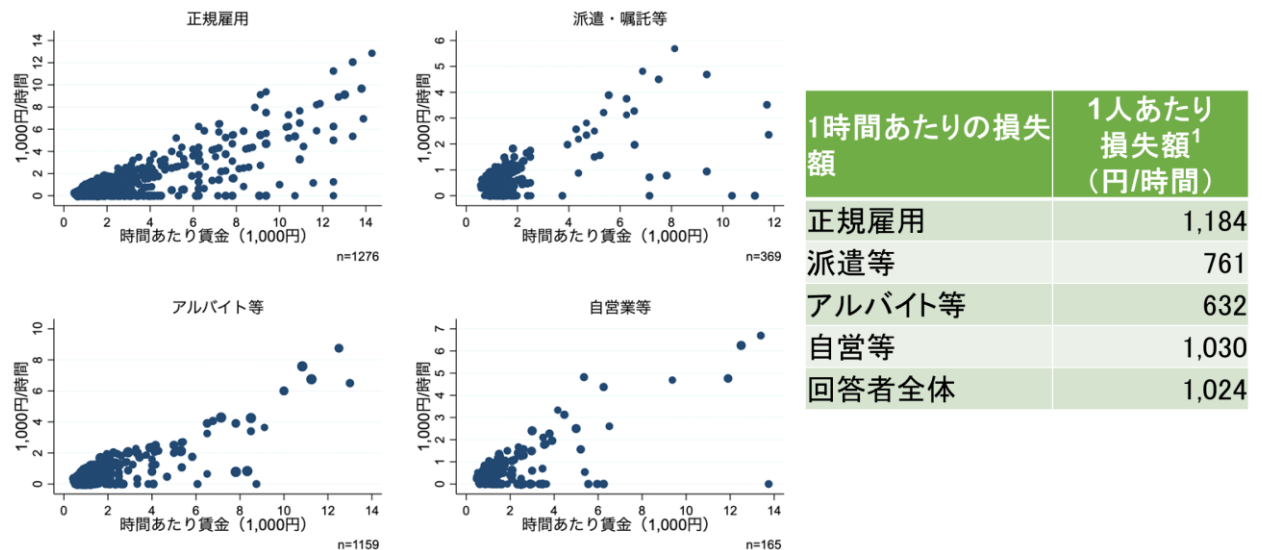
(2022年9月 N=3324)



出典：日本医療政策機構（2022）

**図15.雇用形態別：月経随伴症状や更年期症状を原因とした仕事の生産性低下による損失**

(2022年9月 N=3324)


<sup>1</sup> 損失がある者における平均

出典：日本医療政策機構（2022）

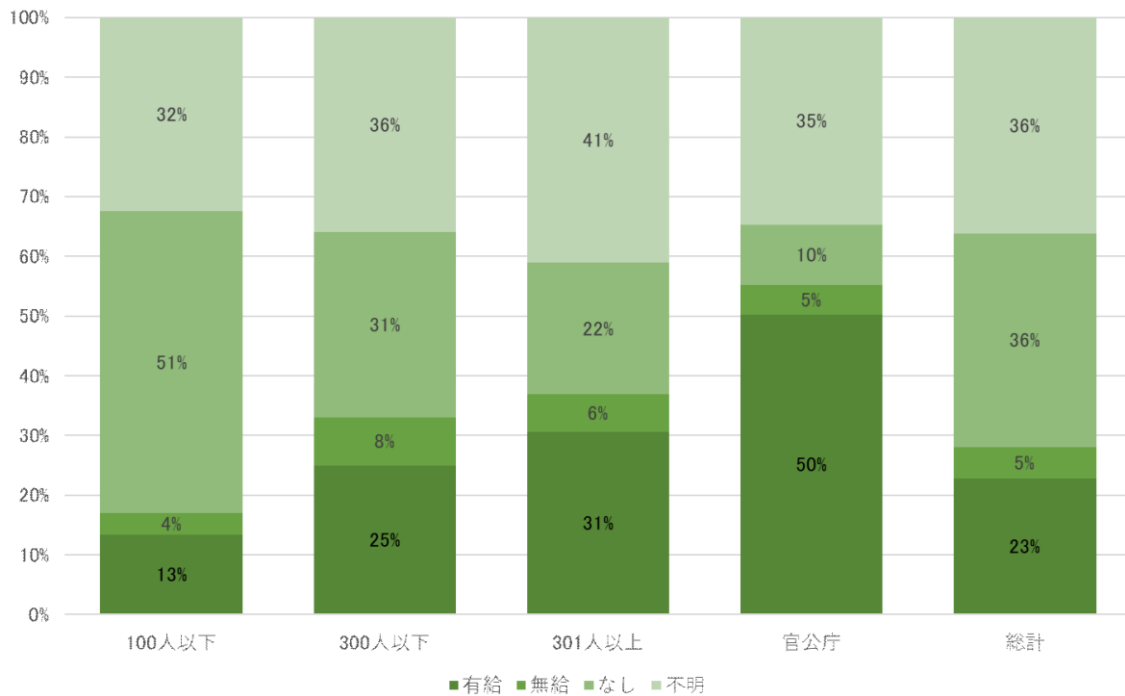
### 3.4. 生理休暇制度に関する企業間、業種間、職種間での格差、性別間での認識差

- **生理休暇の整備・活用は、企業規模が小さい会社ほど進んでいない**
  - ✓ 企業規模の小さい会社ほど、生理休暇がなく（従業員数 100 人以下 51%, 300 人以下 31%, 301 人以上 22%）、実際に取得した人も少なかった（従業員数 100 人以下 6.3%, 300 人以下 15.2%, 301 人以上 15.6%）（図 16, 図 17）。ただし、企業規模が大きい企業においても生理休暇の整備状況や取得状況が不十分な点にも注目すべきである。
  - ✓ 有給での生理休暇については、官公庁が最も整備が進んでおり（50%）、民間企業では企業規模が大きいほど、有給での生理休暇が整備されていた。（従業員数 100 人以下 13%, 300 人以下 25%, 301 人以上 31%）（図 16）。
- **生理休暇の整備は、正規雇用者とその他で格差が生じている**
  - ✓ 正規雇用者では、37.2%が「生理休暇が整備されている」と回答した一方で、アルバイト等の者は 12.4%、自営業者等では 5.4%が整備されていると回答した（図 18）。
- **生理休暇の整備は、業種によって格差が生じており、管理職と比べて一般職のものは、生理休暇制度を認識していない**
  - ✓ 回答者のうち管理職に就く人では、48.2%が「整備されている」と回答した（図 20）。
  - ✓ 工場などの現場労働、サービス業に従事する人は、それぞれ 21.9%, 17.2%が整備されていると回答した（図 20）。
- **生理休暇の整備について、男性と女性で認識に格差が生じている**
  - ✓ 男性の回答者は、生理休暇の整備状況を「知らない/わからない」と回答した人が女性の回答者よりも多かった（図 22）。
- **生理休暇が整備されている企業でも、有給と無給により、実際の取得状況に差が生まれている**
  - ✓ 有給での生理休暇が整備されている企業では 47%の人が、「実際に生理休暇を使用した人がある」と回答した。一方、無給での生理休暇が整備されている企業では、「使用した人がある」という回答は 21%であった（図 23）。



**図16. 生理休暇の整備状況 × 従業員数**

(2022年9月 N=7758)


**図17. 生理休暇の利用状況 × 従業員数**

(2022年9月 N=7758)

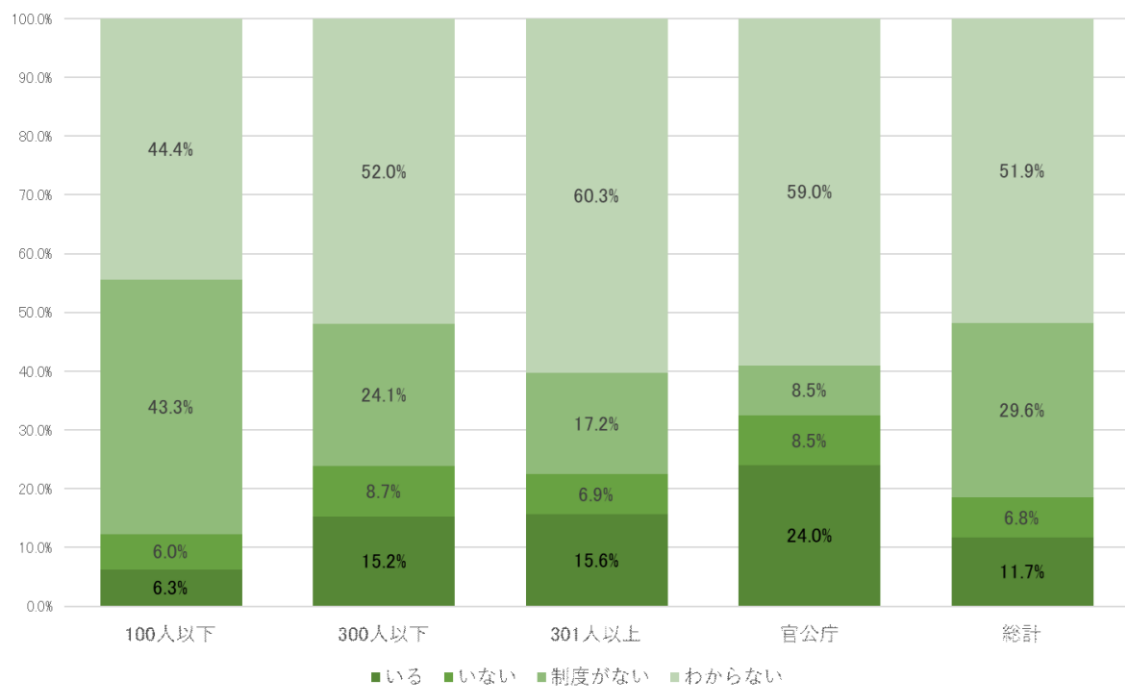


図18. 生理休暇の整備状況 × 就労状況

(2022年9月 N=7758)

