

**特集：女性の健康—ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり—****<解説>****女性の健康とEBPM：「女性の健康総合センター」とその役割**森崎菜穂<sup>1)</sup>，窪田和巳<sup>2)</sup>，松原圭子<sup>3)</sup>，小宮ひろみ<sup>4)</sup><sup>1)</sup> 国立成育医療研究センター 女性の健康政策研究部<sup>2)</sup> 国立成育医療研究センター 女性の健康推進研究室<sup>3)</sup> 国立成育医療研究センター オープンイノベーションセンター準備室<sup>4)</sup> 国立成育医療研究センター 女性の健康総合センター**Women's Health and Evidence-Based Policy Making (EBPM):  
The Role of the Integrated Center for Women's Health (ICWH)**MORISAKI Naho<sup>1)</sup>, KUBOTA Kazumi<sup>2)</sup>, MATSUBARA Keiko<sup>3)</sup>, KOMIYA Hiromi<sup>4)</sup><sup>1)</sup> Department of Women's Health Population Sciences, National Center for Child Health and Development<sup>2)</sup> Division of Women's Health Promotion, National Center for Child Health and Development<sup>3)</sup> Preparatory Office for Open Innovation Center, National Center for Child Health and Development<sup>4)</sup> Integrated Center for Women's Health, National Center for Child Health and Development**抄録**

女性の健康課題は、思春期から老年期に至るライフコース全体にわたり連続的に生じる。また、生物学的性差(sex)のみならず、社会的性(gender)とも深く関連するため、横断的・包括的な支援が必要である。しかし、従来の日本においては、省庁・診療領域・ライフステージの間に制度の狭間が生じ、エビデンスに基づく政策形成(evidenced-based policy making; EBPM)や実効性ある社会実装の遅れが課題であった。2024年10月に国立成育医療研究センター内に設立された女性の健康総合センター(Integrated Center for Women's Health; ICWH)は、データ構築、研究推進、情報発信・人材育成・政策提言、体とこころのケア、診療体制拡充を担う統合的拠点として、これらの狭間を埋めるハブ機能が期待されている。本稿では、国内外の政策動向と制度的課題を整理した上で、ICWHの設立意義と具体的役割、およびEBPM推進に向けたデータ連携と実装を見据えた研究の方向性を論じる。

**キーワード：**女性の健康，性差医療，ライフコース，エビデンスに基づく政策形成(EBPM)，女性の健康総合センター

**Abstract**

Women's health issues occur continuously across the life course, from adolescence to old age. As such issues are deeply intertwined not only with biological sex but also with social gender, cross-sectoral and comprehensive support is essential. However, systemic gaps among government agencies, clinical specialties, and life stages have historically hindered evidence-based policy making (EBPM) and delayed effective social implementation in this field. Established in October 2024 within the National Center for Child Health

連絡先: 森崎菜穂

〒157-8535 東京都世田谷区大蔵2-10-1

TEL : 03-3416-0181

E-mail : morisaki-n@ncchd.go.jp

[令和8年7月30日受理]

and Development, the Integrated Center for Women's Health (ICWH) is expected to serve as a hub to bridge these gaps. ICWH is tasked with five primary functions: establishing data infrastructure, advancing research, disseminating information alongside human resource development and policy advocacy, providing holistic physical and psychological care, and expanding clinical care systems and is anticipated to act as a cross-sectoral hub. This paper reviews recent domestic and international policy trends and institutional challenges, discusses the significance and specific roles of the ICWH, and explores future directions for implementation-oriented research and data integration to promote EBPM.

**keywords:** women's health; life course; gender specific medicine; evidence-based policy making; Integrated Center for Women's Health

(accepted for publication, Jul 30, 2026)

## I. はじめに

女性の健康課題は、思春期の月経異常ややせ、性成熟期の月経困難症・PMS・妊娠出産関連課題、更年期の多彩な心身症状、老年期の骨粗鬆症やフレイル、認知機能低下に至るまで、ライフコース全体にわたって連続的に現れる。しかもそれらは、単に年齢に応じた疾患として現れるのではなく、就学、就労、妊娠・出産、育児、家族介護、地域活動といった社会的役割の変化と重なり合い、症状の感じ方、受診行動、治療継続、生活機能、就業継続に大きな影響を及ぼす[1]。したがって、女性の健康を論じる際には、個別疾患の診断・治療だけでなく、どの時期に、どの場で、どのような支援が届くべきかという公衆衛生的視点が不可欠である（図1）。

このとき重要になるのが、sex（生物学的性）とgender（社会的・文化的性）の双方を踏まえたエビデンスに基づく政策形成、すなわちEBPM（Evidence-Based Policy Making）である。生物学的性差は、罹患率、症状、薬剤反応、予後、ホルモン変化の影響といった医学的差

異をもたらす。一方でジェンダーは、社会的役割の偏在、症状の表明しやすさ、援助希求、職場での配慮の有無、健康情報へのアクセスなどを規定する。したがって、女性の健康政策は女性特有の疾患への対策だけに矮小化されてはならず、性差とライフコースを軸に、医療・保健・就労・教育・地域支援を横断して設計される必要がある[2-3]。

近年、こうした考え方は日本でも急速に制度化されつつある。とりわけ2024年10月に国立成育医療研究センター内に設立された女性の健康総合センター（Integrated Center for Women's Health: ICWH）は、研究、データ、情報発信、診療、地域支援を接続する結節点として大きな期待を集めている[4-5]。本稿では、まず女性の健康に関する国内外の政策動向を整理し、次に省庁横断課題としての制度の狭間を可視化した上で、ICWHの設立意義と具体的役割、さらにEBPM推進に向けたデータ連携と実装研究の方向性を論じる。

