

# 女性の生涯現役推進を目指して

～女性の健康寿命は産婦人科の  
かかりつけ医がKEY～

公益社団法人  
日本産婦人科医会 女性保健部会  
宮崎 千恵

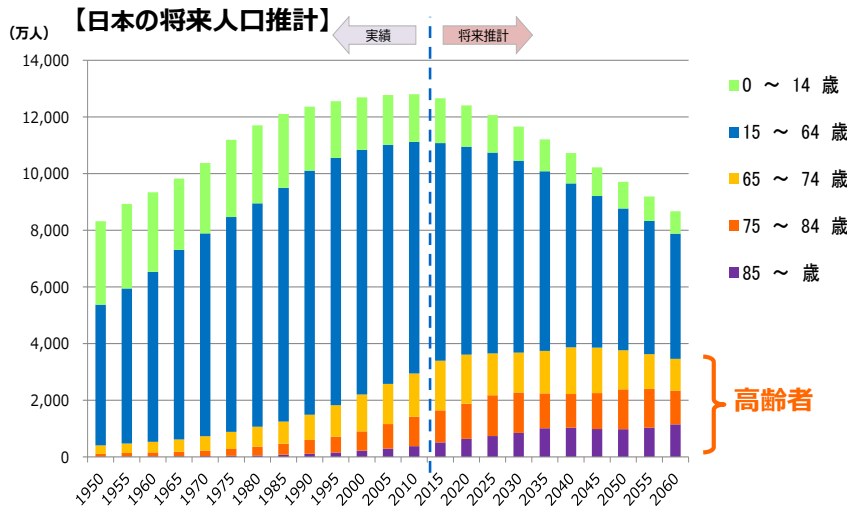


1

## 日本の人口構造（超高齢社会の意味）



- 社会の高齢化率が急速に高まる中、**社会保障費の拡大が財政を圧迫する要因**となるとともに、労働力の減少に伴う**経済活動の停滞**が懸念される。
- 他方、**65歳以上の高齢者人口は横ばい**。急速な高齢化は若年層の減少が原因。

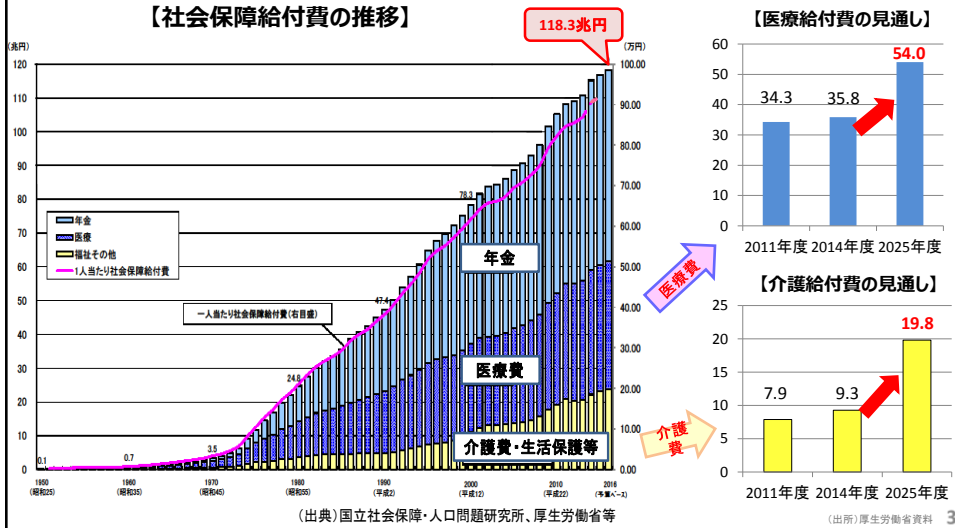


少子化対策、外国人労働者の受け入れは、いずれも重要な政策課題ではあるが、抜本的な解決策にならない。

2

## 社会保障給付費の推移

- 社会保障給付費は年々増加しており、**2016年度は118兆円を上回る水準**となっている。
- 現在、医療給付費は現在の約3.6兆円から2025年度には約5.4兆円に達する見込み。
- 介護給付費は、現在の約9兆円から2025年度には約20兆円に達する見込み。



