

第199回記者懇談会

日時:令和7年9月10日(水)18:30~20:00(15分)

会場:日本プレスセンター 9F

## 総 論

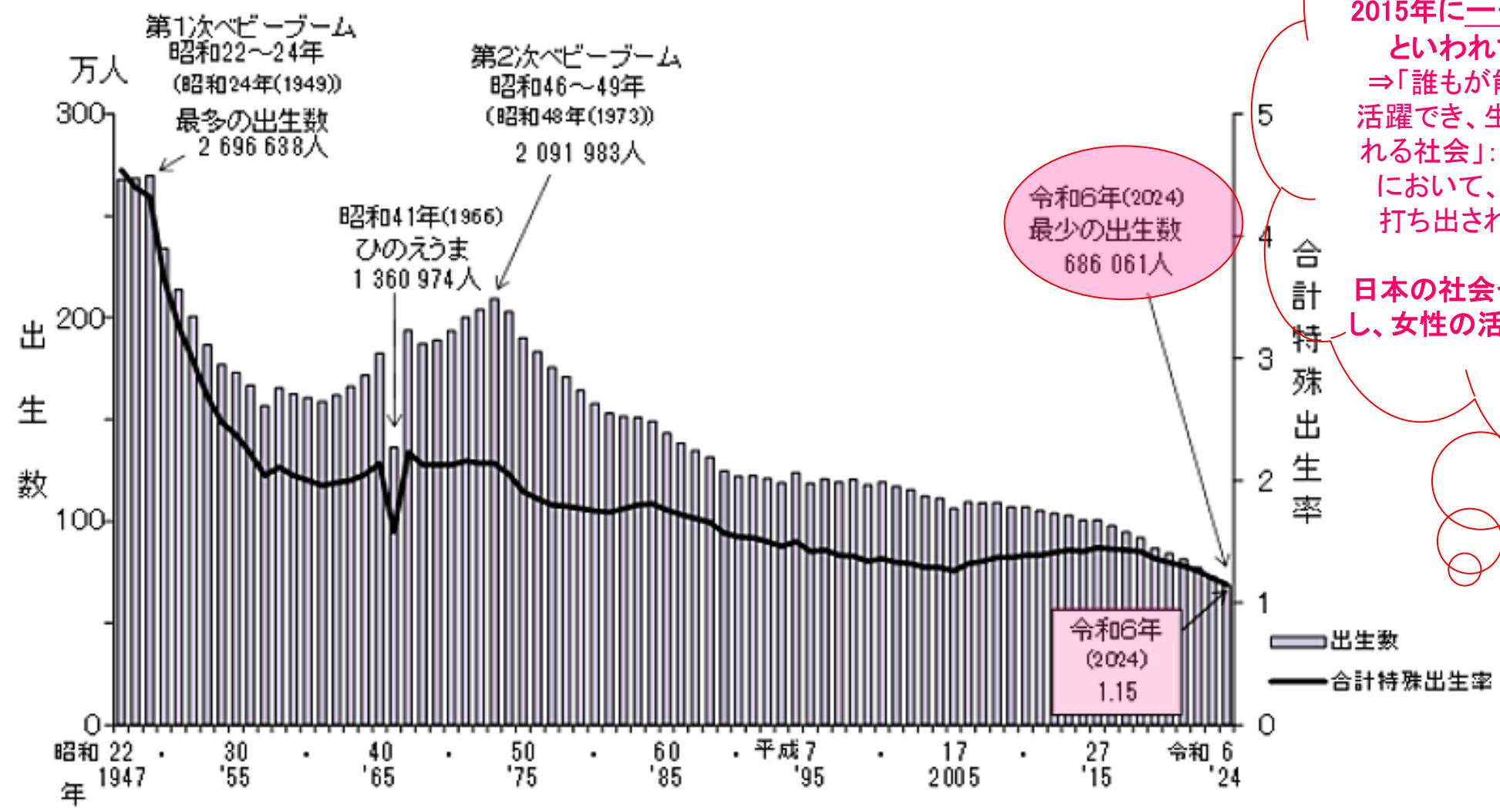
# 女性の健康と就労支援～思春期から 更年期まで支える社会を目指して～

日本産婦人科医会

安達 知子



# 出生数および合計特殊出生率の年次推移



1998年の厚生白書のテーマ  
「少子社会を考える」

2015年に一億総活躍社会  
といわれて久しいが！  
⇒「誰もが能力を発揮して  
活躍でき、生きがいを感じら  
れる社会」: 第3次安倍内閣  
において、アベノミクスで  
打ち出されたスローガン

↓  
日本の社会や経済発展に対  
し、女性の活躍に大きな期待

# 女性活躍・男女共同参画の 重点方針2025

## (女性版骨太の方針2025)

令和7年6月10日  
すべての女性が輝く社会づくり本部  
/男女共同参画推進本部

### I 女性に選ばれ、女性が活躍できる地域づくり

2

- (1) 全国各地における女性の起業支援
- (2) 地域における魅力的な職場、学びの場づくり
- (3) 地域における人材確保・育成及び体制づくり
- (4) 地域における安心・安全の確保

### II 全ての人が希望に応じて働くことができる環境づくり

14

- (1) 女性の所得向上・経済的自立に向けた取組の強化
- (2) 仕事と育児・介護の両立の支援
- (3) 仕事と健康課題の両立の支援
- (4) 職場等におけるハラスメントの防止

### III あらゆる分野の意思決定層における女性の参画拡大

22

- (1) 企業における女性活躍の推進
- (2) 政治・行政分野における男女共同参画の推進
- (3) 科学技術・学術分野における女性活躍の推進
- (4) 国際的な分野における女性活躍の推進等

### IV 個人の尊厳が守られ、安心・安全が確保される社会の実現

26

- (1) 配偶者等への暴力への対策の強化
- (2) 性犯罪・性暴力対策の強化
- (3) 困難な問題を抱える女性への支援
- (4) 男女共同参画の視点に立った防災・復興の推進
- (5) 性差を考慮した生涯にわたる健康への支援
- (6) 夫婦の氏に関する具体的な制度の在り方