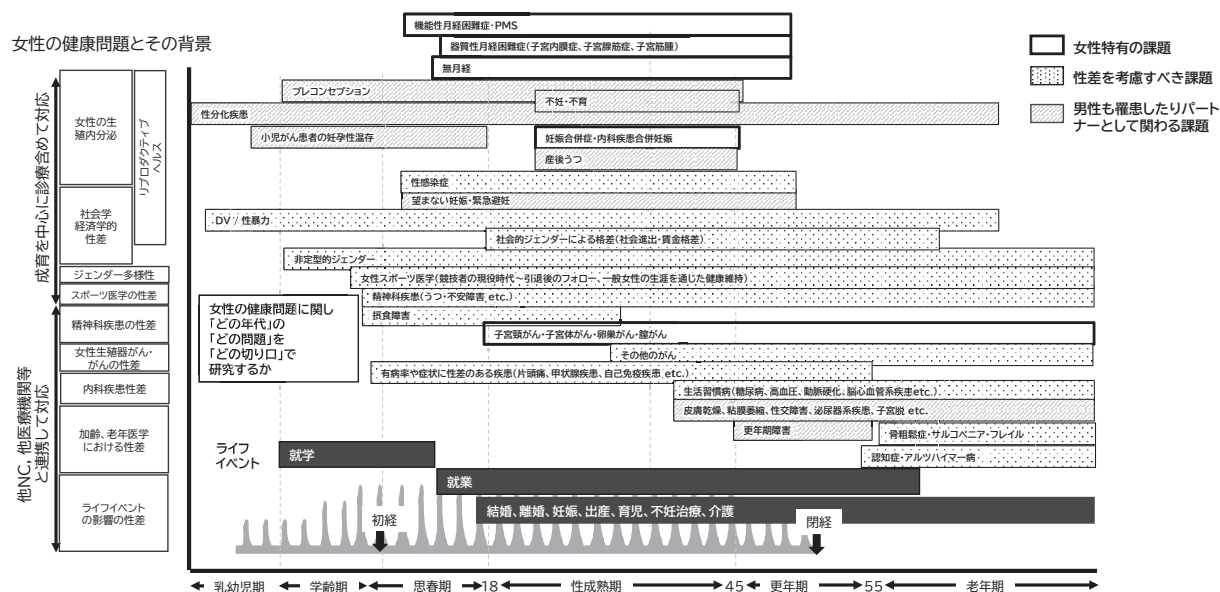


図1 女性のライフイベントと健康課題概観

## II. 女性の健康に関する国内外の政策動向と最新のトピックス

### 1. これまでの女性の健康関連施策の歩みと課題

女性の健康をめぐる日本の制度的展開は、1990年代末から2000年代初頭にかけて導入された性差医療の理念に大きく規定されてきた。米国では1990年にNIH内にOffice of Research on Women's Health (ORWH) が設置され、1993年のNIH Revitalization Actにより、臨床研究への女性の組み入れ、Phase III試験における妥当な解析、費用を理由にした女性排除の禁止などが法的に位置づけられた。その後も、Inclusion Across the LifespanやSex as a Biological Variable (SABV) 政策によって、研究設計段階から性差を組み込む流れが強化されてきた[2]。すなわち国際的には、女性の健康関連施策は早い段階から、研究参加の平等に代表されるジェンダー (gender) の課題解決と性(sex)差を踏まえた医学知の構築という二本柱で制度化されてきた。

日本では、1999年に性差医療の概念が広く紹介され、2001年には鹿児島大学附属病院に日本初の女性専用外来が開設された。その後、女性専門外来・女性総合外来・性差医療センター等は全国に拡大し、最大で400施設を超える規模に達したとされる[3]。これらの外来は、十分な診療時間の確保、相談しやすい環境整備、女性医師による対応、複数症状を横断的に扱う姿勢などを特徴としており、月経関連症状、更年期症状、不定愁訴、心身相関の強い訴えを抱える患者にとって一定の受け皿となった。

しかし、この流れは全国標準の医療モデルとしては十分に定着しなかった。その理由として、少なくとも三つの構造的課題を指摘できる。第一に、性差医療イコール女性医療という限定的理解である。本来の性差医療は、男女双方に共通する疾患を含め、症状、薬物反応、予後、社会的背景に至るまで性差を考慮する医学であるにもかかわらず、実務上は女性のための特別外来と受け取られやすかった[3]。このため、総合内科、循環器、精神科、整形外科、泌尿器科など各診療科の日常診療に性差の視点を埋め込むメインストリーム化にはつながりにくかった。

第二に、診療報酬上の評価の乏しさである。女性専用外来や男性専用外来そのものに対する包括的な加算はなく、一部の婦人科特定疾患治療管理料等を除けば、時間をかけた丁寧な問診、多面的アセスメント、他科連携、生活背景を踏まえた支援といった性差医療の特性は診療報酬に反映されにくかった[3]。結果として、医療機関の経営的観点から、継続が困難となり閉鎖される事例も生じた。

第三に、日本発エビデンスの不足である。性差を踏まえた診療ガイドラインや社会実装を進めるには、国内の疫学データ、介入研究、患者報告アウトカム、就労影響評価などが必要である。しかし、日本では長らく臨床研

究の設計段階で性差分析が十分に組み込まれず、女性に関する症状や薬剤反応、長期予後のデータ蓄積も限定的であった[3]。そのため、女性外来の必要性は現場で実感されつつも、制度化を後押しする強固なエビデンスが不足していた。

要するに、2000年代から2010年代にかけての日本の女性健康施策は、現場主導でニーズを掘り起こした点に大きな意義があった一方、診療・研究・制度設計の三者が十分に連動しなかったため、特別な外来にとどまりやすかったと言える。

### 2. 2020年代における制度的・研究的動向の転換

こうした状況は、2020年代に入り大きく変化し始めた。転換点の一つは、日本の公的研究費の枠組みの中に性差の視点が明示的に位置づけられたことである。日本学術会議は2022年に性差研究に基づく科学技術・イノベーションの推進に関する見解を示し、さらに2023年には、競争的研究費制度に関する関係府省の共通指針において、性差を考慮して実施すべき研究開発については公募要領に明記することが求められた[6]。AMEDでは研究開発支援の共通の取組として性差を考慮した研究開発の推進が進められ、令和7年度公募要領には性差考慮の重要性が記載され、令和8年度の研究開発提案書雛形では、研究者が性差を考慮する必要があるか否かを明示し、その理由を記述する形式が導入された[6]。

ここで重要なのは、この変化が単なる女性研究の拡充ではない点である。AMEDでは、生物学的性 (sex) と社会的・文化的性 (gender) の双方の視点が重要であり、性差が考慮されないまま研究や開発が進めば、社会実装段階で不適切な影響を及ぼし得ると明示している[6]。すなわち、性差考慮は周辺の配慮ではなく、研究の妥当性と実装可能性を左右する方法論上の要件として位置づけられ始めたのである。

さらに、第3期医療分野研究開発推進計画 (2025年決定) では、ライフコース視点や性差に基づく健康課題対策に資する研究開発、女性特有の疾病等の予防・治療に資する医療データ活用、ジェンダード・イノベーションの概念導入などが明記された[6]。これは、研究資金配分の段階で、性差やライフコースを考慮したエビデンス創出が公的に求められるようになったことを意味する。