## 婦人科疾患を抱えて働く女性の

## 医療費及び生産性損失額

- 国は**女性の活躍推進を成長戦略の一つ**として掲げており、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るなど、社会全体で働く女性の活躍を推進する機運が高まっているが、**女性が働き続けるための健康面への配慮は十分ではない**。
- 日本の将来を考える上で、女性の健康への配慮が不可欠であり、女性の活躍推進の取り組みには、**健康増進に関連した施策**も含めることが求められる。
- こうした施策の検討にあたって、女性の健康増進が社会にもたらす**社会経済的な効果**を幅広く捉え、議論する必要がある。
- 日本医療政策機構は、正規雇用の女性2,091名(平均年齢42.1歳)を対象に研究を実施し、女性の健康増進が社会にもたらす影響について、社会経済的側面から検証した。  
(東京大学大学院薬学系研究・五十嵐中特任准教授ら)  
(HGPI「働く女性の健康増進調査」より)

### その結果

- ・婦人科疾患に必要な医療費 **1.42兆円**
  - ・疾患により起こる生産性損失 **4.95兆円**
  - ・その合計は **6.37兆円**
- ということが検証された

# 男性と女性の身体の違いの重要性

- **男性と女性の身体の違い**

Dr.マリアン・J・レガト博士(コロンビア大学)1997～  
 コロンビア大学医学部教授。ジョンズ・ホプキンス大学医学部客員教授。専門は循環器学。  
 ジェンダー・スペシフィック・メディシン(性差に配慮した医療)を世界で初めて提唱。  
 その活動に対し、「ウーマン・イン・サイエンス」など数多くの賞を受賞  
 「ビキニ・スタイル・メディシン:  
 ・女性**は**男性を小さくしたものではない。」

- **女性の健康に関する疫学調査の必要**

基本理念保健サービスについては、  
 集団を対象とした指導や相談のみに依存するのではなく、  
 県民一人一人に対し、きめ細かな対応をする工夫が必要。

- **生活習慣・寝たきり防止には……**

きめ細かな個別運動指導・個別栄養指導が必要 !

5

## 男女で受療率に明らかな差がある疾患

(人口10万対) 厚生労働省 平成11年患者調査

女性に多い疾患	男	女
・甲状腺の悪性新生物	1	4
・甲状腺中毒症	4	12
・甲状腺炎	1	6
・その他の甲状腺障害	3	17
・高脂血症	56	141
・血管性及び詳細不明の認知症	33	69
・アルツハイマー病	20	49
・気分「感情」障害(躁うつ病を含む)	63	101
・神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	31	56
・鉄欠乏性貧血	3	19
・白内障	55	115
・関節リウマチ	13	51
・関節症	83	255
・骨粗鬆症	6	92
・閉経期及びその他の閉経周辺障害(更年期障害)	-	18

6

## 男女で受療率に明らかな差がある疾患

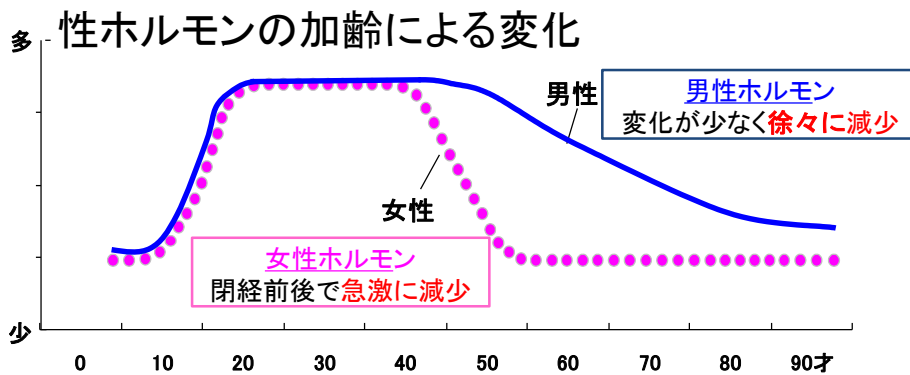
(人口10万対)