### V 女性活躍・男女共同参画の取組の一層の加速化

40

- (1) 男女の性差に配慮した施策の推進
- (2) 男女共同参画に関する国際的な協調及び貢献

3

# 主な国の平均寿命の年次推移

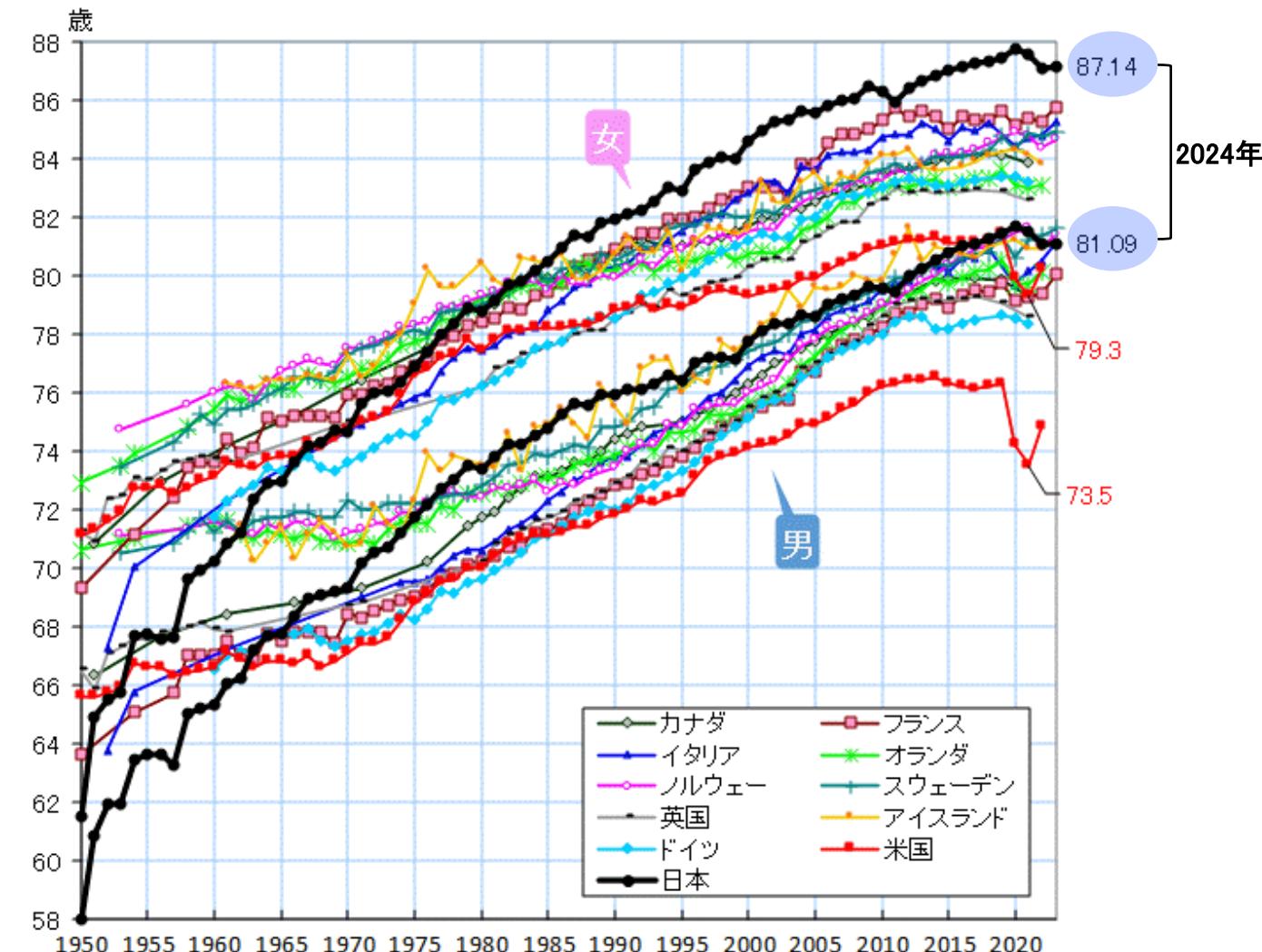
## 2024年の日本における平均寿命と健康寿命

- 平均寿命: 男性81.09歳、女性87.14歳。
- 健康寿命: 男性72.57歳、女性75.45歳。

日常生活に制限のある期間  
男性 8.49年  
女性 11.63年

主要先進国における平均寿命の推移

\* 値表示は日本の最新2023年、米国の2022年



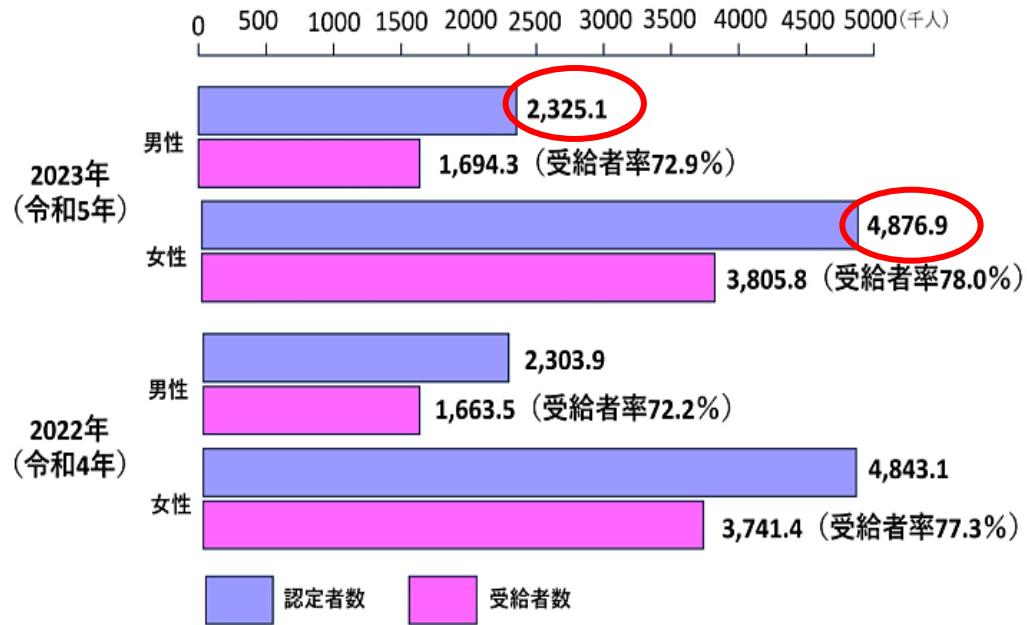
厚生労働科学研究「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）

第4回 健康日本21(第三次) 推進専門委員会(2024年12月)

(注)国によっては各年値が前後3か年平均の場合もある。

(資料)厚生労働省「完全生命表」「簡易生命表」(日本及び国際比較表)、OECD Health Statistics 2015、  
社会保障人口問題研究所「人口統計集2005」(1959年以前)、CDC Deaths: Final Data for 2019(米国  
2010-19年)、東京新聞2022.12.29(米国2020~21年)

# 男女別要介護者数と介護が必要となった原因



## データサマリー

- 認定者数、受給者数ともに女性が男性を大きく上回り、その差は2倍以上である。

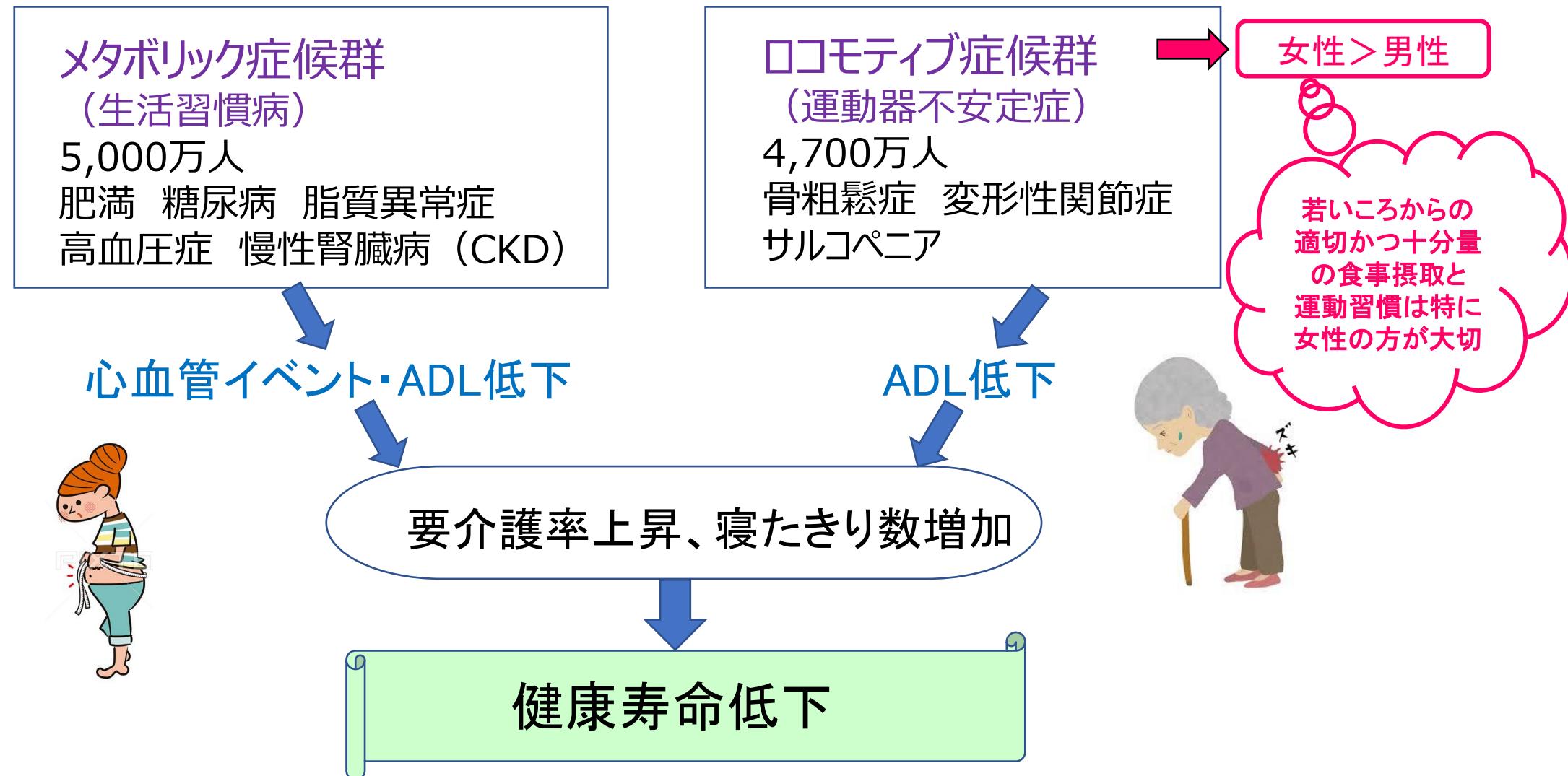
【出典】令和4年度 介護給付費等実態統計 各年4月審査分(厚生労働省)