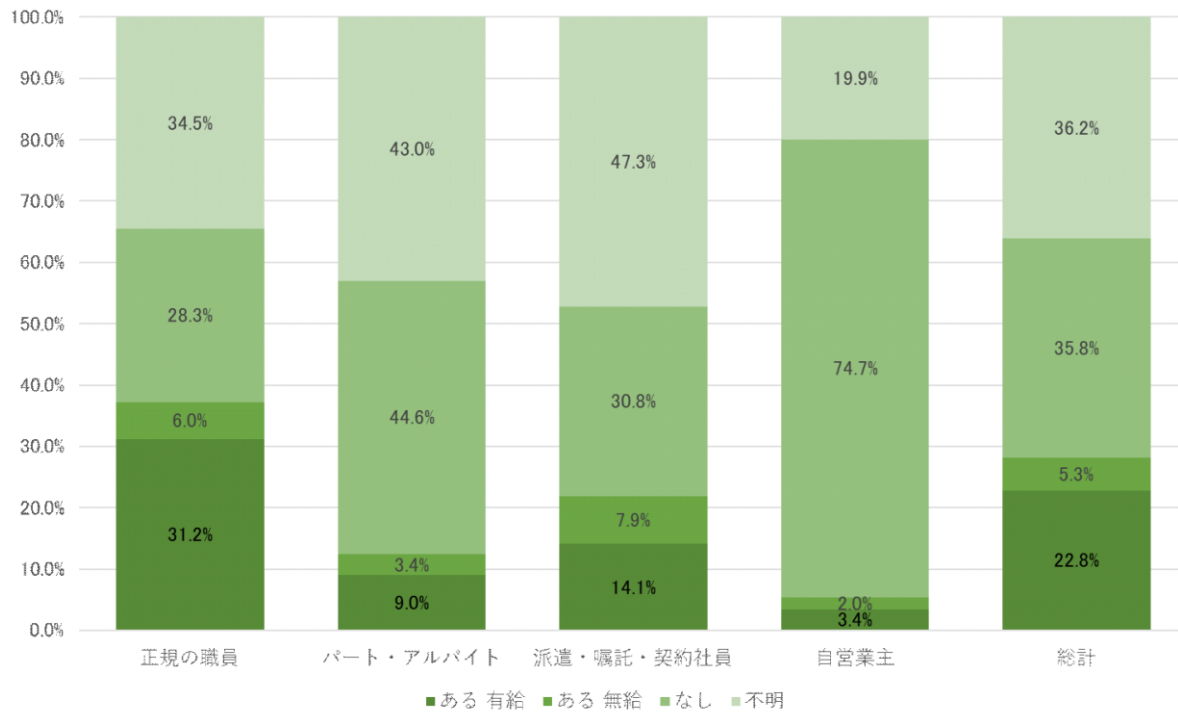
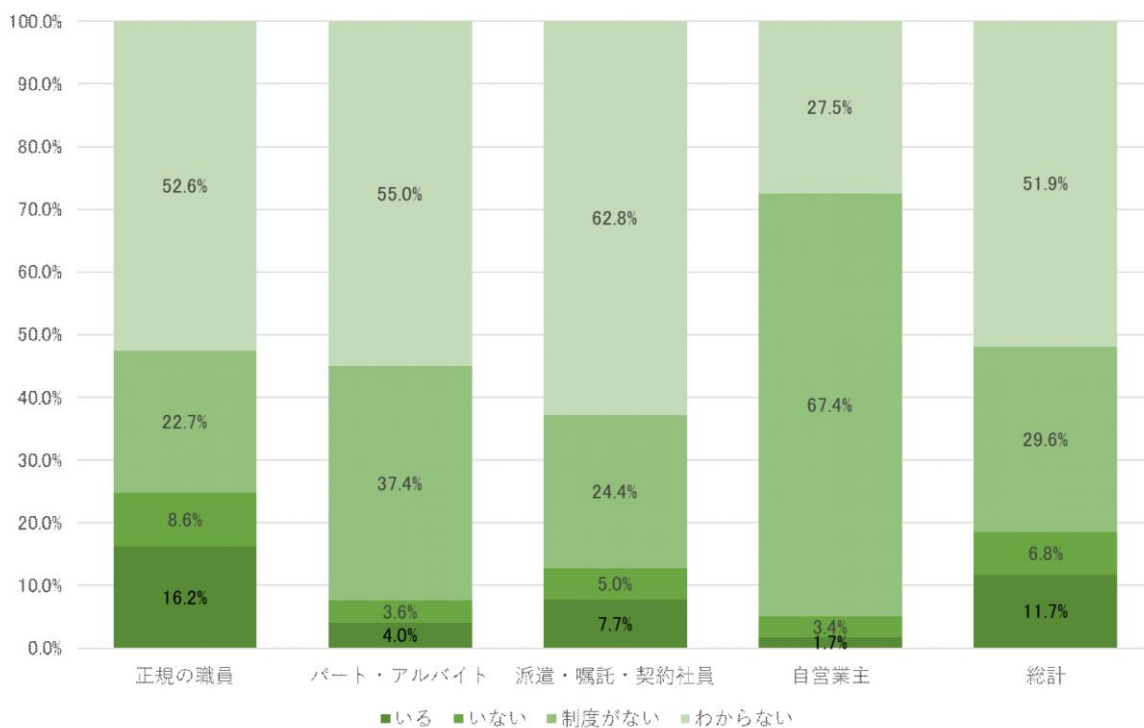


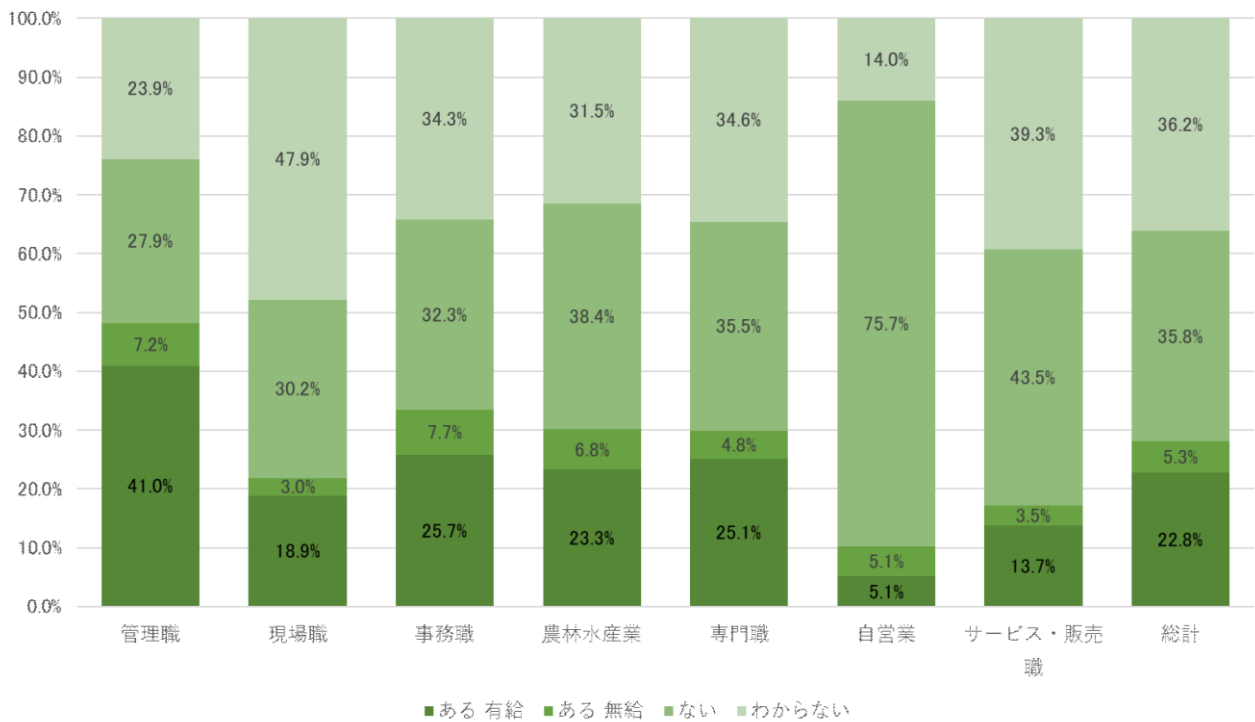
図19. 生理休暇の利用状況 × 就労状況

(2022年9月 N=7758)



**図20. 生理休暇の整備状況×業種**

(2022年9月 N=7758)


**図21. 生理休暇の利用状況×業種**

(2022年9月 N=7758)

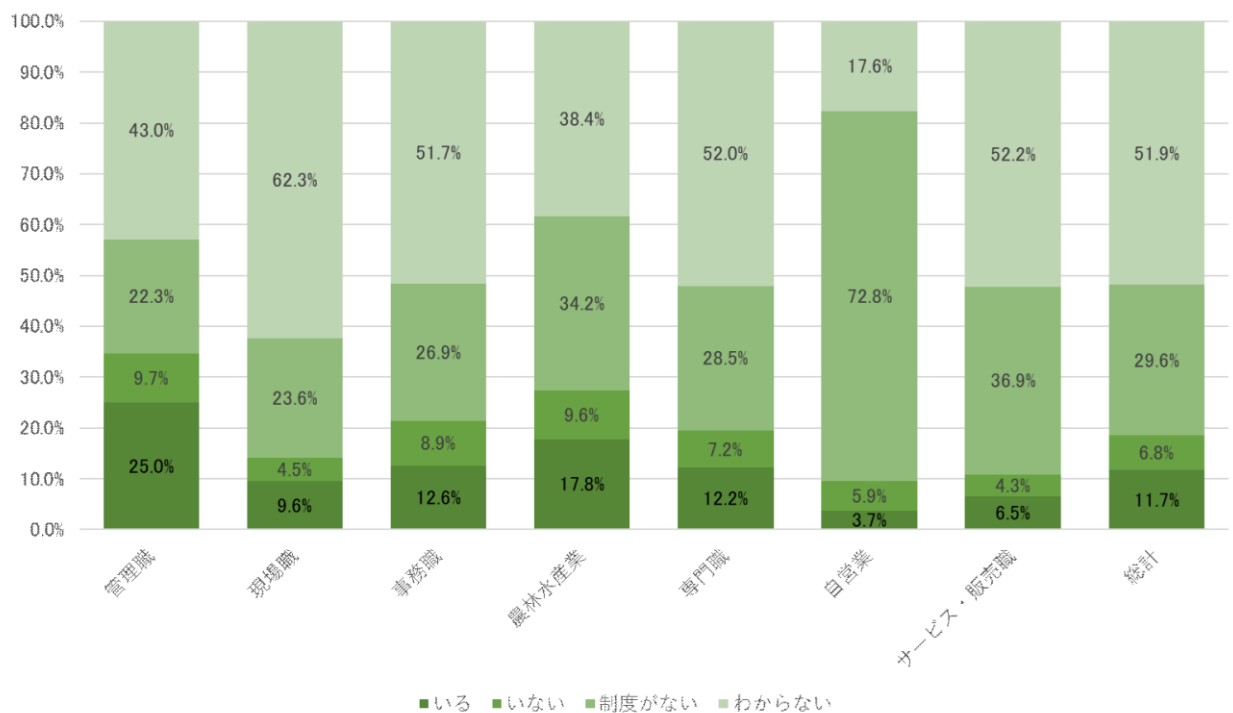


図22. 生理休暇の整備状況×性別

(2022年9月 N=7758)