この制度転換の意義は大きい。第一に、研究者が性差を後から解析する変数ではなく、研究デザイン段階から考慮すべき基本条件として扱うようになる。第二に、女性の健康課題が産婦人科や一部専門領域に閉じず、循環器、精神、内分泌、運動器、泌尿器など横断的課題として再整理される。第三に、研究成果をガイドライン、診療連携、保健事業、企業施策へ橋渡しするEBPMの土台が強化される。2000年代の性差医療が現場の実感に先導されたとすれば、2020年代の転換は、研究費制度と政策文書がその必要性を公式に認め始めた段階と位置づけられる。

### 3. 最新の動向：研究・医療から社会・職域全体への展開へ

近年の特徴は、医学研究・臨床における性差のメインストリーム化と、少子高齢化・労働力確保・女性活躍推進といった社会経済政策が合流し、女性の健康が職域・地域・教育・産業政策を巻き込む国家的アジェンダへと拡張している点である。その象徴が、毎年発表されている女性活躍・男女共同参画の重点方針、いわゆる女性版骨太の方針である[1]。

2026年度に示された同方針は、①女性の生涯にわたる健康支援、②17の戦略分野における女性活躍、③女性が活躍でき、暮らしやすい地域づくり、④安全・安心が確保される社会の実現、の4本柱から構成される[1]。健康が単独の保健医療政策ではなく、女性活躍、地域経

済、戦略産業、人材育成の前提条件として明示されていることに注目するとよい。女性の健康課題への対応は、個人のQOL向上にとどまらず、就業継続、所得向上、生産性、地域の持続可能性に直結する政策課題として整理されている。

本枠組みの中で数々の政策が動いているが、例えば職域における近年の具体的施策には、女性活躍推進法改正やえるぼしプラス認定の創設が挙げられる。2026年4月1日施行の改正により、101人以上の企業について、男女間賃金差異と女性管理職比率の公表義務が拡大されたほか、法律上、女性の活躍推進は女性の健康上の特性に留意して行われるべきことが明確化された[7]。さらに、えるぼし認定・プラチナえるぼし認定に、女性の健康支援に関する追加基準を備えたえるぼしプラス、プラチナ

表1 女性の健康に関する主要な政策・法律や取り組み

| 年代            | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1970～1980年代) | (フランス、スウェーデン、デンマークでは1970～1980年代に育児休業制度の導入、不妊治療の公的助成、学校教育での性教育とリプロダクティブ教育の義務化)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1990年代        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・NIHにORWH設立(米国, 1990)</li> <li>・WHOがジェンダーを考慮した健康政策を推進 [Strategy for Integrating gender analysis and actions into the work of WHO (WHO, 1993), Women and Health: today's evidence tomorrow's agenda (UNDP, 1994), Gender Mainstreaming Strategy (第4回世界女性会議(北京会議), 1995)]</li> <li>・男女共同参画社会基本法(日本, 1999)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2010年代        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国連SDGs採択。目標5(ジェンダー平等を実現しよう)および目標3(すべての人に健康と福祉を)により、ジェンダーに配慮した健康政策が強化される(2015)</li> <li>・「The Economic Benefits of Investing in Women' and Children' Health」女性の健康への投資が国の経済発展に寄与すると報告(PMNCH, 2013)</li> <li>・女性の職業生活における活躍の推進に関する法律(女性活躍推進法)施行(日本, 2015)で働く女性の活躍を支援する法整備が進む</li> <li>・ILO報告書「女性のフルタイム就業率向上がGDP成長に貢献」(2017)</li> <li>・ワークライフバランス指令で育児休業、介護休暇、柔軟な労働時間の導入が推進(EU, 2019)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2020年代        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・フェムテックが急速に広まり、女性特有の健康問題に対応した技術やサービスの市場が拡大。</li> <li>・EUジェンダー平等戦略で働く女性の健康支援や職場環境改善が重点課題(2020～2025)</li> <li>・Horizon 2020で女性特有の疾患やフェムテック分野の支援が強化(EU, 2020)</li> <li>・White House Gender Policy Council(ホワイトハウスジェンダー政策評議会)で周産期・更年期ケアへのアクセス拡大を推進(米国, 2021)</li> <li>・Women's Health Research Initiative(女性の健康研究イニシアティブ)で女性特有の健康問題に関する研究資金を増額(米国, 2022)</li> <li>・Women's Health Strategy for England(英国女性の健康戦略)を発表し周産期・更年期ケアと母子保健の推進(英国, 2022)</li> <li>・「Closing the women' health gap: A \$1 trillion opportunity to improve lives and economies」ダボス会議で女性の健康向上による経済成長促進の試算が発表され、女性の健康に関する革新的な医療技術や政策推進強化の必要性が説かれた(WEF, 2024)</li> <li>・「女性版骨太の方針2024」で女性の健康と経済的自立を支援する具体的政策を列挙(日本, 2024)</li> </ul> |

#### 【注釈・略称説明】

- ・NIH: National Institutes of Health (米国国立衛生研究所)
- ・ORWH: Office of Research on Women's Health (女性の健康研究局)
- ・WHO: World Health Organization (世界保健機関)
- ・UNDP: United Nations Development Programme (国連開発計画)
- ・SDGs: sustainable development goals (持続可能な開発目標)
- ・PMNCH: Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (女性、新生児、子どもの保健連携機構)
- ・ILO: International Labour Organization (国際労働機関)
- ・GDP: gross domestic product (国内総生産)
- ・EU: European Union (欧州連合)
- ・WEF: World Economic Forum (世界経済フォーラム)

えるほしプラスが新設された[7-8]. その基準には, 女性の健康上の特性に配慮した休暇制度や柔軟な働き方, 方針の明示と周知, 研修実施, 相談対応者の選任などが含まれており[7], 女性の健康が企業評価の可視的指標へと組み込まれた意義は大きい.

職域におけるもう一つの大きな動きは, 職場健診における女性特有の健康課題の問診整備である. 職場健診の標準的な問診票に女性特有の健康課題に関する質問が追加されたことを踏まえ, 事業者や健診実施機関への働きかけ, 受診者への情報提供, 専門医への受診勧奨等を推進するとされた[1]. これにあたり厚生労働省は, 「女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル」を公表し, 月経困難症, PMS, 更年期障害等を念頭に, 職場で困っていることがあるかをたずねる推奨質問, 健診機関の対応, 個人情報保護, 受診勧奨のあり方を整理した[9]. 同マニュアルは, 当該問診が事業者には義務づけられたものではなく, 本人の気づきと医療アクセス支援を目的とする任意の仕組みである点を明確にしており[9], 健康情報のプライバシー保護と支援の両立という難題に対する制度的応答とみることができる.