順位	男性 (%)	女性 (%)
1	脳血管疾患	25.2
2	認知症	13.7
3	高齢による衰弱	8.7
4	その他	8.1

(厚労省国民生活基礎調査 2022年)

男性と女性では要介護の原因が大きく異なる

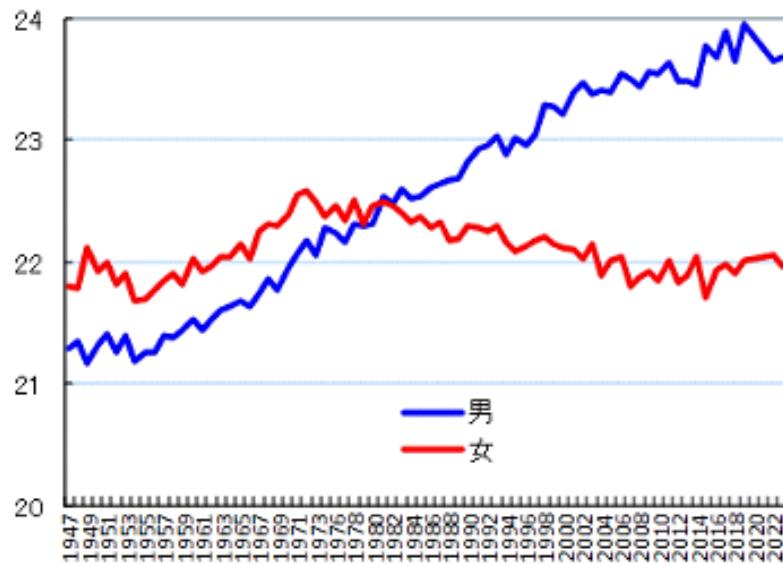
# 高齢者の健康寿命を阻害する2大要因



# 日本人の体格－男女差－

日本人の体格の変化(BMIの推移) (1947～2023年)

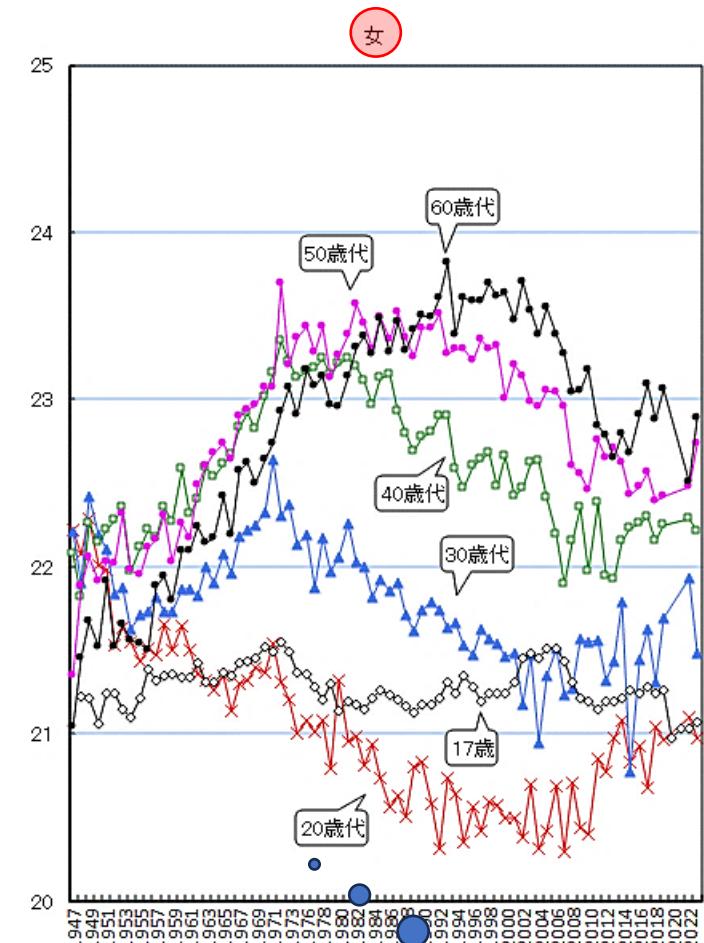
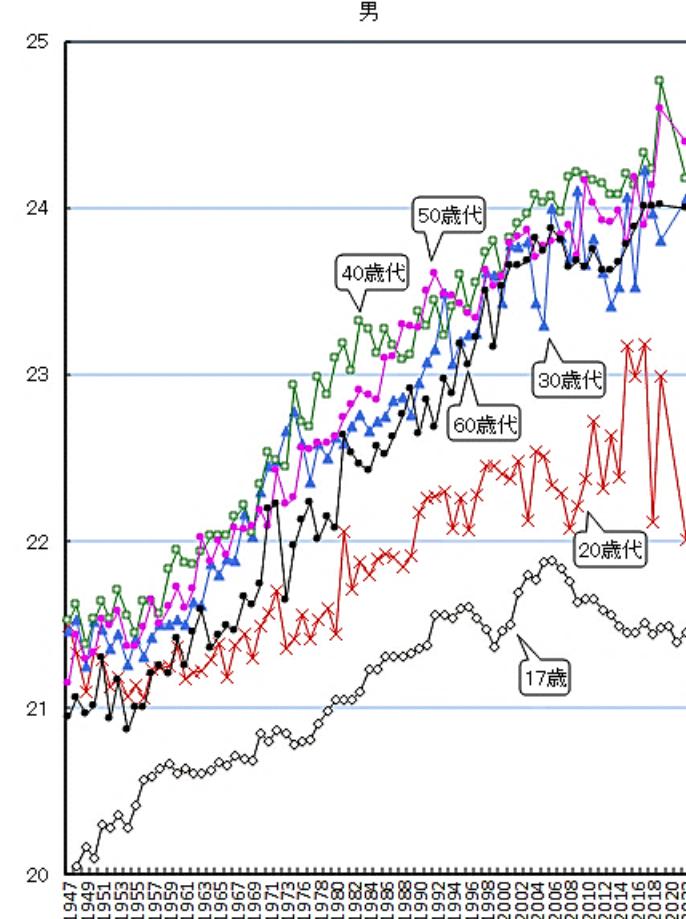
日本人の体格の変化(年齢調整BMIの推移) (1947～2023年)



(注)男女計の1980年年齢構成で20歳以上の性・年齢別BMIを加重平均  
(資料)国民健康・栄養調査(厚生労働省、1974,2020-21年調査なし)