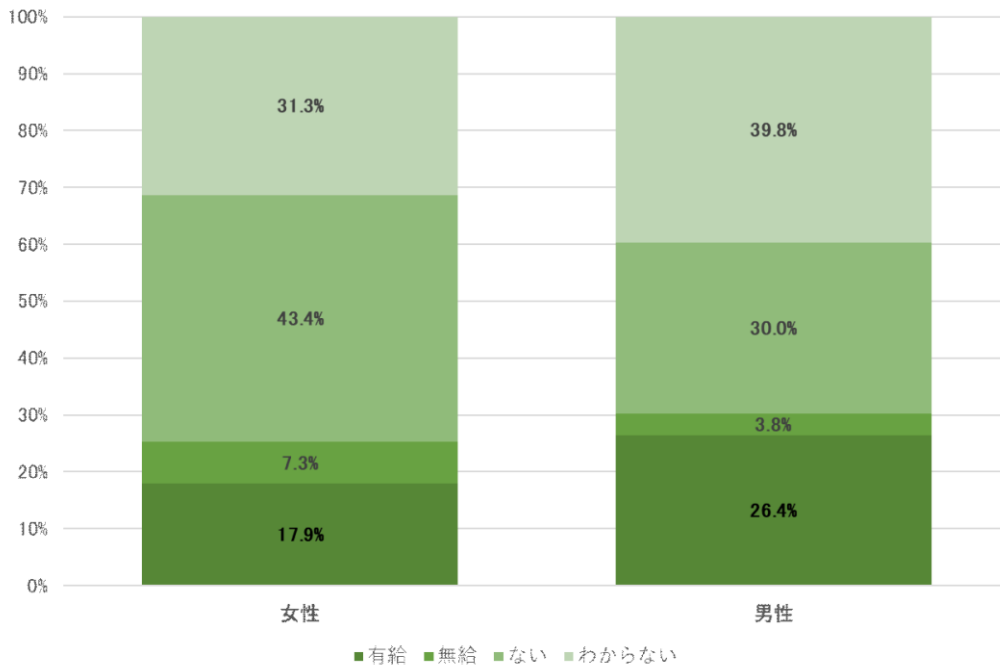
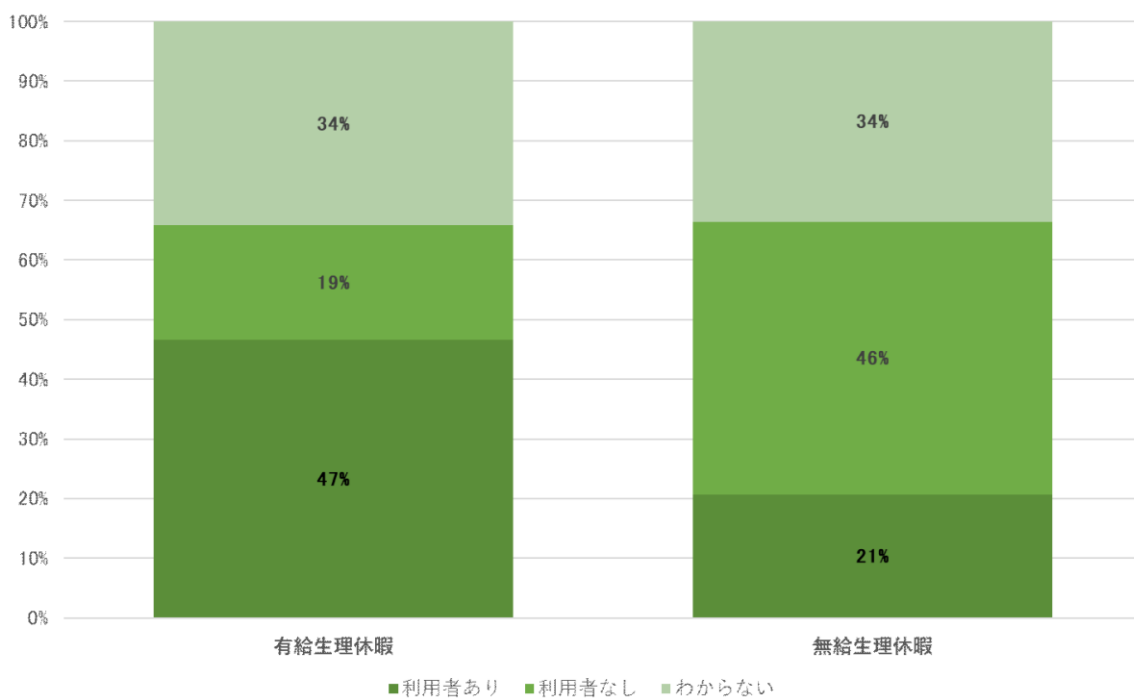


図23. 生理休暇制度×利用状況

(2022年9月 N=7758)



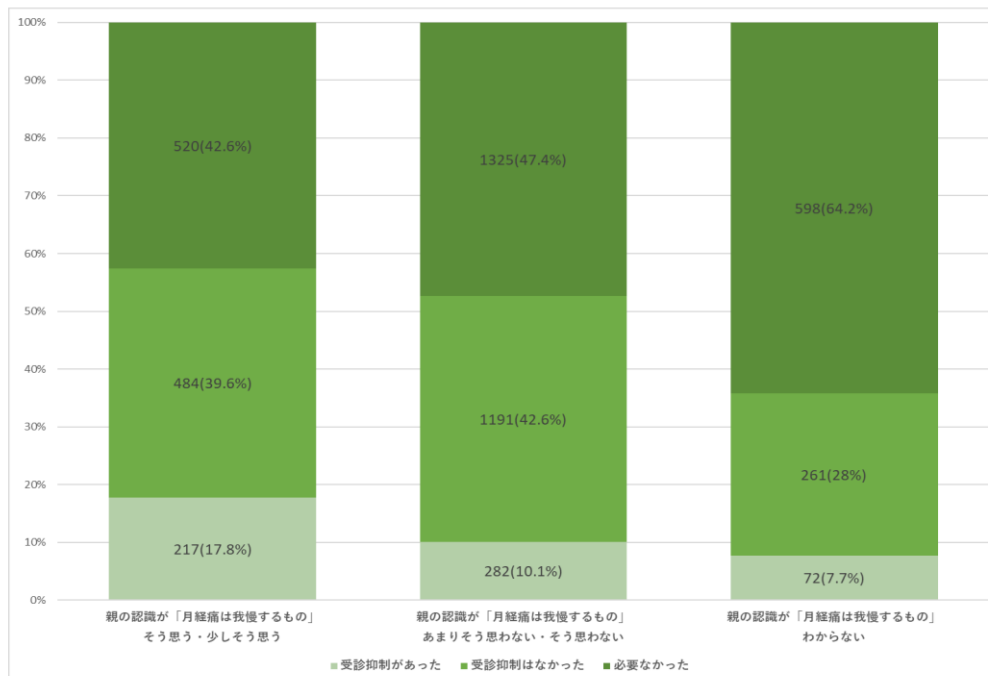
### 3.5. 女性の健康に関する対処行動に与える親の認識の影響

#### ■ 親の月経等に関する認識は、子どもの受療行動に影響を与える

- ✓ 親の月経等に対する認識が「月経痛は我慢するもの」であると思うと回答した人ほど、受診抑制を経験していた。(月経痛は我慢するもの：Wilcoxon rank sum test: p-value < 2.2e-16, そう思う/少しそう思う VS あまりそう思わない/そう思わない) (図 24)
- ✓ 親の月経等に対する認識が「LEP (治療用ピル) を飲むことは恥ずかしい」ことだと思うと回答した人ほど、受診抑制を経験していた。(LEP を飲むことは恥ずかしい：Wilcoxon rank sum test: p-value < 2.2e-16, そう思う/少しそう思う VS あまりそう思わない/そう思わない) (図 25)
- ✓ 親の月経等に対する認識が「月経痛は我慢するもの」であると思うと回答した人ほど、OTC 医薬品 (Over The Counter:市販薬) の使用頻度が高かった。(月経痛は我慢するもの：Wilcoxon rank sum test: p-value < 2.2e-16, そう思う/少しそう思う VS あまりそう思わない/そう思わない) (図 26)
- ✓ 親の LEP (治療用ピル) 使用に関する認識が「使用することは恥ずかしいこと」であると思うと回答した人ほど、OTC 医薬品 (Over The Counter:市販薬) の使用頻度が高かった。(図 27)

図24.親の月経痛への認識 × 受診抑制

(2022年9月 N=4950)

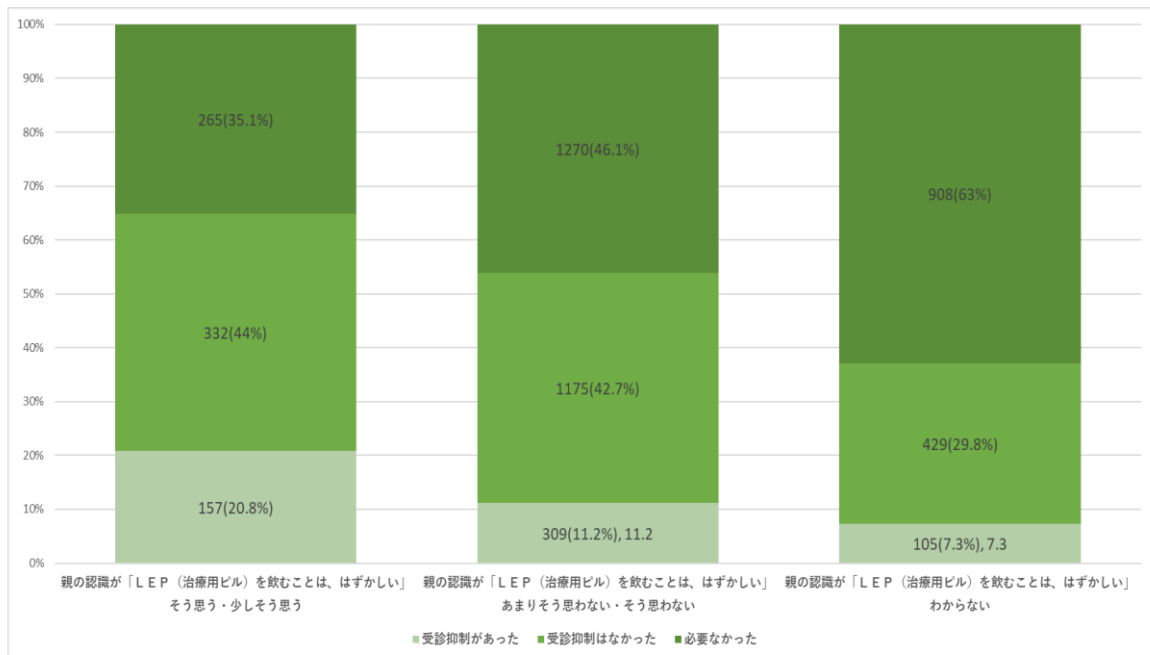


(月経痛は我慢するもの：Wilcoxon rank sum test: p-value < 2.2e-16, そう思う/少しそう思う VS あまりそう思わない/そう思わない)