### III. 女性の健康関連政策を所管する主要省庁の現状と課題（制度の狭間）

このように, 女性の健康関連施策は, 様々な分野で動き出しつつあるが, まだこれらが効率よく動いているとは言えない状況もある. 女性の健康政策は, 一つの省庁, 一つの診療科, 一つのライフステージで完結しない. 厚生労働省が医療・保健・健診・福祉を担い, 経済産業省が健康経営やフェムテック, 産業振興を担い, 内閣府が女性活躍・男女共同参画の政策全体を統括し, 文部科学

省が学校保健・ヘルスリテラシー・医師養成課程を所管し, こども家庭庁が妊娠・出産・育児や性と健康の相談支援を担う[1,10]. この多元性は, 女性の健康が社会全体に関わることの裏返しである一方, 責任の分散や制度の分断を生みやすい.

以下に, 主要省庁と課題一覧, お見合い領域, 空白領域という視点から, 制度の狭間を筆者らが独自に可視化した模式図を紹介する. (図2から図4)

まず, 厚生労働省は, 医療提供体制, 健康増進, 健診制度, 相談支援, NDB等の医療データ基盤を持ち, 女性の健康政策において最も基盤的な役割を果たす. 実際, 「女性のヘルスケアに関するガイダンス(中高年期編)」の公表, 女性の健康相談支援体制の手引きや事例集, 健診機関向け問診マニュアルなど, 近年の具体策の多くは厚労省主導で整備されている[9-11,13-15]. しかし厚労省の制度は, 医療, 健診, 保健, 介護, 労働安全衛生にまたがり, なお診療科別・事業別に分かれているため, ライフコースを一貫してみる仕組みは必ずしも強くない.

つぎに, 経済産業省は, 健康経営やフェムテックを通じて, 企業行動と市場形成の側面から女性の健康に関与する[1,10]. 更年期や月経関連症状を理由とした望まない離職やパフォーマンス低下は企業にも損失をもたらすため, 女性の健康支援を経営戦略の一部として位置づける意義は大きい. ただし, 経産省の強みはあくまで企業・産業側にあり, 医療的妥当性や受診支援の標準化は他省庁との連携が前提となる.

そして, 内閣府は, 女性版骨太の方針や男女共同参画基本計画を通じて, 複数省庁を束ねる司令塔機能を果たす[1]. 女性の健康を成長戦略や地域政策と接続する視点は, 各省の個別事業を全体戦略へ編み直す上で不可欠である. 他方, 内閣府は実施機関ではないため, 施策の

| 省庁               | 主な担当領域                                                                           | 主な課題                                                                                            |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 厚生労働省            | ・女性の健康(思春期、月経、不妊、妊娠出産、産後、更年期、老年期)<br>・産後ケア、不妊治療支援<br>・女性のメンタルヘルス(産後うつ等)<br>・自殺対策 | ・更年期医療・就労支援の制度整備が不十分<br>・思春期～プレコンの連続的ケアがない<br>・若年女性の自殺に特化した政策が弱い<br>・女性の健康データ(NDB・PHR)が統合されていない |
| 経済産業省            | ・フェムテック振興・働く女性の健康支援(健康経営)<br>・人的資本開示における女性活躍                                     | ・医療データ・EBPMIに基づく制度化が進まない<br>・更年期・月経困難症の就労支援が企業任せ<br>・フェムテックの社会実装に向けた医療連携不足                      |
| 内閣府(男女共同参画・孤独孤立) | ・女性活躍・ジェンダー平等<br>・女性管理職登用<br>・孤独・孤立対策・DV・性暴力対策の統括                                | ・若年女性の孤独・自殺に特化した包括政策が弱い<br>・性暴力支援が省庁間に分散し責任明確化が困難<br>・データに基づくジェンダー政策が弱い                         |
| 総務省              | ・生理の貧困への自治体支援<br>・自治体の女性支援策の推進<br>・地域における若年女性支援                                  | ・生理の貧困が恒久制度化されず自治体任せ<br>・自治体ごとの支援格差が大きい<br>・低所得女性の実態が把握できるデータ基盤が弱い                              |
| こども家庭庁           | ・思春期支援(性教育・健康教育)<br>・プレコンセプションケア・妊娠・出産・育児支援<br>・児童虐待防止                           | ・プレコンケアの制度化・医療連携が遅い<br>・思春期健診/医療の専門体制が不十分<br>・月経・性教育の地域差が大きい                                    |
| 文部科学省            | ・学校での性教育・健康教育<br>・女子学生の健康(骨・月経・メンタル)<br>・女性研究者支援                                 | ・性教育の実施に地域間格差<br>・女子学生の骨・メンタルヘルス対策が弱い<br>・STEM分野の女性割合が低水準のまま                                    |
| 警察庁              | ・性犯罪・DV・ストーカー対策<br>・オンライン性被害の取締り                                                 | ・性暴力被害のワンストップ支援が医療・行政と連携不足<br>・オンライン性被害に対する制度対応が追いつかない                                          |
| 法務省              | ・DV防止法・性暴力関連法制度<br>・ハラスメント関連法制                                                   | ・被害者保護の法整備が遅い<br>・国際基準から見てジェンダー法制が遅れ気味                                                          |
| 内閣官房(デジタル庁含む)    | ・女性の健康データ基盤(PHR/EHR)<br>・デジタル社会における女性支援                                          | ・女性の健康データ連携(生理・更年期・妊娠)の標準化が未整備<br>・医療DXが遅く、産業との連携が曖昧                                            |