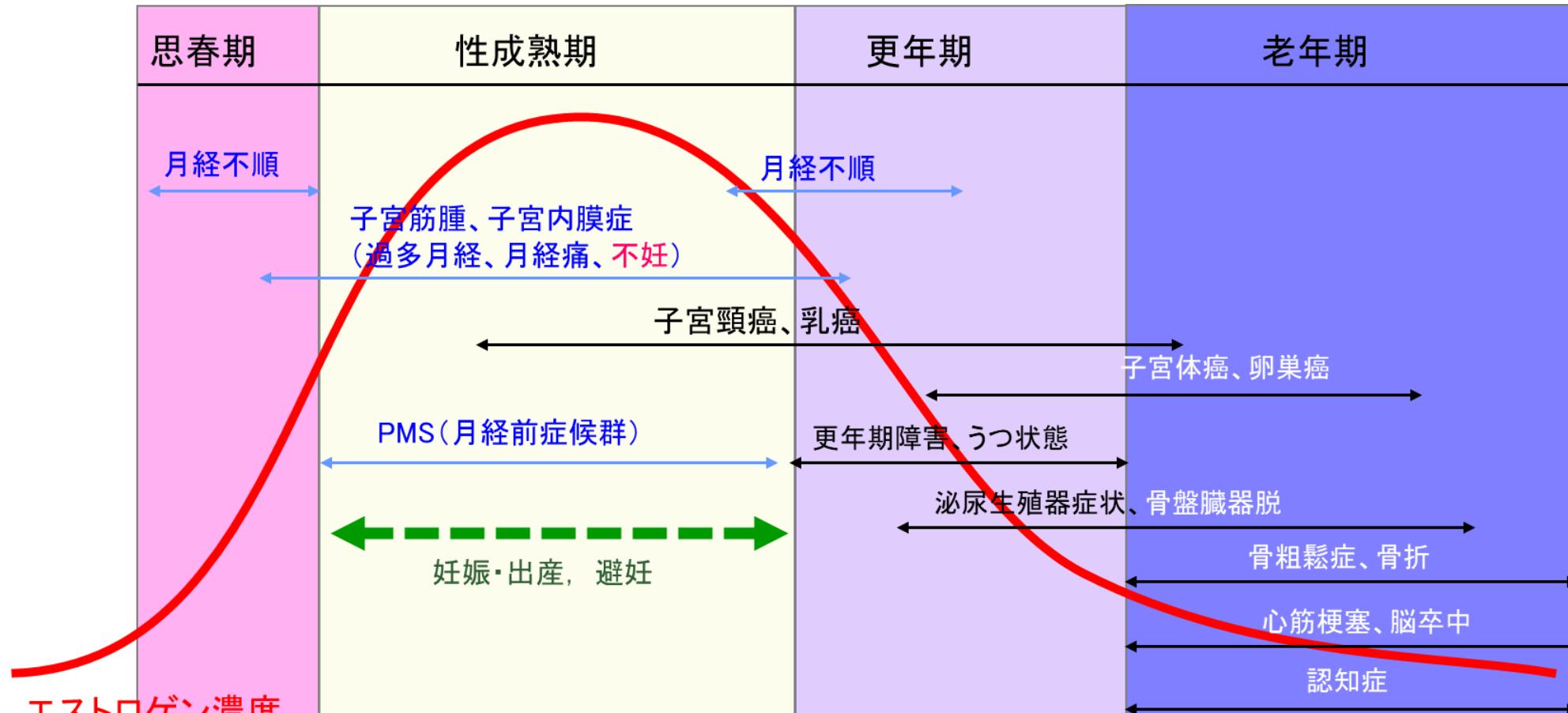
プレコンセプションケアの重要性



(注)BMIは体格指数で体重(kg)を身長(m)の2乗で割ったもの。25以上は「肥満」、18.5以下は「やせ」とされる。算出。87年までの20～29歳は20～25歳の各歳データ及び26～29歳データによる平均値から計算。  
(資料)国民健康・栄養調査(厚生労働省、1974,2020-21年調査なし)、学校保健統計(文部科学省、17歳)

特に、20代女性の  
やせが多いと推測  
される

# 男性とは異なる女性の生涯と各時期に出現しやすい症状と疾患群



月経随伴症状、妊娠出産、避妊、人工妊娠中絶、更年期障害、骨盤臓器脱、骨粗しょう症/骨折  
⇒性差を意識したその時々での生涯を見据えた女性の健康支援は重要

# 年齢5歳階級別 出生数、中絶件数と中絶選択率

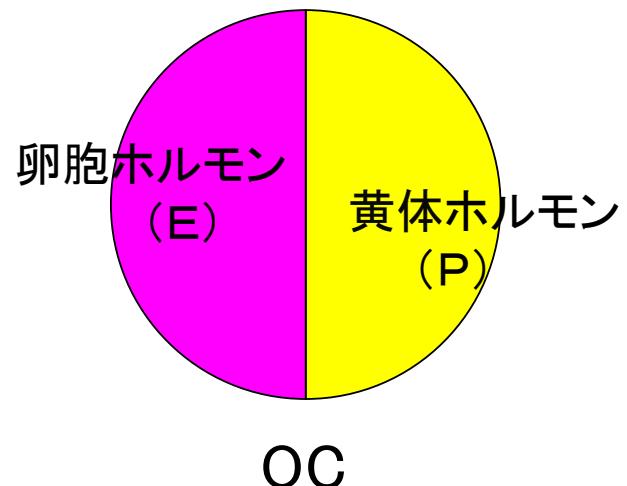
(2023年度全国)

年齢(歳)	出生数A	中絶数B	中絶選択率 B/(A+B) %
<20	4,352	10,053	69.8
20-24	47,195	32,547	40.8
25-29	189,338	27,879	12.8
30-34	265,109	22,600	7.9
35-39	173,523	21,379	11.0
40-44	46,020	11,170	19.5
45-49	1,645	1,073	39.5
50≤	106	33	23.7
全年齢	727,288	126,734	14.8