出典：日本医療政策機構 (2022)

図25.親のLEP（治療用ピル）使用への認識×受診抑制

(2022年9月 N=4950)

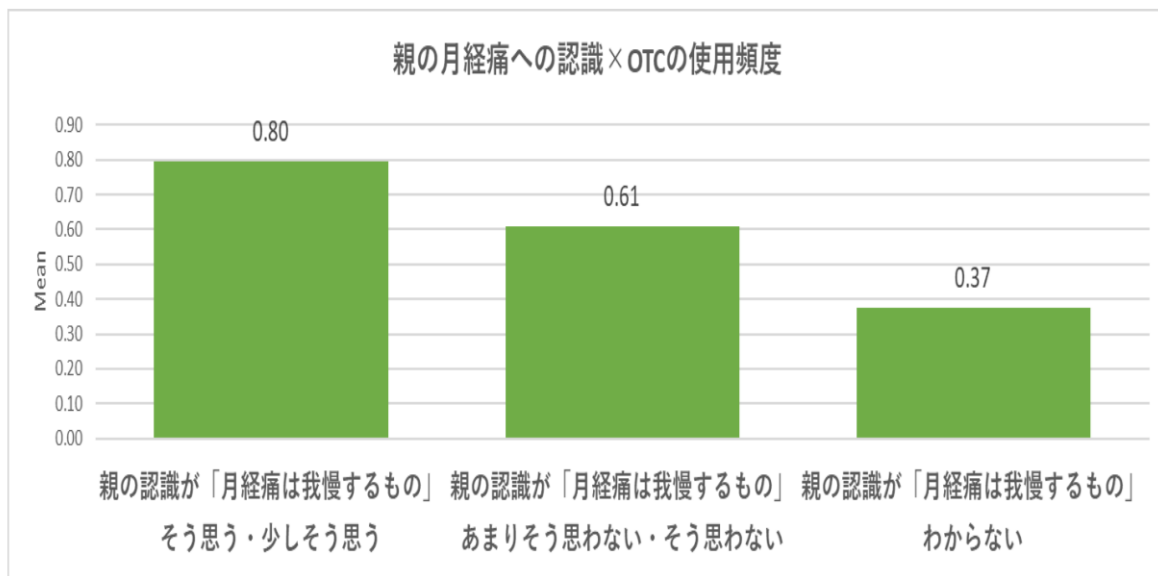


LEPを飲むことは恥ずかしい：Chi-squared test: 3.788e-12,  
そう思う/少しそう思う VS あまりそう思わない/そう思わない

出典：日本医療政策機構（2022）

図26.親の月経痛への認識×OTCの使用頻度

(2022年9月 N=4950)

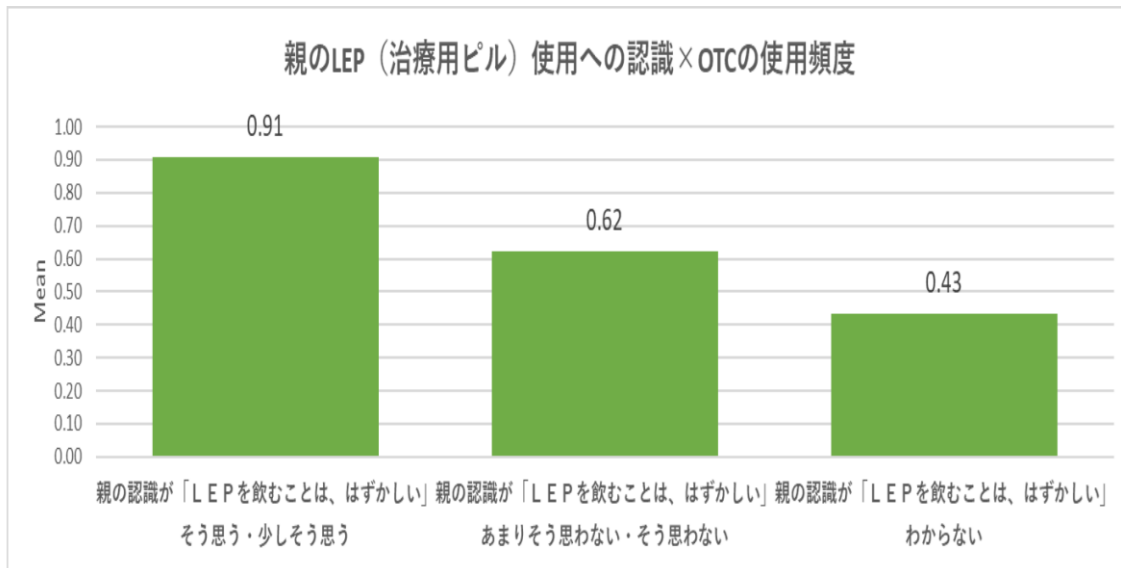


月経痛は我慢するもの：Wilcoxon rank sum test: p-value < 2.2e-16,  
そう思う/少しそう思う VS あまりそう思わない/そう思わない

出典：日本医療政策機構（2022）

図27.親のLEP使用への認識×OTCの使用頻度

(2022年9月 N=4950)



LEP使用は恥ずかしいこと：Wilcoxon rank sum test: p-value < 2.2e-16, そう思う/少しそう思う VS あまりそう思わない/そう思わない

出典：日本医療政策機構（2022）

### 3.6. 教育機会と女性の健康に対する理解

#### ■ 職場の女性の健康上の問題に関する理解は、企業規模よりも教育機会の有無に関係する

- ✓ 職場の女性の健康上の問題に関する理解は、企業規模の大きさには依存しなかった（理解あり：100人以下 32%、300人以下 30%、301人以上 35%）（図 28）。
- ✓ 就業状況ごとに比較した場合、全ての性別で見ると、職場の女性の健康上の問題に対する理解があるという回答は正社員と自営業で高く、パート・アルバイト、契約社員が低かったが、大きなばらつきは少なかった（理解あり：正社員 35.7%、パート・アルバイト 28.9%、契約社員 27.0%、自営業 34.5%）（図 29）。
- ✓ 職場の女性の健康上の問題に関する理解を性別で集計した場合、女性の回答者のうちパート・アルバイトでは、理解がないという回答が他と比較して多かった（43.8%）。また、正社員で見ると、男性回答者は理解があるという回答が最も多かったが（36.3%）、女性では理解があるという回答が少なかった（24.4%）（図 30）。

#### ■ 職場での教育（学習）機会は限られている

- ✓ 研修で知識を得る機会と企業規模の関係を見た場合、企業規模にかかわらず、女性の健康に関する知識を得る機会があると回答したものは、1割程度であった（図 31）。
- ✓ 職種別を見た場合、管理職の回答者では 28.8%、農林水産業従事者では 18.2%が、女性の健康に関する知識を得る機会があると回答した。その他の業種では 10%前後であった（図 32）。
- ✓ 職場で女性の健康に関する知識を得る機会があると回答した人は、職場での「女性の健康に関する理解がある」という回答が多かった。（職場研修機会ありのうち理解あり：100人以

下 67%、300 人以下 65%、301 人以上 70%、理解なし：100 人以下 29%、300 人以下 25%、301 人以上 30%）（図 33）

■ **学校教育で、女性の健康に関する知識を得る機会は限られている**

- ✓ 学校教育等の場において、女性の健康に関する知識を得る機会があったと回答した人は、全体で 24.7%であった（図 34）。
- ✓ 女性では 34%、男性では 15.4%の人が学校教育等の場において女性の健康に関する知識を得る機会があったと回答した（図 34）。

■ **生理休暇の公平性に関する認識は、性別ではなく、教育機会の有無に関係する**

- ✓ 職場や学校教育において、女性の健康に関する知識を得る機会があると回答した人は、男女問わず、生理休暇について性差を考えた上で公平であると回答する人が 60%程度いる一方で、知識を得る機会がなかったという人は、男女ともに公平であると回答した人は 45%程度であった（図 35）。

図28. 職場の女性の健康に対する理解×従業員数

(2022年9月 N=7758)

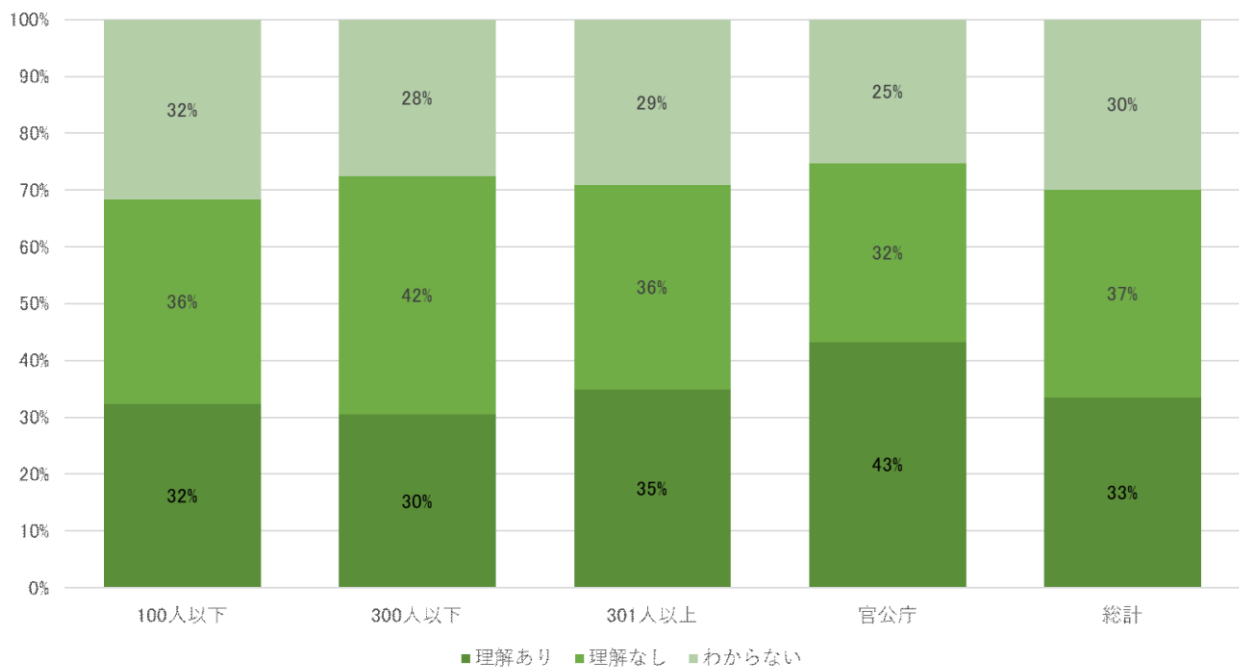




図29. 職場の女性の健康に対する理解×就業状況

(2022年9月 N=7758)

