

## II 安全・安心な暮らしの実現

大橋由香子（フリーライター・編集者）・柘植あづみ（明治学院大学）

### 6 生涯を通じた女性の健康支援

#### <目標>

第4次男女共同参画基本計画案は、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」（性と生殖に関する健康と権利）の視点が殊に重要であることが明記されており評価できますが、さらに「産む・産まないにかかわらず、多様な女性の生き方を支援する」と加えるべきです。第3次男女共同参画基本計画の「基本的考え方」には「子どもを産む・産まないに関わらず」と記されていたのが、第4次計画では抜けています。これを削除することは「2 妊娠、出産」において後述するように、男女共同参画計画の後退を意味します。また、全体的に、性の多様性を認める視点になっているかどうか、検証が必要です。

#### [対案]

- 男女が互いの身体的性差を十分に理解し合い、人権を尊重しつつ、相手に対する思いやりを持って生きていくことは、男女共同参画社会の形成に当たっての前提と言える。男女が互いの心身及びその健康について正確な知識・情報を入手することは、主体的に行動し、健康を享受できるようにしていくために必要である。特に、女性は妊娠・出産や、女性特有の更年期疾患を経験する可能性があるなど、生涯を通じて男女は異なる健康上の問題に直面することに男女とも留意する必要がある、「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」<sup>(※)</sup>（性と生殖に関する健康と権利）の視点が殊に重要である。

（以下、省略）

(※) 「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」の定義等については、第4 回世界女性会議 行動綱領 (1995) のパラグラフ94、95、106 (k)を参照。

(URL:[http://www.gender.go.jp/international/int\\_norm/int\\_4th\\_kodo/index.html](http://www.gender.go.jp/international/int_norm/int_4th_kodo/index.html))

となっているが、これは、本文中に次のような注として、たとえば、以下のように明記した方が良いと思います。

#### [対案]（下線部挿入）

- 第4回世界女性会議行動綱領（1995）（総理府仮訳）によれば、「リプロダクティブ・ヘルスは、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力をもち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを定める自由をもつことを意味する」、またリプロダクティブ・ライツは「すべてのカップルと個人が自分たちの子どもの数、出産間隔、ならびに出産する時を責任をもって自由に決定でき、そのための情報と手段を得ることができるという基本的権利、ならびに最高水準の性に関する健康およびリプロダクティブ・ヘルスを得る権利を認めることにより成立している。女性の人権には、強制、差別及び暴力のない性に関する健康及びリプロダクティブ・ヘルスを含み、自らのセクシュアリティに関する事柄を管理し、それらについて自由かつ責任ある決定を行う権利が含まれる。」とされている。（「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」の詳細については、第4 回世界女性会議 行動綱領 (1995) のパラグラフ94、95、106 (k) を参照。

(URL:[http://www.gender.go.jp/international/int\\_norm/int\\_4th\\_kodo/index.html](http://www.gender.go.jp/international/int_norm/int_4th_kodo/index.html))

国連女子差別撤廃委員会の最終見解（2009年）が、安全でない人工妊娠中絶を防止するためには、人工妊娠中絶を禁じたり制限したりする法律が存在しないこと、を挙げているように、人工妊娠中絶を受ける女性に罰則を科している墮胎罪の見直しが必要です。また、母体保護法において人工妊娠中絶をする際に「配

偶者の同意」が必要となっていることにより、DV被害にあっている女性が強制的な妊娠を終結させる際の困難があります。さらに、WHO（世界保健機関）が推奨している、妊娠初期の経口中絶薬の使用をふくめ、より安全で確実な中絶等の方法が日本においても選択肢となるように検討されるべきです。

[対案] 2 妊娠・出産等に関する健康支援の項目に、下記を加える。

- 「人工妊娠中絶および緊急避妊について、WHO（世界保健機関）のガイドラインも踏まえ、より安全で確実な方法が選択肢となるようにする。」

次の段落は、女性の就業割合が高くなること、婚姻状況の変化が「問題」というようにも読めます。女性のライフコースの多様化に応じた健康施策が必要という内容に変えた方が良いと思います。