望んだ時期に妊娠・出産できるように、思春期を含む若年女性の人工妊娠中絶を限りなくゼロに近づけるために、OC等の有効な避妊法を強力に推奨する必要がある

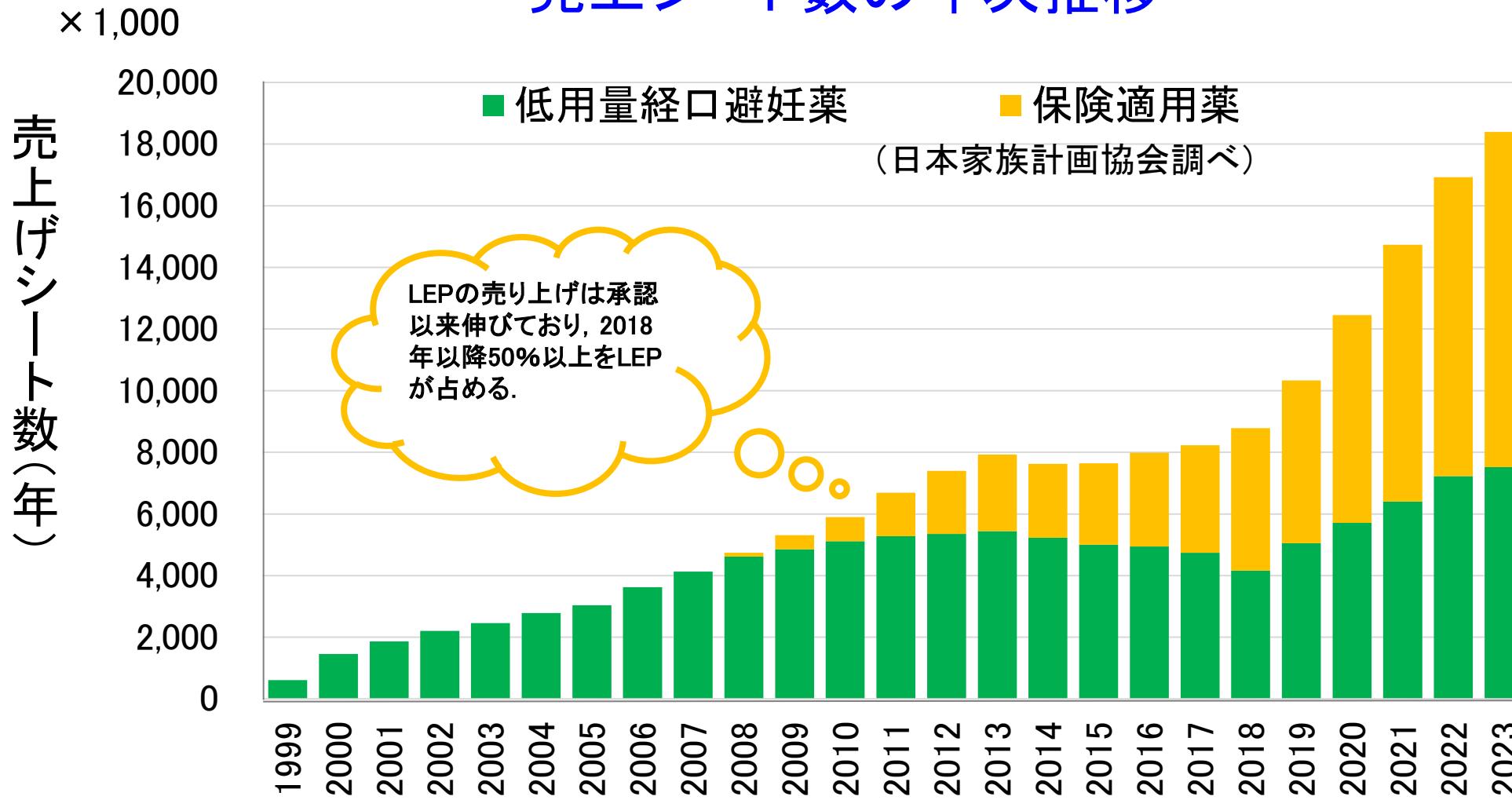
# 経口避妊薬(OC)/LEPの話題提供

元々OCは黄体ホルモン(プロゲストーゲン:P)の排卵抑制機序を利用して開発された。その後、少量の卵胞ホルモン(エストロゲン:E)を含有するEとPの合剤となり、1960年世界で初めて承認された。日本での承認は1999年と遅い。また、2008年に月経困難症の治療薬としてOCと同様の低用量EP製剤(LEP)が承認された。



卵胞ホルモン(E)と黄体ホルモン(P)の合剤で、  
1錠中のE(エチニルエストラジオール)の含有量により  
低用量OC(50  $\mu$ g未満)  
中用量OC(50  $\mu$ g)  
高用量OC(50  $\mu$ g以上)に分けられる

# 低用量経口避妊薬とLEP製剤(保険適用薬) 売上シート数の年次推移



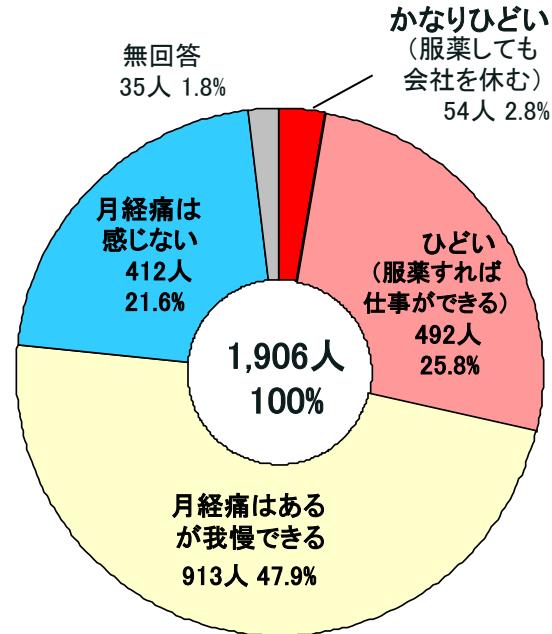
北村邦夫先生より提供:OC全社からのデータより作成

## OC/LEP一覧

2025年9月現在使用可能な薬剤

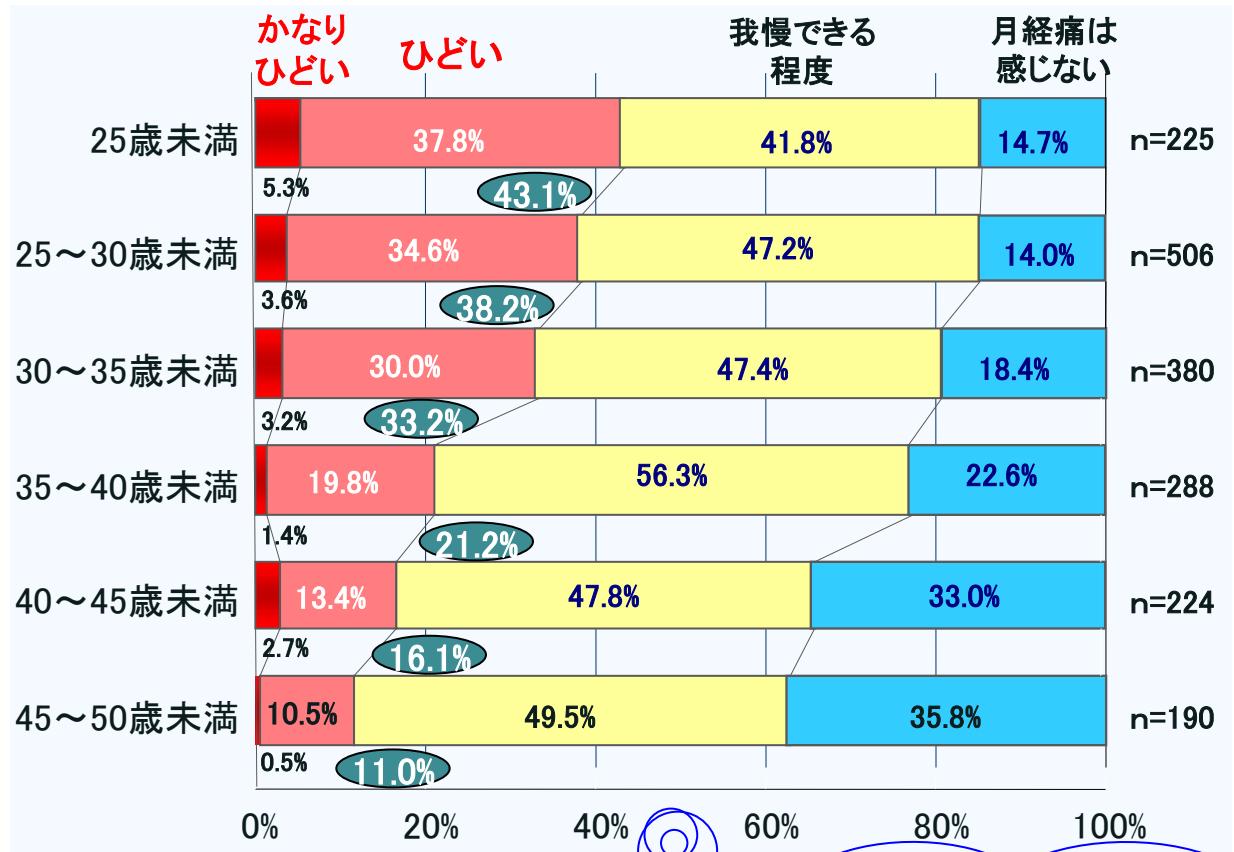
相	配合パターン	1周期あたりの総量(mg)		錠数	服用開始日	製品名	会社名	自費／保険
		エストロゲン	プロゲストーゲン					
一相性	21日間 1mg NET 0.035mg EE	EE 0.735	NET 21.0	21	Day 1	ルナベルLD フリウェルLD	日本新薬、富士製薬 あすか製薬、沢井製薬 武田薬品、東和薬品、持田製薬	保険
	21日間 1mg NET 0.020mg EE	EE 0.420	NET 21.0	21	Day 1	ルナベルULD フリウェルULD	日本新薬、富士製薬 あすか製薬、沢井製薬 武田薬品、東和薬品、持田製薬	保険
	21日間 0.15mg DSG 0.03mg EE	EE 0.630	DSG 3.15	21 28	Day 1	マーベロン21, 28 ファボワール21, 28	MSD 富士製薬	自費
	24日間 (フレックス 120日まで可能) 3mg DRSP 0.020mg EE	EE 0.480 (24日間)	DRSP 72.0 (24日間)	28	Day 1	ヤーズ ドロエチ ヤーズフレックス ※処方例: 1錠 1×112日分 (28錠の倍数)	バイエル薬品 あすか製薬 バイエル薬品	保険
	21日間(周期投与) 77日間(連続投与) 0.09mg LNG 0.020mg EE	EE 0.420(周期) EE 1.54(連続)	LNG 1.89(周期) LNG 6.93(連続)	21 77	Day 1	ジェミーナ	ノーベルファーマ (販売提携 あすか製薬)	保険
	配合パターン24日間 1錠中エステトロール(E4)15.0mg+DRSP 3.0mg 28錠 アリッサ 2024年12月発売 富士製薬 保険							
三相性	黄体ホルモン単剤24日間 1錠中DRSP 4.0mg (4錠プラセボ) 28錠 スリンダ 2025年6月30日発売 あすか製薬 自費							
	10日間 5日間 0.125mg 6日間 0.075mg 0.05mg LNG 0.03mg 0.04mg 0.03mg EE	EE 0.680	LNG 1.925	21 28	Day 1	アンジュ21, 28 トリキュラー21, 28 ラベルフィーユ21, 28	あすか製薬 バイエル薬品 富士製薬	自費
	NET: ノルエチステロン、DSG: デソゲストレル、DRSP: ドロスピレノン、LNG: レボノルゲストレル、EE: エチニルエストラジオール							