図2 女性関連政策を所管する主要省庁と課題一覧

## 女性の健康とEBPM：「女性の健康総合センター」とその役割

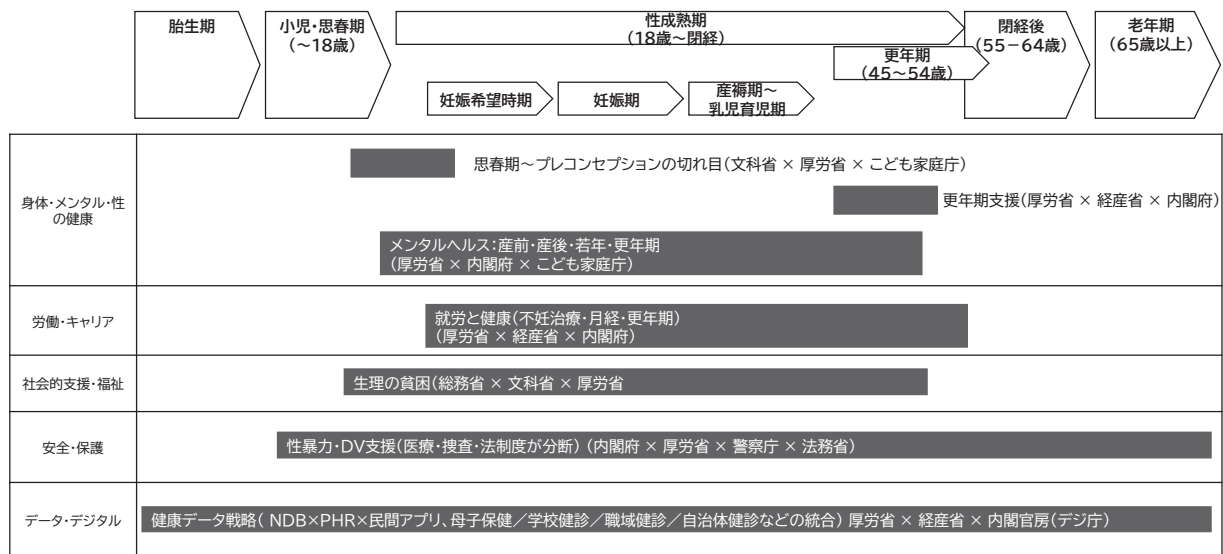


図3 女性政策における省庁間の「お見合い領域」

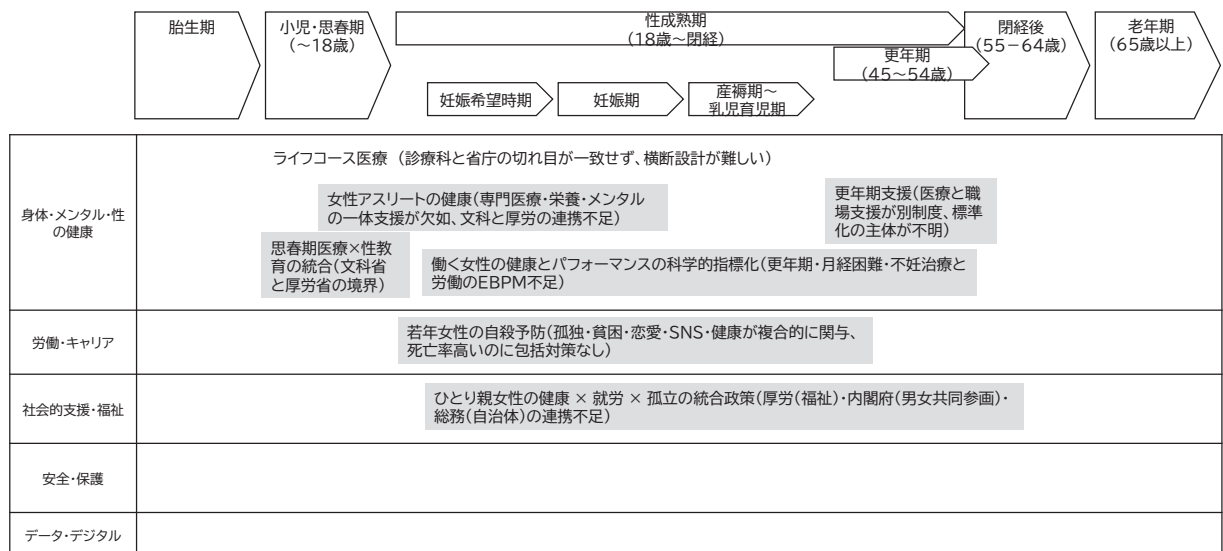


図4 女性政策の「空白領域」

現場実装は所管省庁や自治体に委ねられる。このため、理念先行・現場分散になりやすい。

さらに、文部科学省は、学校における保健指導、ライフデザイン教育、医師養成課程における性差医療教育に関わる[1]。思春期からの月経・性・将来の健康管理に関するリテラシーは、成人期以降の受診行動やプレコンセプションケアの基盤を形成する。にもかかわらず、学校保健で学んだ知識が地域保健や職域保健へ接続される仕組みはまだ十分ではない。

ほかにも、こども家庭庁は、妊娠・出産・育児、不妊・不育、思春期相談、性と健康の相談センター事業などを担う[1]。しかし、その対象は主として妊娠・出産や若年期に近く、更年期以降や職域との接続は相対的に弱い。このことは、ライフコースの前半と後半で制度設計が分

断されやすいことを意味する。

こうした状況のもとで生じるのが、いわゆるお見合い領域である。たとえば、思春期からプレコンセプションケアに至る領域は、学校教育(文科省)、保健医療(厚労省)、若者支援・性と健康相談(こども家庭庁)が交差する。どこか一つの省庁が主導しても完結せず、結果として全国標準モデルが作りにくい。更年期支援も同様である。更年期は医学的にはホルモン変化や鑑別診断の課題であるが、現実には就労継続、職場配慮、休暇制度、管理職登用、家族介護と重なっており、厚労省、経産省、内閣府の連携なしには実効性ある施策になりにくい[1]。ところが、複数省庁が関わることで、逆に誰が標準モデルを作るのが曖昧になる。

さらに深刻なのが空白領域である。代表例は、女性の

ライフコース医療そのものである。月経、妊孕性、妊娠出産、更年期、老年期を貫く支援は、産婦人科だけでは完結せず、内科、精神科、整形外科、泌尿器科、家庭医療、産業保健、地域保健が関与する。しかし、診療科の切れ目と省庁の切れ目が一致しないため、誰が全体設計を担うか不明瞭になりやすい。もう一つの空白は、健康データ戦略である。医療データ、健診データ、保険者データ、自治体データ、PHR、職域データはそれぞれ別制度で蓄積されているが、女性の健康政策に必要な横断指標としては十分に統合されていない[1,16]。