[対案]（下線部挿入）

- さらに近年は、女性の就業している女性の割合が高まり、婚姻状況の多様化や離婚、非婚、晩婚等による女性のライフコースの変化、平均寿命の伸長等に伴う女性の健康に関わる問題の変化に応じた施策が必要となっている。

スポーツを推奨することに異論はありませんが、スポーツが健康を推進するとは言い切れません。中高年層では、怪我や疾患を誘発する可能性もありますし、若年層でも競技スポーツで無月経になるなど健康を害することは知られていますので、むしろ、日常生活における適度な運動の機会を促す方を強調した方が良いと思います。

[対案]

- 生涯を見通した健康な体作りを推進するため、男性に比べ女性の運動習慣者の割合が低いことに鑑み、女性の日常生活における運動の機会を促したり、スポーツ参加を推進する等の環境整備を行う。これらの観点から、男女が互いの性差に応じた健康について理解を深めつつ、男女の健康を生涯にわたり包括的に支援するための取組、男女の性差に応じた健康を支援するための取組を総合的に推進する。

## <施策の基本的方向と具体的な取組>

### 1 生涯にわたる男女の健康の包括的な支援

#### (1) 施策の基本的方向

男女共同参画計画における健康支援という視点からの「健康保持のために」は、医療や医学的な研究の促進よりも、保健衛生、社会保障、教育など社会・文化的な側面を前面に出したほうが良いと思います。

「疾患の罹患状況が男女で異なるなど」は共通している疾患の罹患状況の方が多く、それを冒頭に述べるのは誤解を招くと思うので、削除または後ろに移動した方が良いと考えます。

健康分野において、性差を過剰に強調することの弊害<sup>1</sup>にも注意が必要です。性差よりも個人差のほうが

<sup>1</sup> 性差とは男と女の差という固定的で二元的なものではなく、流動的でありグラデーションのようなものだと近年は指摘されている。LGBTの人たちにとって、従来の女性・男性という二つの性別観、異性愛を前提とした保健医療・健康施策では不十分であることが多い。

大きい場合もありますし、固定的な性別役割分担意識や、性差にもとづく偏見に結びつき、男女共同参画社会の形成を阻むことにもなりかねないからです。また、性的指向や性自認を理由として困難な状況に置かれているLGBTの人たちの健康問題を見えなくさせ、性の多様性を認めなくなる危険もあります。

[対案] (下線部挿入)

- 「疾患の罹患状況が男女で異なるなど、生涯を通じた健康の保持のためには、性差に応じた的確な保健・衛生・栄養等の知識と情報を入手しやすくし、良好な労働・生活環境が保持され、そして必要な医療を受けやすい状況を整えることが要請されている。」
- 特に女性については、その心身の状況や健康に必要な支援は思春期、出産期、更年期、老年期等人生の各段階やライフコースに応じて大きく変化するという特性に着目し、長期的、継続的かつ総合的な観点に立って健康の増進を支援する。

## (2) 具体的な取組

### ア 推進体制の構築

①～⑦省略

#### イ ライフステージ別の取組の推進

- ライフステージにわけて記述することについて

医学的・生理的なライフステージの提示よりも、女性への健康支援が人生の各段階やライフコースに応じて異なることを記入した方が良いと思います。これなら、ライフステージによって異なることも、生き方の多様性を認めた健康支援の必要性が伝わると思います。

- 妊娠・出産・育児について

全体として、女性に、できるだけ若いうちに妊娠・出産することを啓発するトーンが見られます。これは、子どもを産むか産まないかは個々人が決めるというリプロダクティブ・ヘルス/ライツの基本的な考え方に反しており、大変に問題です。若年層も、中高年層と同様に、妊娠・出産のハイリスク集団です。

ただし、若いうちに産みたくとも、産めない状況にある女性への支援は必要です。学業、低収入、長時間労働、あるいはキャリア形成などのために妊娠・出産をためらう人たちへの支援も含まれます。妊娠・出産とともに、避妊や人工妊娠中絶の知識、身体的、社会的、心理的な支援も必要です(後述)。