# 月経痛の程度



(女性労働協会：働く女性の健康に関する実態調査 2004年より)

左円グラフ： 16-49歳の女性の月経痛の程度  
右棒グラフ： 年齢別月経痛の程度



月経困難症には、機能性と器質性がある。機能性月経困難症は将来の子宮内膜症の発症リスクとなる。子宮内膜症は女性の10%に認められ、月経困難症を90%に伴い、不妊症の原因となるQOLの低下を招く疾患。そのため、治療には単なる鎮痛剤ではなく、LEP製剤が最も奨められる。

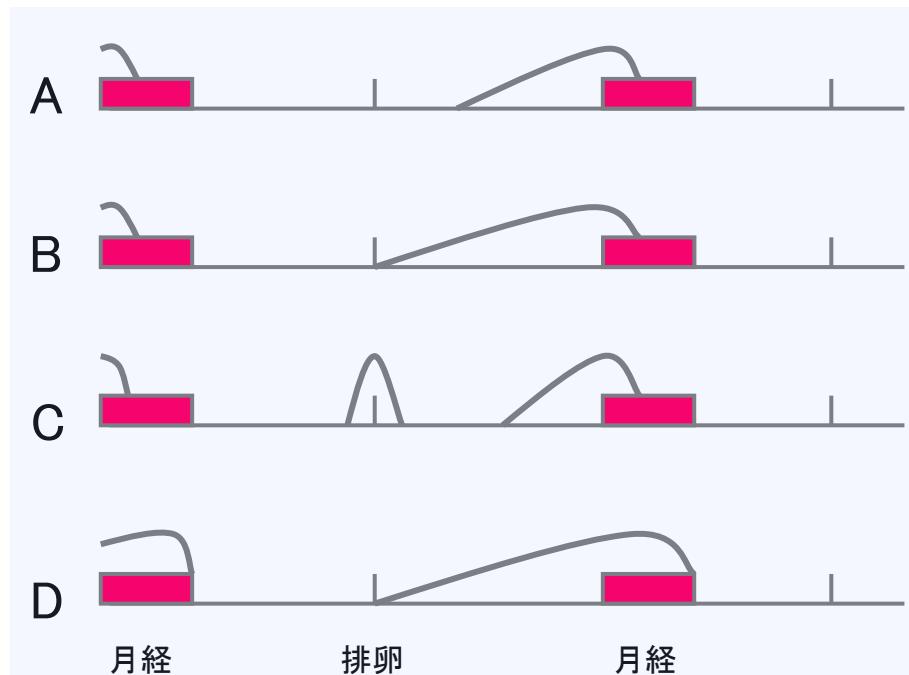
# 月経前症候群 (premenstrual syndrome; PMS)

月経前、3~10日の間続くこころとからだの症状で、月経がくるとむしろ軽くなり、消失していく。月経周期に伴うホルモンの変動が主な要因とされる。発生頻度は報告者によって異なるが、月経のある女性の20-30%でその重症型の月経前不快気分障害 (premenstrual dysphoric disorder: PMDD) は 4%程度 (1.2-6.4% \*)と報告されている。

(\*; Yonkers KA, et al: Premenstrual disorders. Expert Reviews AJOG 2017)

PMSは月経痛よりもつらいという女性も多い

## PMSの症状の現れる時期

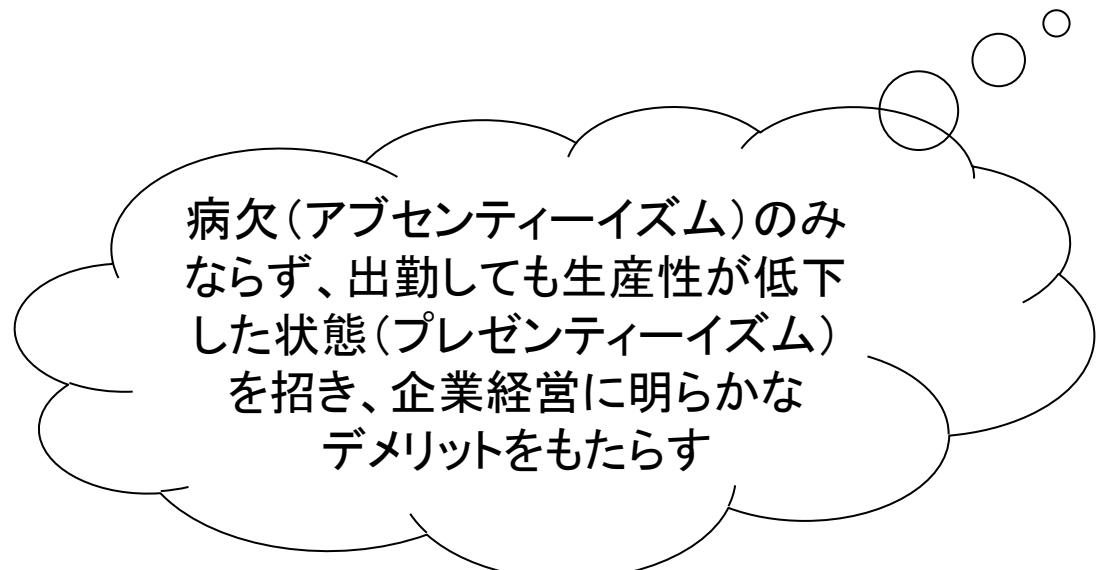


出典: Reid Yen, Clin Obstet Gynecol, 26:710, 1983

## 「更年期と仕事に関する調査」

- ・日本在住の40～50代の男女約4.5万人、女性26,462人を対象として、スクリーニング調査後、女性4,296名を抽出して分析。
- ・40～59歳の全ての年齢群で、更年期症状の深刻度が中程度以上の比率は7割以上。
- ・職場で経験した更年期に関する支障は、「更年期症状で職場の人に迷惑をかけたと思った」15.1%、「更年期症状への配慮がなかった」9.8%、「諸症状について偏見を感じた」5.4%であった。
- ・更年期症状が原因で、19.6%が「仕事を辞めた」か、仕事を辞めることを検討していた。
- ・仕事を辞めたか、仕事を辞めることを検討した共通の要因は、「更年期症状で職場の人に迷惑をかけたと思った」「更年期について嫌がらせやハラスメントを受けた」、および「更年期症状への配慮がなかった」であった。

## 女性特有の健康問題による経済損失



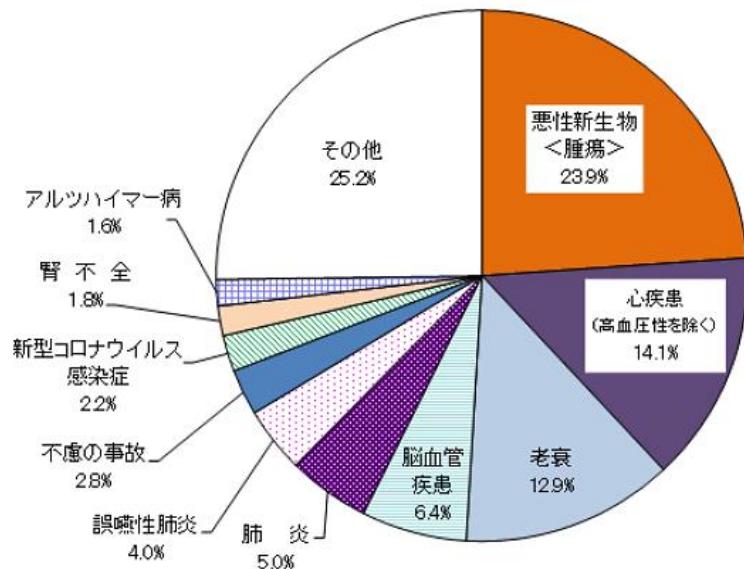
経済損失は年3.4兆円に上る

	労働生産性の損失	追加採用費用など	合計: 3.4兆円
生理	5700 億円	—	5700 億円
更年期症状	1兆7200	1500 億円	1兆8700
婦人科がん	5900	500	6400
不妊治療	2600	340	2940