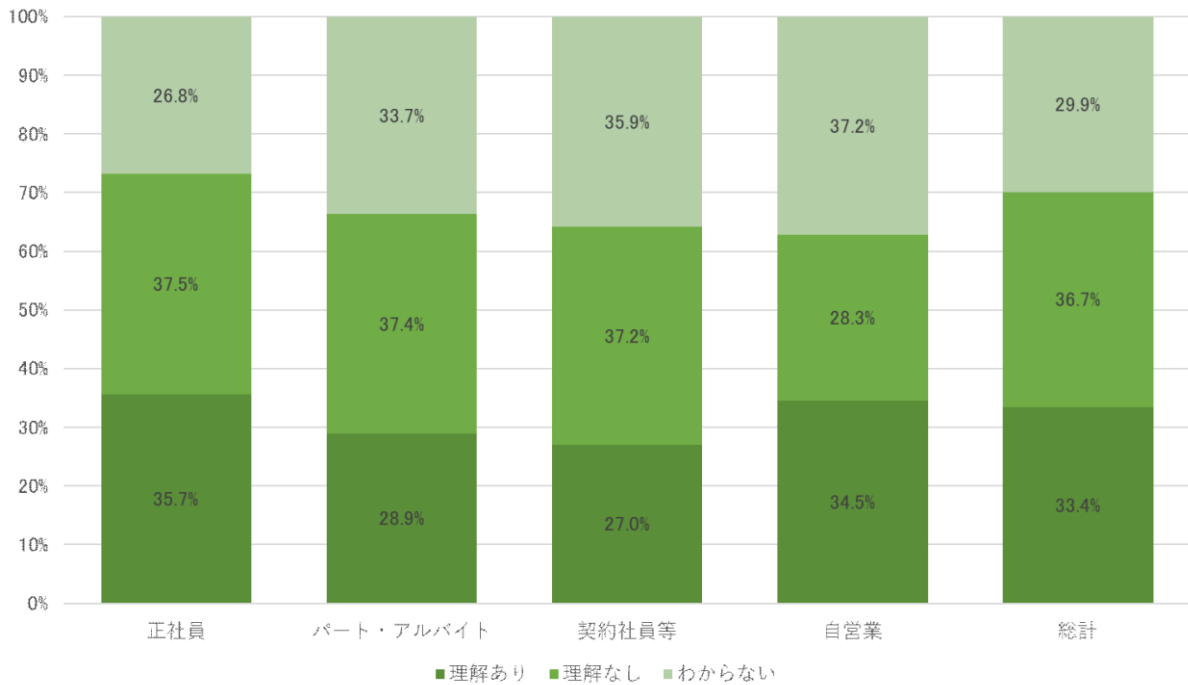
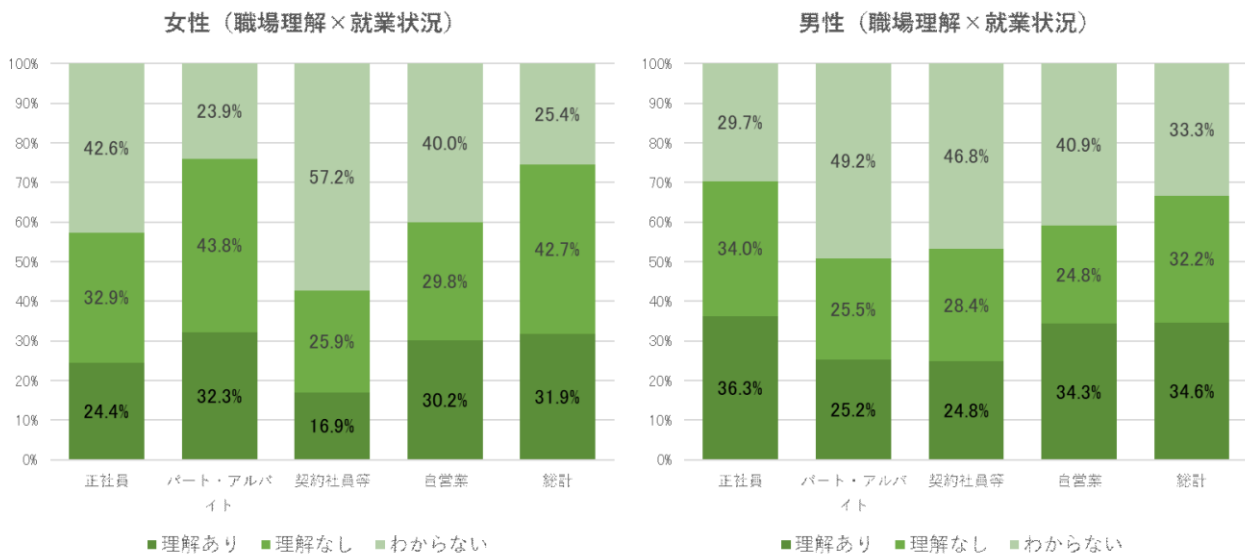


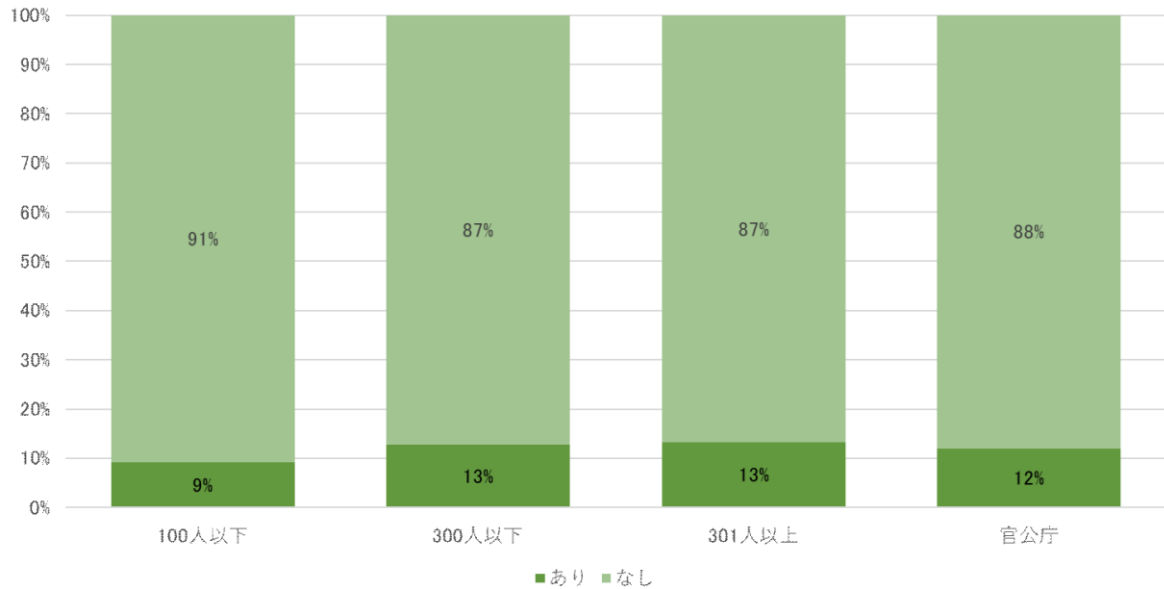
図30. 職場の女性の健康に対する理解×就業状況（性別）

(2022年9月 N=7758)

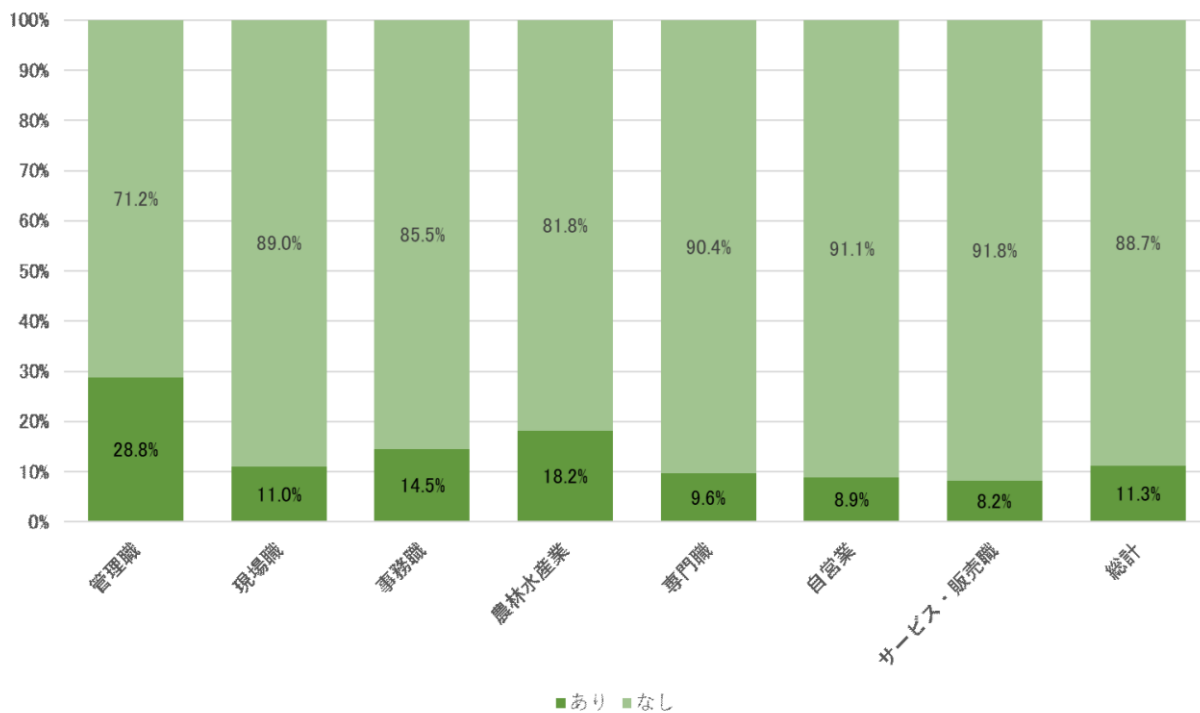


**図31. 研修で知識を得る機会×従業員数**

(2022年9月 N=7758)