- 望まない妊娠をさけることと知識・手段(避妊・人工妊娠中絶)について

望まない妊娠は思春期10代だけに生じるのではなく、広い世代に関わるものです。そして、背後にある不平等な男女の関係性や暴力、望まない妊娠から派生する女性自身の心身の傷、児童虐待を視野にいれた対策が必要です。

[対案] (下線部挿入)

(ア) 幼少期・思春期 ← 「幼年期」と「思春期」とでは、共通の課題もありますが、異なる課題が多いと思います。

① 「幼年期・思春期」に「医学的に妊娠・出産に適した年齢…中略…男女の不妊など妊娠・出産に関する事項」などを含める必要があるのか、疑問です。上述のように、できるだけ若いうちに妊娠・出産することを幼年期から刷り込もうとしているかのように読めます。

② 10代の女性の性感染症の罹患率、人工妊娠中絶の実施率等の現状を踏まえ、性感染症の予防方法や避妊方法等を含めた性に関する正しい知識と、男女平等に基づいた教育を推進する。望まない妊娠や性感染

症に関する適切な予防行動については、現状を踏まえた具体的かつ実践的な啓発を行うとともに、避妊や性感染症予防についての確かな判断ができるよう、女性に限らずあらゆる人への相談指導を充実させる。

#### ~~(イ) 活動期・出産期~~

①に女性が仕事に「打ち込める体力・気力」とあるが、健康の観点からは、女性が当たり前に働きつづけられること、男女ともに仕事と育児・介護をバランスよく両立・継続するワークライフバランスが可能な環境づくりの提案が重要ではないだろうか。

[対案] (番号も変更になりますが、文章を変更した方が良いと思われる項目のみ記します。下線部は挿入、見え消し線は削除案です。)

① 女性の就業等の増加に鑑み、企業における健診の受診促進や妊娠・出産を含む女性の健康に関する相談体制、柔軟な勤務形態の構築等を通じて、女性が健康な状態で仕事を継続できるに打ち込める体力・気力を維持できる体制を整備する。

④ 個人が将来のライフデザインを描き、妊娠・出産を選ぶ場合にはその希望を実現することができるよう、以下の事項について、行政・企業・地域が連携し、各々のライフデザインやキャリアの形成に対する普及啓発や相談体制を整備する。

⑤ 育児・介護の支援基盤の整備、妊娠・出産・子育てにわたる切れ目のない支援体制の構築、長時間労働の削減などワーク・ライフ・バランス及びライフイベントに対応した多様で柔軟な働き方の実現等の環境整備を進める。とくに男性の育児参加を可能にする具体的な措置をはかる。

#### ~~(ウ) 更年期~~ ←いろいろな意味で「活動期」でもあります。

① 女性中年期、壮年期特有の疾患に対応した検診として、女性では骨粗鬆症検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、男性では前立腺がん？等、特にがん検診の受診率及び精密検査の受診率の向上を図る。

#### ~~(エ) 老年期~~

① 加齢に伴う心身機能や認知機能の低下により支援が必要な状態になることが多く、配偶者を失うなどの孤立により、抑うつ状態に陥ることもあることを踏まえた対策を実施する。また高齢者の自殺の防止の対策を男女または個々人の社会経済的、身体的状況を考慮して対策をとる。

## 2 妊娠・出産に関する健康支援

### (1) 施策の基本的方向

[対案] (下線部挿入)

妊娠・出産期は、女性の健康支援にとっての大きな節目であり、地域において安心して安全に子供を産み育てることができるよう、妊娠・出産・子育てにわたり切れ目のない支援体制を構築する。

また、職場や地域において、妊婦や子育てに関する理解を促進するとともに、産前・産後の女性が活動しやすい環境の整備を進める。

その際に、産むか産まないかは個人が選ぶことであるというリプロダクティブ・ヘルス/ライツの考えが尊重され、少子化対策の名のもとに子どものいない人生が軽んじられないよう留意する。