(注)経済産業省の試算、不妊治療は男性の欠勤なども含む

2024年5月20日 日本経済新聞より

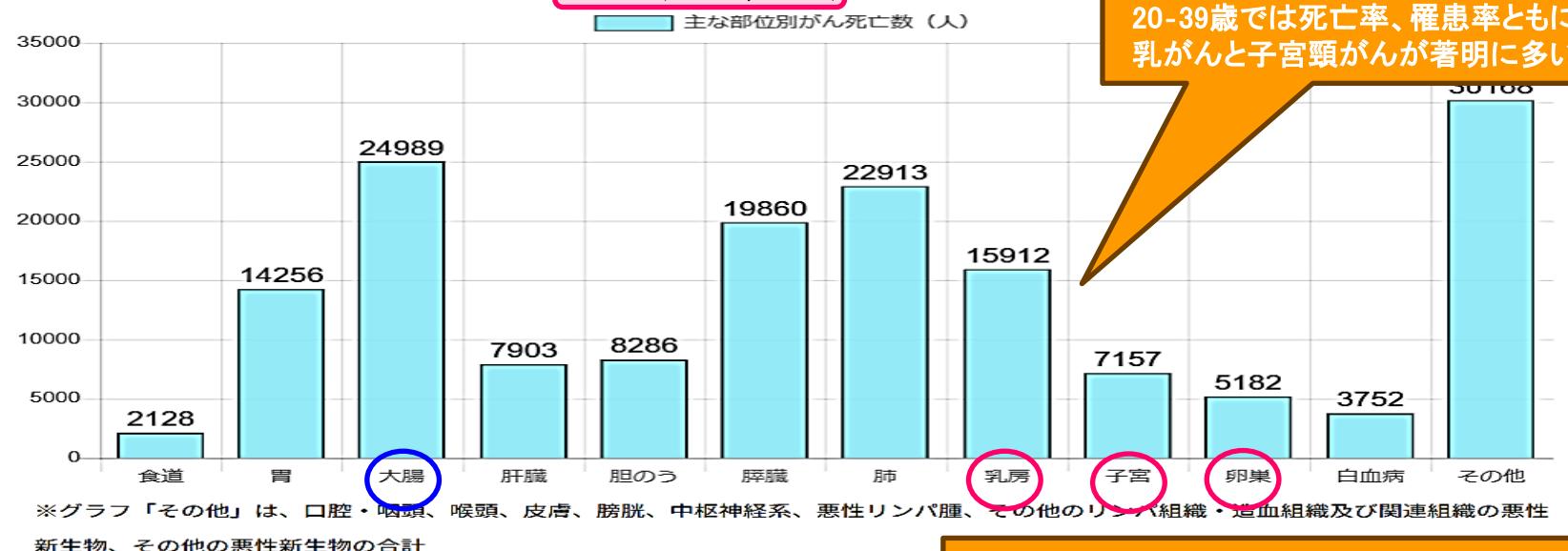
# 主な死因の構成割合 (2024年)



1位 悪性腫瘍の割合  
男性 > 女性  
3位 老衰の割合 近年著増  
女性 > 男性

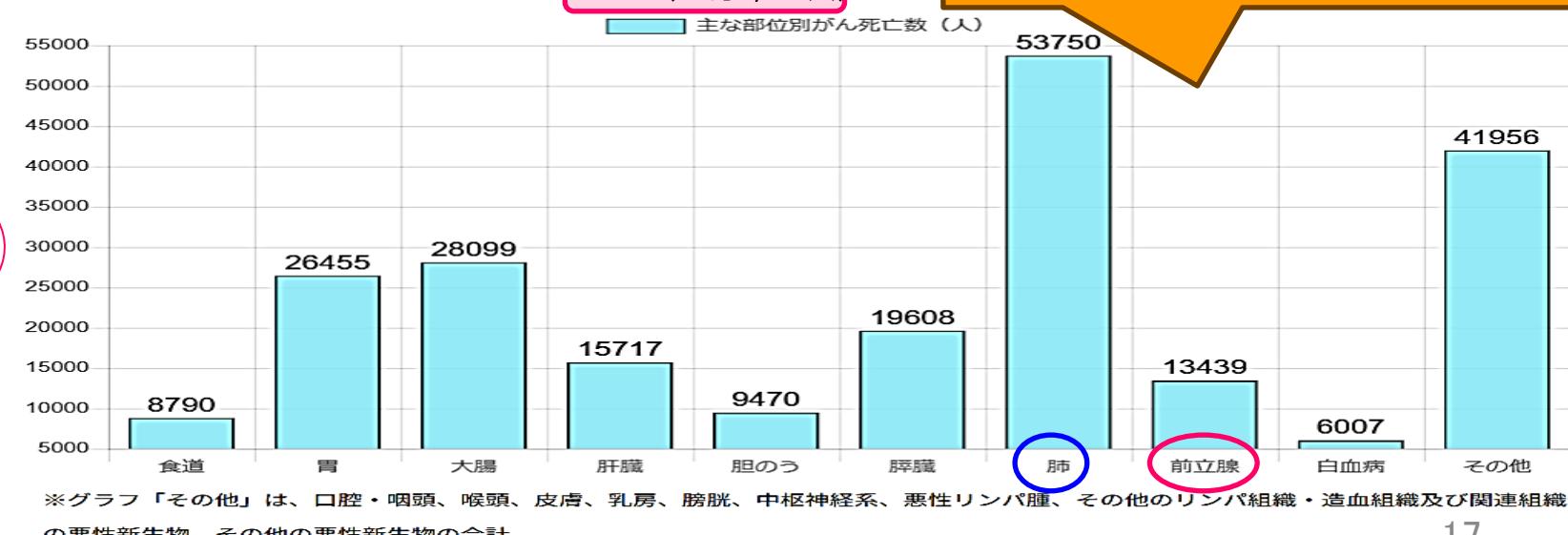
## がん死亡数の部位別統計 - 日本対がん協会 (jcancer.jp)

### 主な部位別がん死亡数 (2022年) 女性 (16万2,506人)



20-39歳では死亡率、罹患率ともに  
乳がんと子宮頸がんが著明に多い

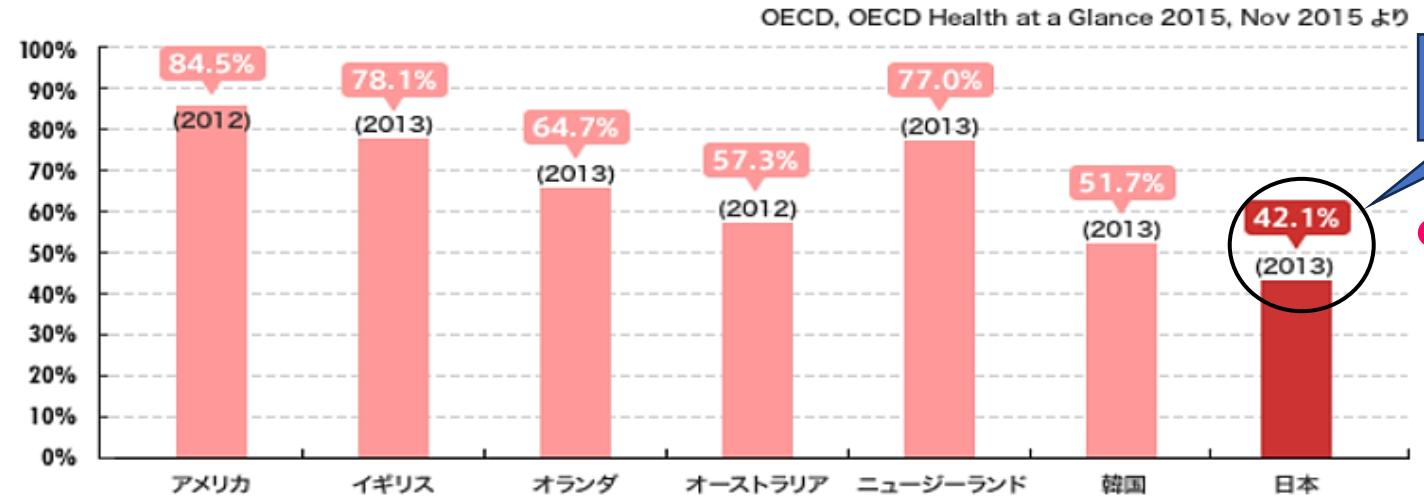
### 主な部位別がん死亡数 (2022年) 男性 (22万3,291人)