厚生労働省 平成11年患者調査

男性に多い疾患	男	女
食道の悪性新生物	11	2
胃の悪性新生物	40	20
肝及び肝内胆管の悪性新生物	21	9
気管、気管支及び肺の悪性新生物	36	17
腎及び腎盂の悪性新生物	5	2
膀胱の悪性新生物	11	4
アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害	31	3
陳旧性心筋梗塞	11	5
痛風	18	1
尿道結石症	12	6
前立腺肥大症	61	-

7

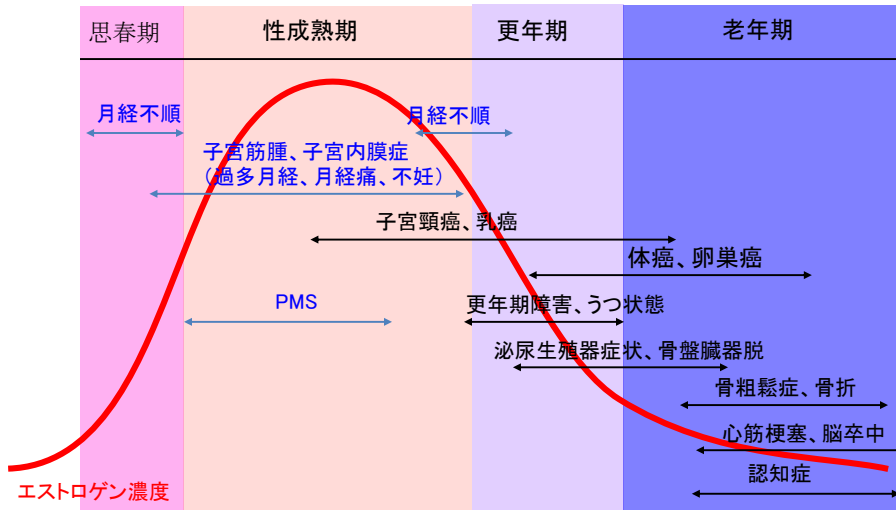