### (2) 具体的な取組

#### 2 (2) 具体的な取組に加えていただきたいこと

#### ● 望まない・予期しない妊娠の防止について

日本における人工妊娠中絶件数は、平成24年度で196,639件(約540件/日)の届け出があります。こ

のように、産むか産まないかは、女性にとって人生の重要な出来事であり、身近な健康問題であるため、避妊や中絶についての正しい情報提供、中絶について過剰に罪悪感や不安感を抱かせないような相談・支援体制が必要です。（中絶によってその後に妊娠できなくなるというように不安をあおる情報ではなく、妊娠のより早い時期に安全で適切な医療措置などを受けることにつながる情報提供・支援がなされる必要があります。）

### ● 性に基づく暴力と女性の健康について

望まない・予期しない妊娠は、若い層に限らず広い世代に関わるものであり、性に基づく暴力とも深く関わっています。望まない・予期しない妊娠の背景には、避妊に協力しないことも含めた（夫や恋人からの）性暴力、男女の不平等な関係が存在します。また、えい児遺棄や、生まれた子への虐待を誘発する怖れも指摘されています。これらは年齢を問わず起きていることであり、10代に限らず広い世代にむけて、望まない妊娠や性感染症を防ぐ性教育や情報提供、相談・支援が求められています。

加えて、暴力的な性関係の強要は、親しい間柄であっても犯罪であること、被害を受けた人の心身を深く傷つけることについての教育をすすめ、相手の意思を無視した性関係を強要しないように、男女を問わず、平等な関係を意識した性教育が必要です。その際に、異性愛のみを正常としたり男女という性を固定化したりするのではなく、多様なセクシュアリティを前提とすることが大切です。

少子化対策が進められる一方で、全国的に出産できる医療施設が減少しており、出産の集約化が進む地域も少なくありません。また、出産に医療が過剰に介入することによる弊害も指摘されています。緊急時には安全を確保しながらも、産む女性が主体となる「お産」ができること、出産する施設や地域が選べる態勢を整えるべきです。安心して満足できるお産ができる環境づくりのためには、助産師の力を活用することを提案します。病院内でも助産師が正常分娩を扱い活躍できる教育・仕組みを作ることが、産婦人科医の負担を減らす上でも大切です。また、助産所や、病院内勤務助産師が、妊娠期、産褥期、子育て期を通して、産後うつ、母乳マッサージ、育児などにおいて、妊婦・産婦の支援を積極的に担える仕組みをつくるのが大事だと考えます。

また、高度に医療化された出産は費用を高額にしており、健康保険組合からの出産一時金では出産費用に足りないこともあります。出産前の妊婦健診の費用負担や出産費用の補助、産褥期のケアの補助、育児費用の補助についても、さらに手厚い支援が必要です。

### ● 妊娠期等における休暇取得

つわり、妊娠中の体調の悪化、切迫流産、不妊治療においても、必要に応じて休暇をとれる職場環境づくりが必要です。生理休暇と同様に、妊娠・出産においてこそ女性に特有な健康が大切にされ、これらの休暇が申請しやすい職場の制度、雰囲気をつくる施策が求められます。

職場でのマタハラ（妊娠中の女性へのハラスメント）は、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの侵害です。妊娠や出産、子育てがしやすい社会づくりのためにも、労働基準法や男女雇用機会均等法で妊娠・出産を理由にした解雇は禁止されていること、育児休業は男女ともとれる権利であることを、若い人たちも含め、雇用主などにも広く知らせることが大切です。また、認知度が50%前後の「母性健康管理指導事項連絡カード」をもっと活用するよう、企業をはじめ、関係機関への周知徹底が必要です。