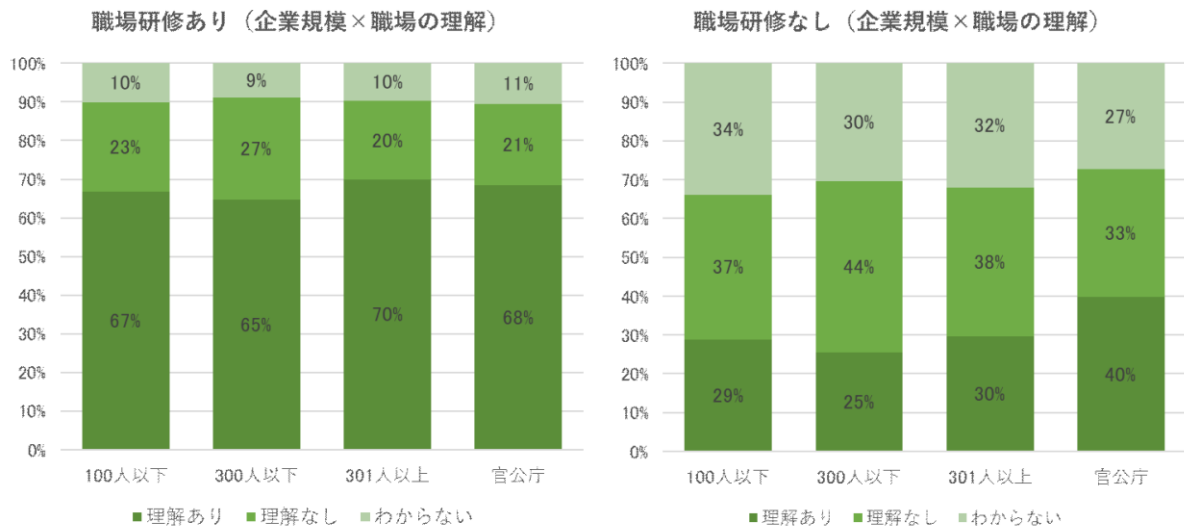

**図32. 研修で知識を得る機会×職種**

(2022年9月 N=7758)

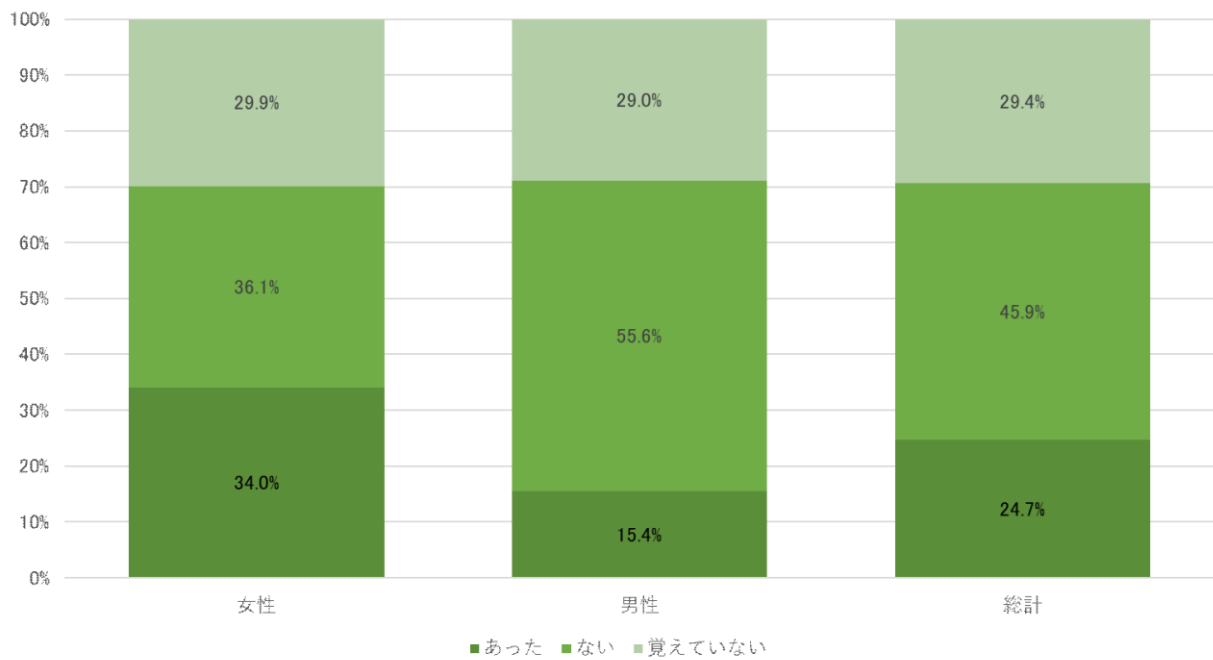


**図33. 職場研修×企業規模×職場の理解**

(2022年9月 N=7758)

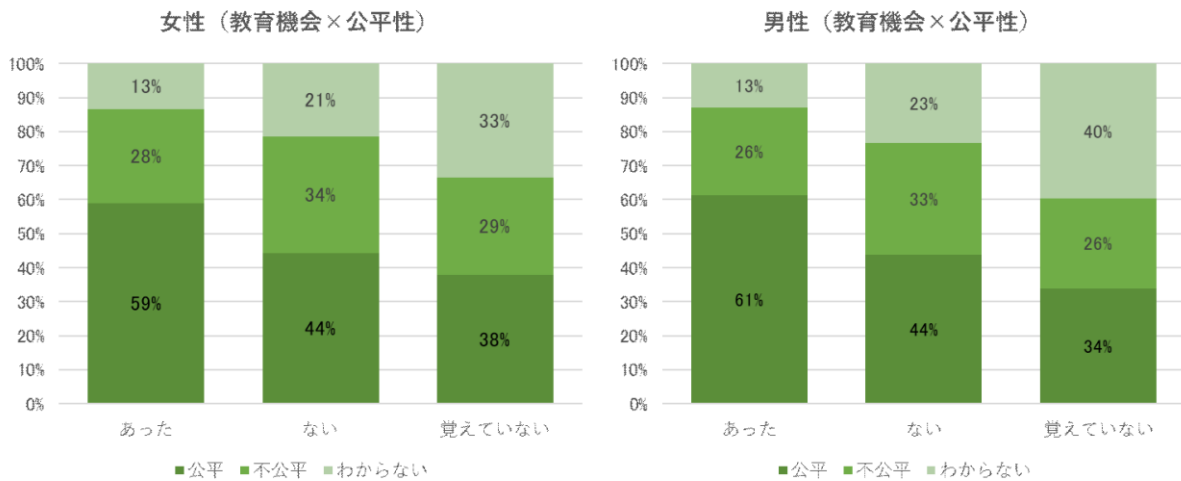

**図34. 学校教育の機会×性別**

(2022年9月 N=10000)



**図35. 性別×教育機会×生理休暇の公平性の認識**

(2022年9月 N=10000)



#### 4. 提言

本調査結果から、月経随伴症状や更年期症状が女性の社会生活に大きな影響を与え、経済的損失を生んでいることが明らかとなった。また、企業規模や雇用形態によって、生理休暇の利活用状況に大きな差があり、女性特有の健康問題に対する取り組みの推進には労働セクターも巻き込んだ対策が必要であることが示唆された。さらには、男女ともに女性の健康に関する知識を得る機会是非常に限られており、健康格差の固定化や再生産を防ぐために学校教育・職場研修はじめ生涯を通じて学習の機会を提供する必要がある。

##### 4.1. 提言 1. 未だ多くの女性が月経困難症や更年期による症状に悩まされており、また受診抑制が起きている現状を鑑み、医師による早期治療を受けられるよう、プライマリケア・かかりつけ産婦人科の取組を推進する

##### ■ セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (SRHR: Sexual and Reproductive Health and Rights, 性と生殖に関する健康と権利) の実現が求められる

- ✓ SRHR は、「人間の生殖システムおよびその機能と活動家庭のすべての側面において、単に疾病、傷害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態にあり、自分の体

に関することは自己決定できる権利」と定義されており<sup>12</sup>、基本的人権として、すべての人がこの権利を享受することができる社会が求められている。

- ✓ しかしながら、本調査では、働く女性のうち約 80%の女性が月経随伴症状や更年期症状などの女性の健康に関する課題を抱えていることが明らかとなった。それぞれが抱えている困難感に対して、早期から適切な医療・ケアを提供することは、SRHR を実現する上で非常に重要であるが、全体の 1 割程度の回答者が「月経痛は我慢するもの」、「婦人科・産婦人科通院に抵抗がある」といった理由で受診抑制を経験しており、SRHR を実現する上での障壁となっている。

#### ■ SRHR を実現するために、プライマリケア・産婦人科医による支援を受ける機会を拡充する

- ✓ 世界保健機関（WHO: World Health Organization）が、プライマリケア領域において質の高い SRHR サービスを実現するために重要な事項をまとめた報告書を公表する<sup>13</sup>など、諸外国ではプライマリケアと SRHR は密接に結びつくものとして考えられ、取組みが進められている。
- ✓ 日本においても、早期の受診・相談しやすい体制を構築し、SRHR を実現するため、プライマリケア領域における女性の健康のさらなる普及も重要である。プライマリケアに関する取組として、2018 年から日本専門医機構が基礎領域の専門医として「総合診療専門医」の認証を開始した。総合医は、年代・臓器・系統を超えて、継続的に様々な相談に対応するプライマリケアの専門家である。第 2 次性徴の前から継続的に信頼関係構築し、「女性の健康」という人々が相談しにくいという問題について、気軽に相談できる体制を作るとは、SRHR の実現に向けて重要である。
- ✓ プライマリケアの取組と同時に、産婦人科医による支援の取組推進も必要である。かかりつけ産婦人科医の推進や ICT を活用したオンライン相談などより早期から気軽に相談できる体制の構築が必要である。産婦人科医がこのような相談を受けられる体制を維持構築するためには、診療報酬等において適切な価格設定がなされることが必要である。