上記に見られるように、日本の女性健康関連政策の課題として、施策の不足そのものよりも、多くの施策が存在するにもかかわらず、それらをライフコースと性差の視点で束ねる中核が弱いことが挙げられる。次章に述べる女性の健康総合センター（ICWH）の設立には、このような省庁横断的な制度設計の狭間を埋めるための新しい結節点としての機能の必要性も関与したのではないかと筆者らは考えている。

#### IV. 「女性の健康総合センター（ICWH）」の設立と具体的な役割

2024年10月1日、国立成育医療研究センターに女性の健康総合センター（ICWH）が開所した[5]。ICWHは、女性の健康や疾患についてライフコースごとに多面的・包括的な分析を加え、病態の解明・治療・予防に向けた研究と性差医学・医療を推進するために設立された組織であり、女性の健康に関するナショナルセンター機能を担うことを目的としている[4-5]。毎年の女性版骨太の方針でも、女性の生涯にわたる健康支援の中核的基盤として位置づけられている[1]。

ICWHの役割は、公式サイト上、①女性の健康に関するデータの構築、②女性のライフコースを踏まえた基礎研究・臨床研究の推進、③情報収集・発信、人材育成、政策提言、④女性の体とこころのケア、⑤女性に特化した診療体制の拡充、の5本柱として示されている（図5）[4]。この5本柱は、前節でみた制度の狭間を埋めるうえで極めて戦略的な構成である。すなわち、単なる研究センターでも、単なる情報サイトでも、単なる診療拠点でもなく、データ・研究・政策・診療・地域実装を同時に

扱う統合型組織として設計されている点に、ICWHの特徴がある。

まず第一の柱であるデータ構築は、女性の健康に関するデータが散在し、利活用する研究者や企業が少なくという現状認識に基づいている[4]。ICWHは、データの収集、管理、解析、可視化、データクリーニング、統合ID付与、データ提供窓口などを一元的に担う構想を示している[4]。これは、今後のEBPMの前提条件となる。

第二の柱である研究推進は、女性の健康課題を医学のみならず、社会学、経済学など多様な視点から研究し、オープンイノベーションも視野に入れるものである[4]。性差に基づく基礎・臨床研究を促進しつつ、社会実装まで見据える点が重要である。

第三の柱である情報発信・政策提言は、研究成果を専門家の内部知にとどめず、教育プログラム、人材育成、政策設計へ接続する機能である[4]。日本では、女性の健康に関する正確な情報が必ずしも十分に流通しておらず、医療者・自治体・企業・当事者のいずれにもリテラシー向上が必要である。

第四の柱である体とこころのケアは、プレコンセプションケア、妊娠中の服薬の相談、産後ケア、など従来の保険診療に含まれない女性の健康に関する相談・カウンセリング等を包含し、ライフプラン支援やメンタルヘルスを含む幅広い支援を想定している[4]。これは、女性の健康を疾患の有無ではなく、ウェルビーイングと生活機能の観点から支える機能である。

第五の柱である診療機能では、成育医療研究センター病院内に女性総合診療センターを整備し、女性内科、女性外科／婦人科、不妊診療科、女性精神科、女性歯科等の連携による総合診療をめざすとしている[4]。女性の健康に関する診療の質を向上させるためには、国内でいまだ確立されていない診療の在り方を示すとともに、診療科横断の受診導線を現実の医療体制として確立することが必要である。そのためには、内科、産婦人科、整形外科、精神科など診療科間の連携、およびクリニック、二次病院、三次病院・専門病院という機能・重症度の異なる医療機関間の縦の連携を含めた、地域内の連携体制づくりが求められる。さらに、こうした地域内ネットワークを地域間で繋ぎ、各地の知見やノウハウを共有できる全国診療ネットワークを整備することも必要である。そこでICWHでは、国内で実施方法に関する知見が不足している各専門的な診療（思春期診療、産前産後診療、更年期診療など）について、自ら専門外来をパイロット的に立ち上げて先駆的に実践するのみならず、診療科間および医療機関間の連携体制を地域内でパイロット的に構築し、その知見をもとに地域間の連携のあり方、さらには全国医療ネットワークの構築のあり方を提案し、そのハブとしての機能を果たすことが期待されている。

女性版骨太の方針2026では、ICWHに関して特に三つの実践的役割が明示されている[1]。以下、それぞれの具体像をみる。

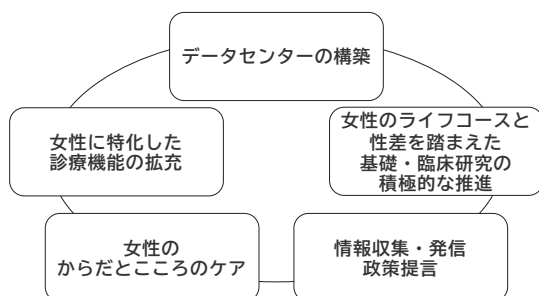


図5 女性の健康総合センターの5つの柱

## 1. 診療領域を横断したガイダンス作成と医療機関の見える化

厚生省は、関係学会の協力を得ながら、診療領域を横断した考え方に基づくガイダンス作成と、女性の健康課題に対応できる医療機関の見える化を進めている[1]。その具体例が、2026年7月23日に公表された「女性のヘルスケアに関するガイダンス（中高年期編）」である[8,11]。このガイダンスは、厚生労働省健康局主導の声掛けのもと、日本産科婦人科学会、日本女性医学学会、日本整形外科学会、日本性差医学・医療学会、日本精神神経学会、日本内科学会、日本内分泌学会、日本泌尿器科学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本リウマチ学会等の日本医学会の構成学会の連携により作成され、中高年期女性にみられる症状を単に更年期と片付けず、甲状腺疾患、関節リウマチ、虚血性心疾患、精神疾患、泌尿器疾患、骨関節疾患などとの鑑別の在り方を整理している[11]。

このガイダンスの第一版が分野横断的に作成された意義は大きい。従来、更年期症状は産婦人科の問題とみなされがちであったが、実際には内科、整形外科、精神科、泌尿器科など複数の診療領域にまたがる器質性疾患との鑑別がその診断には重要であるため、診療科の境界で適切な評価や対応につなぐににくい場合がある[11]。本ガイダンスはその境界を可視化し、更年期女性の診療に携わる医師が、必要に応じて適切な専門医につなぐための共通言語を提供する。まだ、不足しているエビデンスの追加や、診療科間の連携や役割分担についての明確化、および本内容を各診療科の専門医教育にどのように反映させていくかについては取り組みが必要であるが、それは今後の改訂で臨まれる。また、中高年期編に加え、思春期編や性成熟期編など、ライフステージ毎にあるいはこれらを俯瞰したライフコースを通じた横断ガイダンスの整備も望まれる。