## 男女のホルモン分泌量の減少時期の差



女性ホルモンは男性に比べ急激に減少  
その結果自律神経系統のアンバランスが生じる

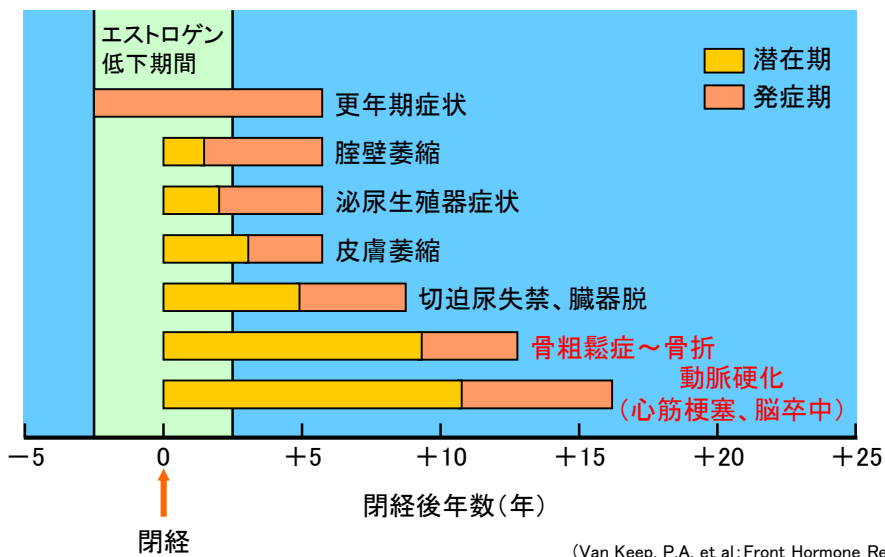
8

## 女性のホルモン(エストロゲン)変化と疾患群



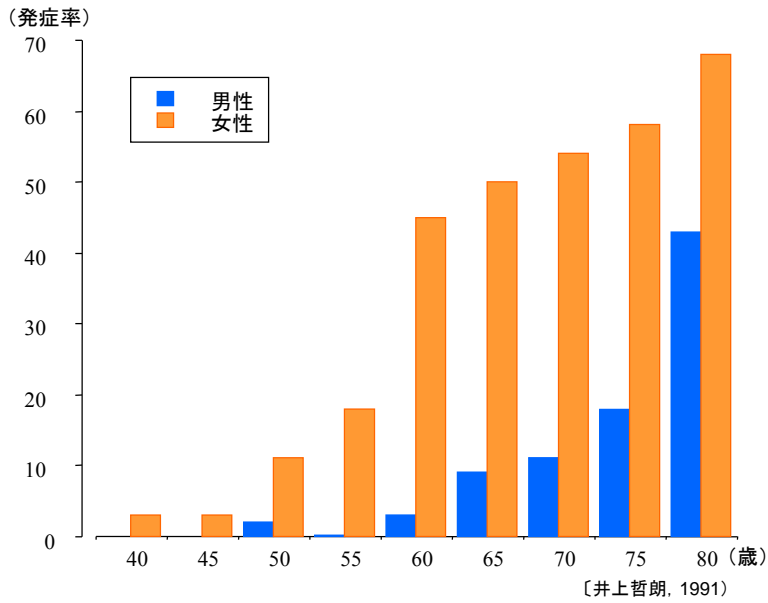
9

## 長期的にみた エストロゲンの分泌低下と諸症状



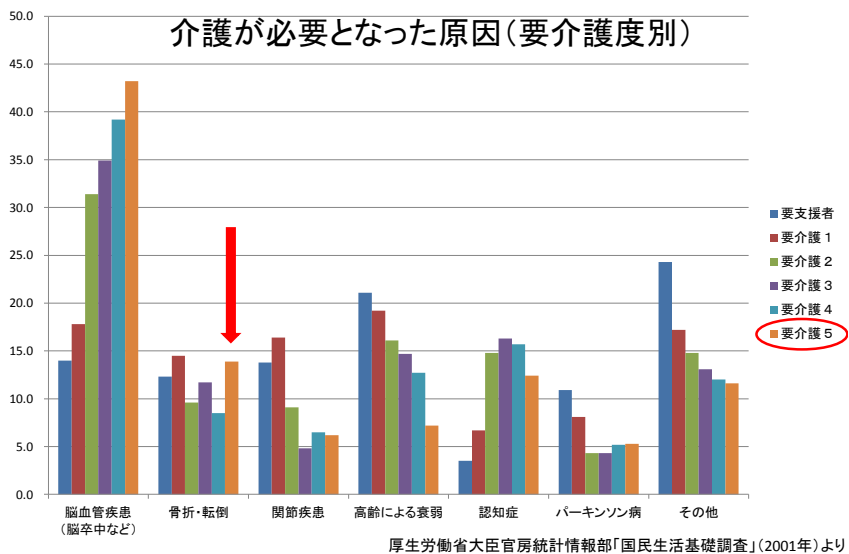
10

## 骨粗鬆症は閉経後女性が圧倒的に高率



11