ダントツに高い肺がんと男性特有の前立腺がんは  
20-39歳では死亡率、罹患率ともに極めて低い

# 世界のがん検診受診率の比較

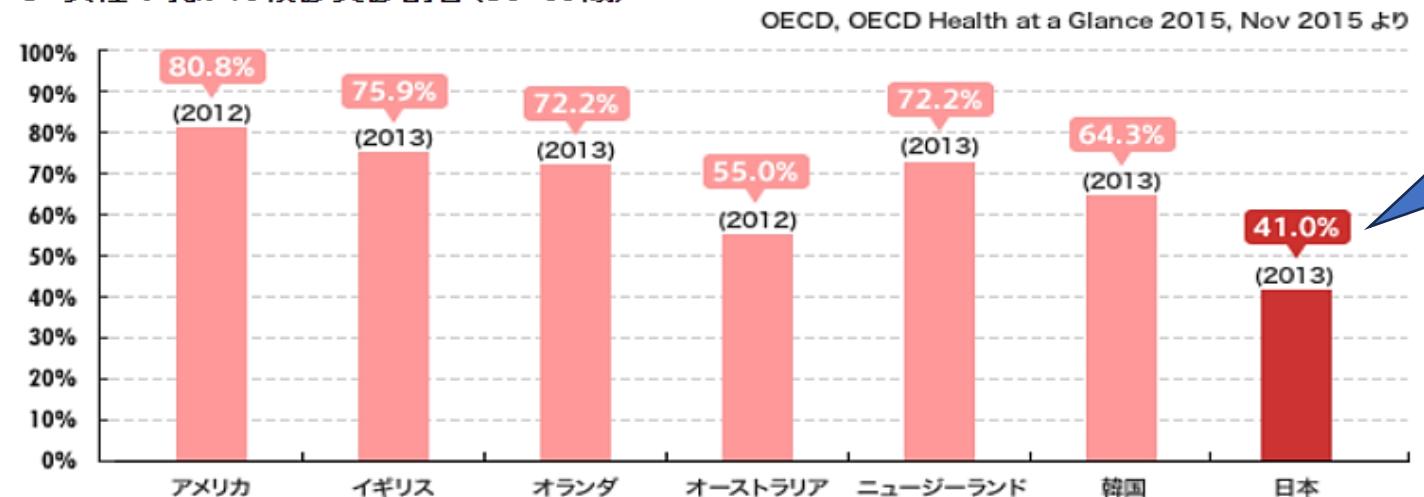
## ● 女性の子宮頸がん検診受診割合(20-69歳)



2022年  
43.6%

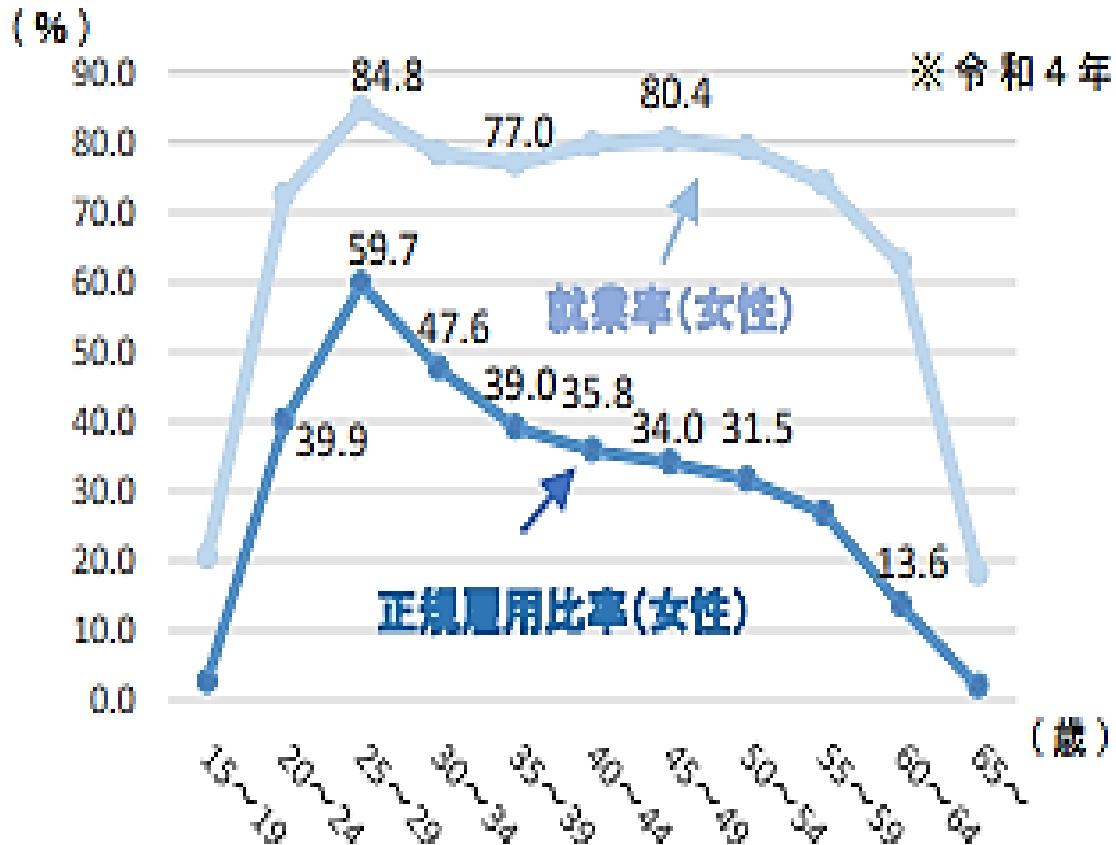
20歳代の検診  
受診率はわず  
か26.5%!  
HPVワクチン  
の定期接種の  
勧奨は重要!

## ● 女性の乳がん検診受診割合(50-69歳)



2022年  
47.4%

# 女性の年齢別仕事継続と正規雇用の割合



## M字カーブとL字カーブ:

出産を契機に30代以降の非正規雇用の増加。正規雇用に戻りづらい、或いはあきらめて非正規雇用に甘んじてしまうことは、子育て環境の整備不良ばかりではない

⇒L字カーブ形成には、男性とは異なるライフステージに沿った女性特有の健康障害の関与も考慮すべきである

# 女性活躍のために女性自らができる健康管理の要件

- (1) 産婦人科医をかかりつけ医として、女性検診を行い、かつ体調管理を相談できること
- (2) 自身が妊孕性を調節し、望んだ時期に出産できること
- (3) 月経困難症に上手に対応し、子宮内膜症への進展を予防すること
- (4) PMSや更年期症状を上手にコントロールすること



- 不妊治療・月経随伴症状・更年期障害等に対し、企業とも連携した医療機関へ受診しやすい環境づくりを整え、推進する。
- 適切なホルモン療法を行うことは大きな女性活躍支援！
- 産婦人科医の主体的な介入(医療・教育・啓発)が期待される。

ご清聴ありがとうございました  
m(\_)\_m