## 2. 科学的根拠に基づく情報提供とリテラシー向上

女性版骨太の方針2026は、ポータルサイトにおける科学的根拠に基づく情報提供の推進を明示している[1]。女性の健康に関しては、症状が多彩で、受診先が分かりにくく、誤情報や経験談が過度に流通しやすい。そのため、信頼できる公的・専門的情報基盤が不可欠である。

その代表例が、「女性の健康推進室ヘルスケアラボ」である。これは厚生労働省事業・研究班の一環として運営される情報提供サイトで、女性の健康ガイド、病気情報、セルフチェック、相談情報などを提供している[12]。厚生省の公式女性健康ページでも同サイトが案内されており[10]、更年期、月経関連症状、メンタルヘルス、小児期から老年期までの健康情報を包括的に扱う。情報発信の意義は、単に知識を広めることにとどまらない。本人の気づき、家族や同僚の理解、受診の早期化、相談しやすい職場風土の醸成を通じて、政策の実装可能性を高める点にある。

ICWHが担うべきは、このような既存ポータルを含めた情報基盤の質保証と接続である。研究成果を専門論文にとどめず、一般向けコンテンツ、医療者向け教材、自治体向け資料、企業向け研修資料へ翻訳することは、EBPMにおけるpolicyとmakingの間を埋める作業にほかならない。

## 3. 地域の取組後押しと円滑な受診ツールの開発・活用

女性版骨太の方針2026では、女性の健康課題に関する地域の取組を後押しするとともに、心身の不調を抱える女性が自らの情報を活用し円滑な受診につなげるための基盤整備が掲げられている[1]。この方向性に沿って、厚生労働省は各自治体がそれぞれの健康相談事業において活用できるように、「女性の健康相談支援体制に関する手引き」[13]、「女性の健康支援に関する事例集」[14]、「更年期世代の女性の健康支援に関する学習資料」[15]を公表している。これらは自治体や相談支援担当者が、相談窓口の設計、人材育成、周知、受診勧奨、庁内外連携を進めるうえでの実務的手引きを提供する。

事例集は、名古屋市、新潟市、相模原市、板橋区、西宮市、御殿場市、燕市、伊東市、南砺市、真庭市、太子町、洋野町、岐阜県など多様な自治体事例を収載し、電話・LINE相談、既存健診との接続、出張相談、企業連携、地区担当制、アプリ活用など、地域の実情に応じた実装パターンを示している[14]。これは、女性の健康支援は何をすればよいか分からないという自治体側の障壁を下げる効果を持つ。

さらに、2026年には厚生省委託の「女性の健康に関する連携体制構築に係るモデル事業」のモデル自治体として、石川県、岐阜県、福岡県北九州市、東京都豊島区が採択された[16]。このようなモデル事業は、全国一律制度の前段階として、地域連携、相談ルート、医療接続、情報発信の実装可能性を検証する場となる。ICWHは、「女性の健康に関する連携体制構築に係るモデル事業」において専門的な助言を行う機関として関わっており、こうした自治体実践を単発の好事例で終わらせず、共通指標で評価し、汎用化可能なモデルとして標準化していく道筋にも関与していくと思われる。

## V. EBPM 推進に向けたデータ連携と実装研究

女性の健康政策を次の段階へ進めるためには、個別事業の列挙では不十分であり、データ連携に基づくEBPMが必要である。

現状、日本には女性の健康に関する様々なデータ群が存在する。第一は、医療データである。NDBは、レセプト情報や特定健診・特定保健指導情報を格納する全国的データベースであり、他の医療・介護データとの連結解析や解析基盤整備も進められている[17]。第二は、職域・保険者データである。企業健診、休業・休職、人事情報、保険者のデータヘルス情報は、症状と就労影響を

把握するうえで重要である。第三は、自治体・住民データであり、健康相談、検診、保健指導、地域支援、住民属性など、生活文脈に近い情報を含む。第四に、対象者自身が所有しているウェアラブル機器・アプリなどの健康情報がある。

しかし、これらは取得目的、対象集団、変数定義、観察期間、法的根拠が異なるため、そのままでは統合しにくい。女性の健康政策に必要なのは、たとえば月経困難症や更年期症状がある人の受診率、症状による就労影響、相談後の受診行動、医療介入後の継続就業、地域差・産業差・年齢差といった横断的指標であるが、現状ではその多くが断片的にしか把握できない。女性版骨太の方針2026でも、データヘルスを基盤とした予防医療モデル、PHR利活用、データ流通基盤の整備が掲げられている一方[1]、NDB、PHR、職域データ、自治体データを女性の健康政策のためにどう束ねるかという設計は、なお発展途上にある。

この点で、ICWHでは、自治体・企業・医療機関・研究機関などと連携して、データを集約化し活用していくデータ連携の基盤形成の機能も担っていく予定である。

例えば女性の健康に関する各種情報を集めている既存調査や事業データを連携させるコンソーシアム構想なども一例として考えられている。すでにICWHを有する国立成育医療研究センターでは、全国の出生コホートのコンソーシアム（JBICC）の事務局として、複数コホートのメタデータ整備や共通解析枠組みの構築を行ってきた。女性の健康でも、思春期、働く世代、更年期、老年期の各段階で、共通項目を持つ研究・事業基盤を緩やかに連結し、分散型解析や信頼できる第三者機関によるリンケージを含む形で統合的分析を可能にする仕組みが考えられる。これは単に大規模データを集めるという話ではない。むしろ、プライバシー保護、本人同意、二次利用ルール、結果の社会還元、地域差への配慮を含む新しい公共的データガバナンスの設計課題である。

また、EBPMのEは、観察データの蓄積だけでは成立しない。自治体の相談窓口、職場健診問診、医療機関の見える化、企業の健康支援制度、デジタル受診支援ツールなどについて、導入プロセス、到達度、利用率、受診率、継続就業率、本人満足度を評価する実装研究が不可欠である。とくに女性の健康政策では、医学的有効性だけでなく、アクセス可能性、スティグマの軽減、相談しやすさ、現場負担、費用対効果、地域適合性を評価しなければ、実際には広がらない。ICWHは、こうした実装研究を全国レベルで束ねる拠点として機能することで、個別の好事例を再現可能な政策知へ変換できる可能性がある。