#### 4.2. 提言 2. 女性の健康への取り組みは、SRHR 推進の観点に加えて、社会経済的損失抑制の観点からも重要であることを認識し、社会全体としてこの取り組みを推進する

##### ■ 女性特有の健康課題による経済的損失は、メンタルヘルスや生活習慣病等の他の健康課題と同程度の社会的影響がある。女性の健康に対する一層の取組が求められる

- ✓ 手法に違いがあるため解釈に注意が必要であるが、メンタルヘルスを含む生活習慣病による労働生産性への影響を算出した研究では、労働生産性が 80%程度に低下する（約 20%低下）という研究<sup>14</sup>や従業員一人当たり 3 ヶ月間で「こころ」、「睡眠」の症状により約 4 万円の損失が生まれているとした研究がある<sup>15</sup>。

<sup>12</sup> <https://www.joicfp.or.jp/jpn/known/advocacy/rh/>

<sup>13</sup> [Sexual and reproductive health core competencies in primary care: attitudes, knowledge, ethics, human rights, leadership, management, teamwork, community work, education, counselling, clinical settings, service, provision \(who.int\)](#)

<sup>14</sup> 厚生労働科学研究補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担研究報告書「メンタルヘルスを含む生活習慣病予防の労働生産性への影響に関連する要因の検討」[201809009A0007.pdf \(niph.go.jp\)](#)

<sup>15</sup> 産業保健活動の費用と労働生産性に影響を及ぼす 疾病群との関係 [201521006A0006.pdf \(niph.go.jp\)](#)

- ✓ 今回の調査結果では、働く女性のうち 79.6%の女性は労働生産性が低下し、1人当たり3か月間で6.6万円の損失が生まれているという結果が得られた。女性の健康課題が、メンタルヘルスを含む生活習慣病等の他の健康課題と同程度の社会的影響を持っていると考えられる。全労働者のうち4割以上を占める女性の健康を支援することは企業の経営状況改善のためにも、約3,628億円/年に上る社会の経済的損失を縮小させるためにも有用である。職場環境における女性の健康推進のための更なる環境整備が必要である。

■ **医師による早期介入・早期治療は、社会的損失を避ける上でも重要である。企業の健康診断を、女性の健康に関する早期介入・早期治療につなげる機会として、活用することが求められる**

- ✓ 本調査では、多くの女性が女性特有の健康課題によりパフォーマンスの低下や仕事上の困難を抱えているが、定期受診しているものはわずか5%前後であることも判明した。
- ✓ 全体の10%前後の女性は、月経随伴症状や更年期症状により不調を感じた際に、受診や治療が必要であると感じていたにもかかわらず、受診抑制を経験していた。そして、受診抑制をしているものほど欠勤等を経験していることもわかった（通院あり5.4%、受診抑制経験11.3%）。
- ✓ 月経困難症に対するセルフケアと医師による早期介入の費用対効果を比較した研究では、セルフケアよりも医師による早期の診察と治療のほうが、費用対効果が高いという結果が得られている<sup>16</sup>。女性特有の健康課題は早期発見・早期介入すれば症状の安定化が可能である。
- ✓ 提言1において、プライマリケア・産婦人科医による支援拡充の必要性を述べたが、加えて企業が実施する定期健康診断の項目に婦人科特有の項目を追加し、結果を活用することで、女性の健康に関する早期介入・早期治療を行う機会となりえる。2022年10月から厚生労働省では産業保健のあり方に関する検討会が開催されているが、その中で、女性の健康に関する取り組みも取り上げられている。こうした検討会等での議論も踏まえて、現代社会にあった産業保健体制が構築されることを期待する<sup>17</sup>。
- ✓ なお、全ての女性が就労状況にあるわけではないことを踏まえ、女性自身がどのようなライフステージにあっても、本来備えている能力を発揮できるよう、また女性特有の健康課題によるパフォーマンスの低下や仕事上の困難を軽減するために、職場環境のみならず社会全体として取り組みを進める必要がある。
- ✓

■ **生理に限定した休暇ではなく、「ウェルネス休暇」等性別関係なく健康増進を目的とした休暇として取得できるようにするなど生理休暇について見直しの議論が求められる**

- ✓ 生理休暇制度は1947年労働基準法の制定時に規定された。厚生労働省が実施した調査<sup>18</sup>では、1965年に最も多い26%が利用していたが、その後は減少に転じて、1981年には13%、1997年には3.3%、2015年には0.9%というように、利用率が低下してきている。男女雇用機会均等法

<sup>16</sup> [Cost-effectiveness of the recommended medical intervention for the treatment of dysmenorrhea and endometriosis in Japan | Cost Effectiveness and Resource Allocation | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://www.biomedcentral.com/cost-effectiveness-and-resource-allocation/full-text)

<sup>17</sup> 厚生労働省、産業保健のあり方に関する検討会。 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou\\_558547\\_00014.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_558547_00014.html)

<sup>18</sup> 令和2年度雇用均等基本調査

の成立などにより、女性の社会進出が進んだ結果、生理休暇を取得する女性に対する差別等の悪影響が表面化してきたことが理由として考えられる。1980年代には、生理休暇を廃止する議論も活発に行われた。<sup>19</sup>

- ✓ 生理休暇の在り方について、現在も議論が分かれている。1980年代の日本において議論が行われたように、女性労働者への差別を生むという理由で反対する声がある一方で、2022年5月に欧州圏において初めてスペイン政府が生理休暇に関する法案の審議を国会に求めるなど、権利として推進が必要という声もある。
- ✓ 生理休暇取得率の低下という現状に対して、日本国内の企業において、「生理休暇」を「ウェルネス休暇」に名称変更する取り組みが広がりつつある。男女問わず本人や家族の看護、介護のためや、更年期症状や不妊治療への対応など広く使用することができることが特徴となっている。女性のためだけではなく、全労働者の健康保持増進を目的に、法定休暇としての「生理休暇」を改変することは一考の余地があると考えられる。また本来的には休みを取得しなければいけないほどに月経による体調不良が存在するのであれば、それは婦人科受診が必要な状況である。生理休暇を制度として整えることに加えて、休暇を取得している人に対しては、適切なタイミングで医療機関につなげる等の取り組みも必要である。

#### 4.3. 提言 3. 企業間、業種間、職種間での格差、性別間での認識差を是正する

##### ■ 大企業と中小企業との間にある女性の健康に関する認識や制度の格差の是正に努めること

- ✓ 生理休暇自体は、労働基準法により定められた休暇であり、どの企業であっても制度上は取得が可能であるが、企業の規模が小さいほど整備がされておらず、実際に取得することが難しい状況にあることが明らかとなった。（生理休暇が整備されていない：従業員数 100 人以下 51%, 300 人以下 31%, 301 人以上 22%、取得者がいる：従業員数 100 人以下 6.2%, 300 人以下 15.3%, 300 人以上 15.6%）
- ✓ 2022年に女性活躍推進法等の一部を改正する法律が施行されたことにより、一般事業主行動計画策定・届出、女性の活躍に関する情報公表の努力義務対象が、従業員数 101 人以上 300 人以下の事業者にも拡大されている。これまで厚生労働省が女性の健康増進に関する取り組みとして認定していた「えるぼし認定」は大企業が中心の取組で、中小企業に関する取り組みは進んでいない。今後、女性の健康に関する取り組みが中小企業にも広がることが期待される。他方、こうした取り組みを単に企業の自発的努力に委ねるのではなく、企業がこのような取り組みを推進するに際し必要な財政的支援等についても十分に検討されることが望ましい。
- ✓ さらに、制度が存在することと実際にその制度が利用されることの間には依然として差が存在する。制度の周知と共に生理休暇の「ウェルネス休暇」等への改変など、実際に活用するための取り組みが必要である。

---

<sup>19</sup> [Addressing Menstruation in the Workplace: The Menstrual Leave Debate - The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)

■ **性別間で見られる認識差：多くの男性が女性の健康問題を“わからないこと”として捉えている。男女ともに教育の機会は限られており今後拡充していくことが求められる**

- ✓ 男性においては、職場の女性の健康への理解について「わからない（33.3%）」という回答が多かった一方で、女性では「理解があるとは思わない（42.7%）」という回答が多く、男性は女性の健康に対する職場の課題や問題について認識できていないと考えられる。
- ✓ 男女ともに、学校教育等の機会において、女性の健康について知識を得る機会があったと回答した人は、生理休暇制度は性差を考えて公平であると回答しており、包括的な性教育が男女間の認識の差を埋めるために必要と考えられる。
- ✓ 未だ日本では管理職に就く人は男性が多いのが現状であり、また労働者の半数以上は男性である。男性が女性の健康に関する課題に気付き、理解をすることが職場環境をより良くするうえで重要である。

■ **職位ごとに見られる認識の格差：管理職が認識するほど一般職員には各種支援策が浸透していない。一般職員に向けた啓発活動が求められる**

- ✓ 管理職は6割程度が「生理休暇制度がある」と答えた一方で、工場などの現場労働、販売・サービス業で働く職員で「生理休暇制度がある」と回答した人は2割程度と職種・立場により制度の認識状況が異なっていた。女性の健康に関する様々な制度を企業内で作り上げていくためには管理職に就く人の女性の健康一般に関する認知度を高めていくことが必要である。たとえば、英国ではとりわけ管理職に対する教育・研修機会を重視しており、各種ガイドラインが整備されている。我が国においても、性別問わず管理職むけに女性の健康に対応するための研修機会が充実されることが望ましい<sup>20</sup>。
- ✓ 同時に、例えば生理休暇が、管理職が認識するほどに一般職員には各種支援策が浸透していない現状を鑑み、この認識格差を生む要因について管理職側が留意するとともに、一般の職員に対する認知度を高める取り組みを管理職側が提供していくことも必要である。
- ✓ さらに、生理休暇の利用状況を比較すると正規の職員と、“パート・アルバイト”及び“派遣・嘱託・契約職員”の間ではその取得率に差が見られる（正規職員は31.2%に対し、後者はそれぞれ9.0%, 14.1%）。また経済損失で比較した場合も、月経随伴症状や更年期を原因として欠勤・遅刻・早退による生産性損失も正規職員と、派遣、アルバイト等では大きな差が見られる（正規職員は一人当たり10.6万円に対し、後者はそれぞれ4.2万円、1.5万円）。この背景には潜在的に存在する給与を含めた待遇の格差や、派遣・アルバイト等の場合、体調不良等で休暇を取得しにくい環境等が影響している可能性が考えられる。