### ● 女性の健康に関する総合センター

健康支援は、医学研究や治療に偏ることなく、保健衛生、社会保障、教育、労働、生活環境などへの考

慮が不可欠です。たとえば、不妊や不育症<sup>2</sup>に悩む人、女性特有の疾患に悩む人などには、人間関係、職場・生活環境を視野に入れた支援が必要です。

上記を踏まえて、どの世代の女性も気軽に相談・利用できる総合センター（仮称）の設置を提案したいと考えます。現状の女性健康支援センター事業をさらに強化するためにも、各地域で展開されているNPO活動や女性グループと行政とが連携しながら、産むこと・産まないこと・産めないこと、心とからだの健康に関連する情報提供・相談・支援事業を行う場です。

[対案]（下線部挿入）

① 地域において出産に必要な医療を提供する施設が減少している状況等に鑑み、安心して子供を産み、育てることができるよう、医師・助産師の派遣等を行う事業等の実施や産科医・助産師の処遇改善に取り組む医療機関の支援を行う。

また、出産や妊産婦健診、産褥期や母乳マッサージ、育児支援などを実施している助産所・助産師等のニーズを把握して、支援を行う。

不妊・不育の専門の相談体制の充実等とすると、医療における不妊・不育の検査・治療が強調されますが、不妊・不育に悩んでいる人たちに必要なのは心理相談であったり、セルフサポートグループであったり、あるいは治療して子どもを得た後に育児の悩みで孤立している人たちへの育児相談・支援です。

[対案]（下線部挿入）

③ 不妊治療に係る経済的負担の軽減、不妊・不育の専門の相談体制の充実のみならず、子供を望んでもなかなか得られないことへの心理的支援や、不妊・不育を経験して子供を得た人たちが抱える特有の不安を理解した育児相談・支援、特別養子縁組、養育里親等の情報提供等を進めるとともに、治療のための休暇が取りやすい職場環境の整備を進める。

[対案]（下線部挿入）

⑤ 女性の就業等の増加に鑑み、企業における健診の受診の促進や、妊娠・出産を含む女性の健康に関する相談体制の構築等を通じて、働く女性が健康に仕事を継続できる仕事に打ち込める体力・気力を維持できるような体制を整備する。併せて、マタニティ・ハラスメントの実態把握や対策の強化に取り組む。労働基準法や男女雇用機会均等法での妊娠・出産を理由にした解雇の禁止、育児休業は男女ともとれる権利であることを、若い人にも、企業にも周知徹底する。妊娠中の「母性健康管理指導事項連絡カード」の活用、男性の育児休業の取得などを通して、女性が仕事と出産・育児を両立できる体制をつくる。

### 3 医療分野における女性の参画の拡大

#### (1) 施策の基本的方針

この部分は、内容から「6 生涯を通じた女性の健康」ではなく、「2 科学技術・医療・学術における男女共同参画の推進」に入れるべきだと思います。

---

<sup>2</sup> 不妊・不育症には、治療費への支援以外にも、社会的・文化的・心理的な要素が大きく影響することを理解した支援が必要である。

[対案] (網掛け部分を移動)

### 3 医療分野における女性の参画の拡大

#### (1) 施策の基本的方向

医療従事者については、既に女性の割合が高い業種もあり、医師、看護師、助産師、薬剤師、医療技術者等のワーク・ライフ・バランスの確保、就業継続・再就業支援などを進めるとともに、医療機関や関係団体の組織の多様化を図り、生涯にわたる女性の健康づくりを支援するためにも、政策・方針決定過程への女性の参画拡大を働きかける。

特に医師については、近年、女性割合が高まっており、医学部生の約3分の1を女性が占めているが、妊娠・出産等によりキャリアを中断せざるを得ない場合がある。

医療の質を確保し、患者に必要な医療を安全かつ継続的に提供していくとともに、生涯にわたる女性の健康づくりの支援に貢献するためにも、医療分野で活躍する女性医師の割合が高まるよう、女性医師が働き続け、能力を発揮しやすい環境の整備に向けた包括的な支援を行うとともに、医学部生に対するキャリア教育の充実等を進める