## 寝たきりになる女性の場合 大腿骨骨頭骨折が引き金となることが多い

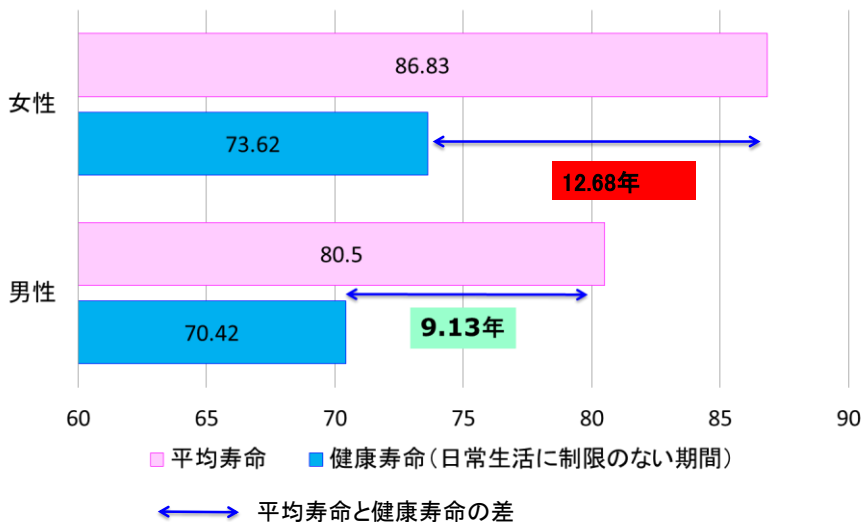


12

# 平均寿命と健康寿命の差

(平均12.68年間の寝たきり女性の存在) 平成29年版高齢経済白書

女性の日常生活に制限のある期間は12.68年



# 男女の脂質異常などの年齢比較

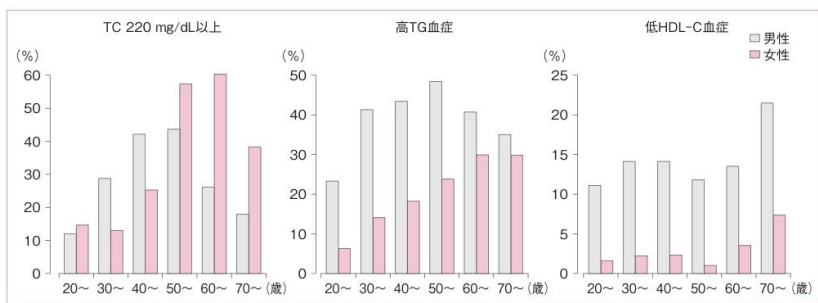


図7 脂質異常症の頻度<sup>18)</sup>

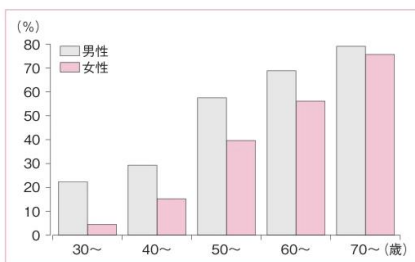
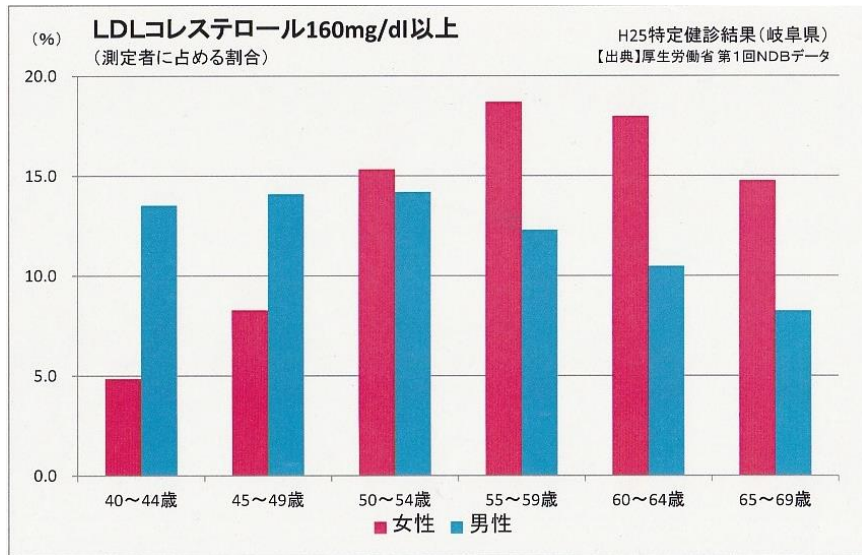