4.4. **提言4. 学校教育の中で、包括的性教育の機会を作る。また子どもの健診・予防接種や職場研修などのタイミングで親世代への再学習の機会を提供する**

■ **学校教育・職場研修等における女性の健康に関して知識を得る機会を拡充する**

<sup>20</sup> The Menopause at work: A guide for professional work. CIPD. [https://www.cipd.co.uk/Images/menopause-guide-2022\\_tcm18-55426.pdf](https://www.cipd.co.uk/Images/menopause-guide-2022_tcm18-55426.pdf)



- ✓ 職場の研修等において、男女ともに女性の健康に関する知識があると回答したものは、全体の10%程度にとどまった。地域や就業状況の差はないが、管理職・農林漁業につく人は、20%程度が知識を得る機会があると回答したが、全体的に機会の不足が明らかである。
- ✓ 学校教育の機会では、全体の25%の人が過去に知識を得る機会があったと回答したがその数字はやはり低く、こちらも大多数は女性の健康に関して学校教育の場では十分な機会がなかったと考えられる。
- ✓ 学校教育・職場研修で女性の健康について知識を得る機会があったという人は、「生理休暇は性差を考へ公平である」と回答する人が多かった（機会あり60%、なし41%）。職場の理解がないと回答した人ほど、職場で実際に生理休暇を取得した人はいないと回答しており、女性の健康に関する職場内での体制整備をより広めていくためには学校教育・職場教育において、女性の健康に関する知識を得る機会を拡充することが必要である。

#### ■ 学校教育における女性の健康課題を含めたSRHRへの取り組みを深める

- ✓ 現在、学校教育においては学習指導要領に基づき、小学校から高等学校まで性教育が実施されている。国際的には、若者への包括的性教育（CSE: Comprehensive Sexuality Education）の必要性が2018年国際連合教育科学文化機関（UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization）や国連人口基金（UNFPA: United Nations Population Fund）によって提唱されているが、現在我が国で行われている性教育は必ずしもこのような国際ガイドラインに準拠した内容になっていない。UNESCOが推奨する包括的性教育には、身体的な内容だけでなく、ジェンダーや人権等の社会的・文化的な内容、自分自身で健康とウェルビーイングに関する選択をするためのスキルなど幅広い内容が含まれている。包括的性教育の目的は、各個人のウェルビーイングの実現であり、その前提として、「人権の尊重」が重要視されている。包括的性教育では「性を安全に楽しむ権利」、「自身の体に関することは自己決定できる権利」が個人にはあり、そのために様々な知識を提供するという点にある。女性の健康理解の根底にはSRHRHの推進が不可欠であり、学校教育の場で、我が国においても国際ガイドラインに準拠した包括的性教育が導入されていくことが望ましい。
- ✓ さらに女性の健康に焦点を当てると、学校教育の現場では、女性が抱える健康問題に関してその実際と具体的解決方法に関する授業はまだ極めて限られているのが現状である。月経困難症や更年期がどのような病態であるのか、その症状緩和のためにどのような方策があるのかなどについても学校教育の場で知る機会があることが必要である。
- ✓ 2022年には文部科学省が、思春期の女子の月経異常等を早期に発見し、適切な相談や治療につなげるため、児童生徒等の月経随伴症状等の早期発見及び保健指導等の実施について事務連絡を発出している。具体的には、学校健診時の保健調査票等に月経に伴う諸症状について記入する欄を設け、保護者にもその記入について注意を促すなどにより、所見を有する児童生徒等を的確に把握し、健康相談や保健指導を実施したり、必要に応じて産婦人科医への相談や治療につなげるなどの対応をすることとしている。このような学校健診等の機会が有効に活用され、かつ、実際に何らかの症状を有する場合には適切に産婦人科医に繋がれる仕組みの構築が必要である。

- **女性の健康に関する対処行動に親の認識が影響を与える。知識の格差を是正するために学校教育等において、正しい知識を得る機会を確保する**
  - ✓ 本調査の結果、親の月経等に対する認識が「月経痛は我慢するもの」・「LEP（治療用ピル）を飲むことは恥ずかしい」であると思う回答した人ほど、受診抑制を経験していた。
  - ✓ OTCの使用頻度に関しても、親の認識として「月経痛は我慢するものだ」と回答した人ほど使用頻度が高く、症状があっても受診ではなく市販薬を選択している人が多いと考えられる。
  - ✓ 健康や貧困の格差の文脈において、固定化や再生産という問題が広く認識されている。親の月経等への認識が子の行動に影響を与え、この結果として、受診抑制や生産性の低下を招き、さらにはこうした認識や行動が次世代へと再生産されていると推測される。したがって、このような再生産の連鎖を止めるためには、学校教育や職場研修、婦人科・小児科受診等の機会において正しい知識を得る機会を作ることが必要である。
  - ✓ とりわけ、親の認識が子供の受領行動に影響をするという視点を踏まえると、職場等での研修一般に加えて、両親が子供の健康に関して学ぶ場となりうる乳幼児健診や予防接種などの場で、知識を提供することが有用であると考えられる。
  - ✓ 健康の社会的決定要因に関する研究では、ヘルスプロモーションは、個人への介入だけではなく、社会への介入が必要であるとしている<sup>21</sup>。包括的性教育を学校教育や職場研修に導入していくことによって、個人のヘルスリテラシーを高めるだけではなく、性教育をタブー視する社会の考え方や性差に関する考え方が変わり、すべての人が身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態を手に入れることにつながると考える。

## 5. 調査概要

### 5.1. 研究デザイン

横断研究

### 5.2. 調査対象

調査会社が保有する全国 25 歳～59 歳までのパネル人口を対象としアンケートを実施した。割り当て法を使用し、国勢調査に基づき、年代、地域等、日本全体の人口動態・分布に合わせ回答を得た。

### 5.3. 調査方法

調査会社保有パネルに対し、生産性損失・月経随伴症状・更年期症状・受療行動・女性の健康に関する認識・社会経済状況等に関する質問を実施した。調査期間は 2022 年 9 月。

### 5.4. 倫理的配慮

研究実施にあたっては、研究目的を説明した上で、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た（最終的に 10,000 回答を得た）。また、回答者の氏名等の個人を特定するような質問は

---

<sup>21</sup> [ヘルスプロモーションとは \(umin.ac.jp\)](http://umin.ac.jp)

含まず、個人情報の漏えいの危険性がないようデータの保存と解析を行った。なお、本調査は一般社団法人 医療経済評価総合研究所による倫理審査委員会の承認を受けて実施している。

## 5.5. 解析手法

本調査では、記述統計量の算出、およびクロス集計を一部実施した。また、各指標を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析等を実施した。各分析においては、適宜性別、年齢階級別での層別化を実施した。全ての分析において p 値が 0.05 未満である場合に統計学的有意とした。労働生産性の算出に当たっては、以下のような条件でデータクリーニングを実施した。

- ✓ 労働時間・日数に関する回答：上下 1% を削除
- ✓ 時間あたり賃金（時給、日給等）：
  - 上下 1% を削除
  - 最低賃金を大幅に下回る場合 (i.e. 800 円/時間未満)：本人年収（カテゴリー回答の中央値）より時間あたり給与を計算
  - 所得 0 の場合は生産性損失の分析からは除外
- ✓ 遅刻・早退の時間数：平均的な労働時間よりも大きい遅刻・早退時間を回答している場合は除外
- ✓ 「国勢調査 2020」を元にしたウエイトの作成：
  - 人口ウエイト：地域別（北海道・東北、北関東・甲信越・北陸、南関東、東海、近畿、中国・四国、九州・沖縄）・5 歳階級別の人口割合を用いて、人口ウエイトを作成。分析に利用。
  - 就業形態ウエイト：性・年齢別の労働力状態を用いて、5 歳階級ごとの正規雇用、派遣等、パート等、自営業等、無職・家事、学生割合を用いて、ウエイトを作成。分析に利用。

## 5.6. 調査の限界

近年、郵送や訪問面接による従来の社会調査の回収率の低下や、調査不能の増大等の調査環境の悪化に伴い、インターネット調査に対する期待が高まっている。一方で、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、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<sup>22,23,24,25,26</sup>、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。

---

<sup>22</sup> Smith MA, Leigh B, 1997, Virtual subjects: Using the Internet as an alternative source of subjects and research environment. Behav Res Meth Instrum Comput, 29, 496-505.

<sup>23</sup> 大隅昇, 前田忠彦, 2007, 「インターネット調査の抱える課題: 実験調査から見えてきたこと (その 1) (会員から)」, 『日本世論調査協会報「よろん」』 100, 58-70.

<sup>24</sup> 大隅昇, 前田忠彦, 2008, 「インターネット調査の抱える課題: 実験調査から見えてきたこと (その 2) (会員から)」, 『日本世論調査協会報「よろん」』 101, 79-94.

<sup>25</sup> 三浦麻子, 小林哲郎, 2015, 「オンライン調査モニタの Satisfice に関する実験的研究」, 『社会心理学研究』 31, 1-12.

<sup>26</sup> 埴淵知哉, 村中亮夫, 安藤雅登, 2015, 「インターネット調査によるデータ収集の課題—不良回答, 回答時間, および地理的特性に注目した分析—」, E-journal GEO, 10 (1), 81-98.

## 5.7. 調査実施主体

日本医療政策機構の女性の健康プロジェクトチームが中心となり、調査全体のデザイン、質問項目の作成、調査、統計解析を実施し、政策提言書を取りまとめた。

## 6. 「女性の健康と社会経済的要因に関する調査研究プロジェクトチーム」 (敬称略・順不同)

坂元 晴香 (日本医療政策機構 シニアマネージャー)  
栗田 駿一郎 (日本医療政策機構 マネージャー)  
河田 友紀子 (日本医療政策機構 シニアアソシエイト)  
鈴木 秀 (日本医療政策機構 アソシエイト)  
本多 さやか (日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト)

### 外部有識者 (敬称略)

飯田 美穂 (慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室 専任講師)

### 調査研究協力者 (敬称略・順不同)

岡本 翔平 (東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 特別研究員)  
後藤 励 (慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 教授)  
笠原 真吾 (慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 大学院生)  
野村 周平 (慶應義塾大学 医学部医療政策・管理学 特任准教授)  
江口 哲史 (千葉大学予防医学センター 講師)

### 協賛企業・組織

バイエル薬品株式会社  
富士製薬工業株式会社

※実施にあたって同企業・組織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。

なお、本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有する。

■ 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：坂元、鈴木)  
Mail: [info@hgpi.org](mailto:info@hgpi.org)  
  
〒100-0004  
東京都千代田区大手町 1-9-2  
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階  
グローバルビジネスハブ東京  
Tel: 03-4243-7156  
Website: <https://www.hgpi.org/>