## VI. おわりに

女性の健康政策は、いま大きな転換点にある。2000年代以降の女性外来や性差医療の実践は、現場のニーズを可視化した。制度化と標準化には限界があった。

2020年代に入り、AMEDをはじめとする研究費制度の変化、女性版骨太の方針の毎年の策定によって、女性の健康は研究・医療にとどまらず、職域、教育、地域、産業政策を横断する本格的な政策領域となりつつある[1,6-9]。

その中で2024年に設立したICWHは、データ構築、研究推進、情報発信・政策提言、体とこころのケア、診療機能拡充の5本柱を通じて、研究・政策・現場をつなぐ新しい結節点として期待される[4-5]。さらには、自治体、医療機関、企業、学校、地域社会に実装を見据えたエビデンスの継続的な産出とそれに基づく具体的で実現可能な実装方針の提案を行う機能にも今後期待されていくであろう。女性の健康をめぐるEBPMが深化することは、女性のウェルビーイング向上にとどまらず、性差を踏まえたより精緻で包摂的な医療・社会システムの構築にもつながる。ICWHがその司令塔として機能し、日本における女性の健康政策を次の段階へ押し進めることを強く期待したい。

## 引用文献

- [1] 内閣府. 女性活躍・男女共同参画の重点方針2026(女性版骨太の方針2026). 2026年6月25日. Cabinet Office. [Josei katsuyaku / danjo kyodo sankaku no juten hoshin 2026 (Joseiban honebuto no hoshin 2026).] 2026. [https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/sokushin/jyuten2026\\_honbun.pdf](https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/pdf/sokushin/jyuten2026_honbun.pdf) (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [2] NIH Office of Research on Women's Health. About ORWH. Page last updated 2026-02-05. <https://orwh.od.nih.gov/about-orwh> (accessed 2026-07-30)
- [3] 柴田綾子. 補論 性差医学・医療について. 連合総研調査研究報告書. 2025;2025(4):81-94. Shibata A. [Horon seisa igaku / iryo ni tsuite.] Rengo Soken Chosa Kenkyu Hokokusho. 2025;2025(4):81-94. (in Japanese) doi: 10.60208/rengosokenhoukokusho.2025.4 81
- [4] 国立成育医療研究センター. 女性の健康総合センター. National Center for Child Health and Development. [Integrated Center for Women's Health.] <https://www.ncchd.go.jp/center/activity/jyosei/> (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [5] 国立成育医療研究センター. 女性の健康総合センターが開所しました. 2024年10月1日. National Center for Child Health and Development. [Josei no kenko sogo center ga kaisho shimashita.] 2024. <https://www.ncchd.go.jp/news/2024/1001.html> (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [6] 日本医療研究開発機構. AMEDにおける性差を考慮した研究開発の推進に関する取り組み（令和8年度公募要領及び研究開発提案書について）. 2025年10月. Japan Agency for Medical Research and De-

- velopment. [AMED ni okeru seisa o koryo shita kenkyu kaihatsu no suishin ni kansuru torikumi (Reiwa 8 nendo kobo yoryo oyobi kenkyu kaihatsu teiansho ni tsuite).] 2025. <https://www.amed.go.jp/content/000149609.pdf> (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [7] 厚生労働省. 女性活躍推進法が改正されました！男女間賃金差異と女性管理職比率の公表義務が拡大. 2026年4月1日施行, 2026年2月18日改定版. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Josei katsuyaku suishinho ga kaisei saremashita! Danjokan chingin sai to josei kanrishoku hiritsu no kohyo gimu ga kakudai.] Revised February 18, 2026. <https://www.mhlw.go.jp/content/001668255.pdf> (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [8] 厚生労働省. 女性活躍推進法に基づくえるぼし認定・プラチナえるぼし認定のご案内. 2026. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Josei katsuyaku suishinho ni motozuku Eruboshi nintai / Platinum Eruboshi nintai no goannai.] 2026. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/001684206.pdf> (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [9] 厚生労働省. 女性特有の健康課題に関する問診に係る健診機関実施マニュアル～健診機関向け～. 2026年1月19日. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Josei tokuyu no kenko kadai ni kansuru monshin ni kakaru kenshin kikan jisshi manual: Kenshin kikan muke.] 2026. <https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001634192.pdf> (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [10] 厚生労働省. 女性の健康づくり. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Josei no kenko zukuri.] [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/kenkou/woman/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/woman/index.html) (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [11] 厚生労働省. 女性のヘルスケアに関するガイダンス（中高年期編）. 2026. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Josei no healthcare ni kansuru guidance: Chukonenki hen.] 2026. <https://www.mhlw.go.jp/content/001726672.pdf> (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [12] 女性の健康推進室ヘルスケアラボ. このサイトについて. 2023年12月18日最終更新. Josei no Kenko Suishinshitsu Healthcare Lab. [Kono site ni tsuite.] Updated December 18, 2023. <https://w-health.jp/about/> (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [13] 厚生労働省. 女性の健康相談支援体制に関する手引き. 2026. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Josei no kenko sodan shien taisei ni kansuru tebiki.] 2026. <https://www.mhlw.go.jp/content/001700808.pdf> (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [14] 厚生労働省. 女性の健康支援に関する事例集. 2026. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Josei no kenko shien ni kansuru jireishu.] 2026. <https://www.mhlw.go.jp/content/001700809.pdf> (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [15] 厚生労働省. (女性の健康相談に関わる方向け) 更年期世代の女性の健康支援に関する学習資料. 2026. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Konenki sedai no josei no kenko shien ni kansuru gakushu shizai.] 2026. <https://www.mhlw.go.jp/content/001700810.pdf> (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [16] PwCコンサルティング合同会社. 厚生労働省「女性の健康に関する連携体制構築に係るモデル事業」におけるモデル自治体の公募結果について. 2026年6月12日. PwC Consulting LLC. [Kosei Rodosho "Josei no kenko ni kansuru renkei taisei kochiku ni kakaru model jigyo" ni okeru model jichitai no kobo kekka ni tsuite.] 2026. <https://www.pwc.com/jp/ja/news-room/2026/women-health-result.html> (in Japanese)(accessed 2026-07-30)
- [17] 厚生労働省. 匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の利用に関するホームページ. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Tokumei iryo hoken to kanren joho database (NDB) no riyo ni kansuru homepage.] [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/iryohoken/reseputo/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/reseputo/index.html) (in Japanese)(accessed 2026-07-30)