図8 高血圧の頻度<sup>18)</sup>

出典:「女性の動脈硬化性疾患発症予防のための管理指針」  
愛知医科大学 若槻ら

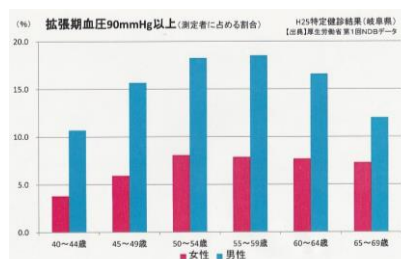
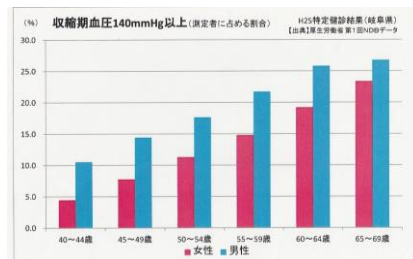
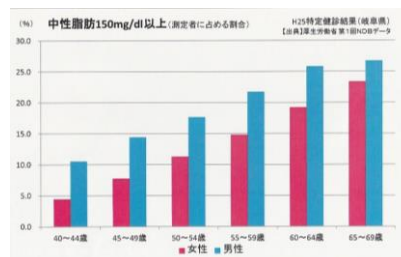
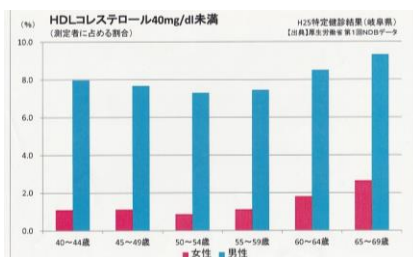


## 岐阜県における特定健診結果①



15

## 岐阜県における特定健診結果②



16



## 今後、日本産婦人科医会のアクションとして

1. マスコミの方々などのご協力を得ながら、出来る限り広い範囲に啓発活動を行う
2. 厚労省や、企業に特定健診やドック検診における検査項目の追加を働きかける。例えば、男性の前立腺がんスクリーニングPSAのように、女性には、骨量やエストロゲンの検査項目を加えるなど(年限を限定してでもよい)
3. 女性特有の疾患について、産業医、整形外科医たちとの密な連携を進める。
4. 各自治体の健康増進課などとの連携で、男女差のデータのきめ細かい分析を行い、その結果に対して、早期からの女性の疾患の特殊性に着眼して、健康増進活動を行い、女性の生涯自立を目指す(中長期的ではありますが、今からでも遅くない)
5. 産婦人科医会会員達にも、こうした啓発を行い、患者さんへのきめ細かい指導を積極的に行う医師の育成や再教育研修をさらに進める。

17

資料1: 本日のテーマ

資料2: 日本の人口構造(超高齢社会の意味)

資料3: 社会保障給付費の推移(介護給付費の見通し)

資料4: 産婦人科疾患による生産性の損失

資料5: 男性と女性の身体の違いの重要性

資料6: 男女で受療率に明らかな差がある疾患(女性)

資料7: 男女で受療率に明らかな差がある疾患(男性)

資料8: 男女のホルモン分泌量の減少時期の差

資料9: 女性のホルモン(エストロゲン)変化と疾患群

資料10: 長期的にみたエストロゲンの分泌低下と諸症状

資料11: 骨粗鬆症は閉経後女性が圧倒的に高率

資料12: 寝たきりになる女性の主なきっかけ(大腿骨骨頭骨折)

資料13: 平均寿命と健康寿命の差(平均12.68年間の寝たきり女性の存在)

資料14: 男女の脂質異常などの年齢比較

資料15: 岐阜県における特定健診結果①

資料16: 岐阜県における特定健診結果②

資料17: 今後の日本産婦人科医会のアクション