#### (2) 具体的な取組

① 女性医師の更なる活躍に向けて、復職支援や勤務体制の柔軟化（短時間勤務や当直等の配慮）、チーム医療の推進、複数主治医制の導入、地域の医療機関との連携など、女性医師が活躍するためのモデル的な取組を実施・普及する。

② 医師、看護師、助産師、薬剤師、医療技術者等のワーク・ライフ・バランスを確保する観点から、職場の上司や同僚の理解促進、男女ともに働きつけやすい柔軟な勤務体制の工夫、相談体制の構築等を進めつつ、育児・介護等と仕事の両立に配慮した勤務時間や当直勤務の負担軽減、多様な雇用形態などについても、医療法に基づく勤務環境改善の仕組みによる各医療機関の計画的かつ自主的な取組（医療クラーク等の補助職の活用や勤務体制の工夫等）を推進する。

③ 保育所、病児保育、民間のシッターサービスなど、様々な保育サービスを利用できる環境を整備する。

④ 育児等により一定期間職場を離れた女性の医師や看護師等の復職が円滑に進むよう、最新の医学・診療知識へのキャッチアップ、相談・職業あっせん等を推進する。

⑤ 助産師を一層活用するため、医療機関との連携、研修の充実等を促進する。

⑥ 指導的地位に占める女性割合「30%」に向けて、医療機関や関係団体等に対し、女性医師等の活躍状況の把握・分析、女性医師等の採用・登用や継続就業に関する目標設定、女性医師等の活躍状況に関する情報開示（「見える化」）を奨励する。その際、

・ 女性活躍推進法【P. 第189 国会に提出。可決・成立した場合。】の適用がある事業主においては、同法に基づく事業主行動計画の策定等の仕組みを活用する。

・ 各種の認定制度、表彰制度等を活用し、女性の活躍やワーク・ライフ・バランスの実現に向けて積極的に取り組む企業を評価するとともに、「女性の活躍推進に向けた公共調達及び補助金の活用に関する取組指針」を踏まえた措置や各種の助成制度を活用し、企業のインセンティブを強化する。

⑦ 医学部生に対するキャリア教育や多様なロールモデルの提示などの取組を進め、男女を問わず医師としてキャリアを継続するよう支援する。

### 4 スポーツ分野における男女共同参画の推進

#### (1) 施策の基本的方向

女性の生涯を見通した健康な体づくりには、運動習慣の問題が密接に関連するが、男性に比べ女性の運動習慣者の割合が低いことに鑑み、女性のスポーツ参加を促進するための環境整備を行う。その際、男女

の健康状況や運動習慣が異なることから、スポーツ指導者においても、女性の参画を進める必要がある。また、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催も見据え、女性アスリート特有の課題に対応した競技環境の改善を進める。

## (2) 具体的な取組

- 以下の網掛け部分は「6 生涯を通じた女性の健康」ではなく、他に移動した方が良いと思います。
- ① 1週間の総運動時間で運動する生徒としない生徒の二極化が顕著となる中学生の女子等がスポーツに親しむことができる環境整備、スポーツ指導者における女性の参画を促進する。
- ② アスリートの待遇に関する男女格差の実態の把握や、必要な対策を検討する。
- ③ 女性アスリートの出産後の復帰を支援するとともに、競技生活と子育ての両立に向けた環境を整備する。
- ④ 女性アスリートに対する男性指導者等からのセクシュアルハラスメントや性犯罪の防止に向けた取り組みを推進する。
- ⑤ 女性アスリートの三主徴（利用可能エネルギー不足（Low energy availability）、運動性無月経、骨粗しょう症）に対応した医療・科学サポート体制の確立に向けた取組を推進するとともに、女性アスリートや指導者に対する啓発を実施する。
- ⑥ 競技団体や部活動等の指導者を目指す女性アスリート等を対象とした教育プログラムを検討する。
- ⑦ 指導的地位に占める女性割合「30%」に向けて、スポーツ関係団体等に対し、各団体の実態を踏まえ、女性の活躍状況の把握・分析、女性の登用等に関する目標設定、これらに関する情報開示（「見える化」）を働きかける。

以上