

攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議（第2回）

日時：令和8年1月16日（金）16：00－16：55

場所：総理大臣官邸4階大会議室

- 議事：
1. 開会
 2. 攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに係る取組みについて（ヒアリング及び意見交換）
 3. 閉会

配布資料：

- 資料1 片井みゆき政策研究大学院大学保健管理センター所長提出資料
- 資料2 大須賀穰東京大学名誉教授提出資料
- 資料3 堀江重郎順天堂大学大学院泌尿器科学主任教授提出資料
- 資料4 南学正臣日本内科学会理事長提出資料

参考資料 攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議について

出席者：

佐藤啓 内閣官房副長官
仁木博文 厚生労働副大臣
古川直季 内閣府大臣政務官（津島淳内閣府副大臣代理）
清水真人 文部科学大臣政務官（小林茂樹文部科学副大臣代理）
越智俊之 経済産業大臣政務官
（井野俊郎経済産業副大臣・山田賢司経済産業副大臣代理）
内山博之 内閣官房 健康・医療戦略室次長
大坪寛子 厚生労働省 健康・生活衛生局長

参考人：

片井みゆき（政策研究大学院大学保健管理センター所長）
大須賀穰（東京大学名誉教授）
堀江重郎（順天堂大学大学院泌尿器科学主任教授）
南学正臣（日本内科学会理事長）

- 片井参考人より、資料1に基づき説明があり、以下の発言があった。
- ・ 性差を考慮した医療・医学研究、データ利活用の推進が健康寿命を延ばし、医療費、労働損失の軽減に直結することから、全ての医療者・医学生が性差医学を学ぶ

ことが望ましく、医療者に対しては医学教育・医師会研修・産業医講習などへ性差医学の体系的な導入を、医学部生に対しては性差医学のテキストやビデオ教材の活用を進めることも考えられる。

- ・ 性差医療を実践する医療体制とデータ利活用の推進に向けて、「女性の健康総合センター」における性差医療の拡充や、地域を代表する医療機関とのネットワークの構築、ナショナルセンター間や医療データメガバンクとの連携を進めるべき。
 - ・ 性差への配慮不足や女性の健康データ不足により、医療の有効性と提供の間にギャップが生じているため、性差やライフコースを考慮した医学研究とデータ利活用の推進が重要である。性差医学とジェンダード・イノベーション※は、医療と経済の両立を実現する成長分野であり、性差とライフコースを考慮したAI開発やジェンダード・イノベーションを推進すべき。
- 大須賀参考人より、資料2に基づき説明があり、以下の発言があった。
- ・ 「女性の健康総合センター」については、女性の健康問題が与える社会的・経済的インパクトを考えると、独立したセンターとして十分な規模を備えた組織として、才能ある人材の確保等を通じた診療面の充実が必要であるとともに、次世代までにつながるデータセンターを設置することも必要。
 - ・ 更年期障害は女性の中高年期に極めて高頻度で生じるが、受診率は低く、啓発と受診につなぐ体制整備が不可欠である。更年期は決して恥ずかしいもの、隠すもの、我慢するものではなく、糖尿病や高血圧と同様にしっかり把握して管理することが重要なので、こういった点についての啓発活動の充実が必要。また、更年期についての研究の充実や、時間を掛けて更年期に係る診療を行えるようにすることが重要。
- 堀江参考人より、資料3に基づき説明があり、以下の発言があった。
- ・ 男性更年期は、年齢ではなく環境・社会的ストレスに起因する側面が大きく、就労機能への影響があるほか、個人の問題にとどまらず、組織のパフォーマンス、生産性に直結する健康経営課題でもある。かかりつけ医機能を有する医師が、男性更年期に気づき、マネジメントしていくことが重要となっている。男性更年期を広く国民・企業に普及啓発し、早期受診を促す機運醸成を進めるとともに、就労機能との関連も含めて、男性更年期に係る介入ポイントの科学的検証や評価指標の開発を進めることが重要。

- 南学参考人より、資料4に基づき説明があり、以下の発言があった。
 - ・ 更年期障害は非常に様々な症状があり、更年期障害と誤診されやすい内科系疾患がたくさんあるため、こうした内科系疾患をきちんと診断し、更年期障害と区別して、その内科系疾患に対して適切な治療が出来るようにすることが大切。
 - ・ 基準値・正常値の設定が男女で異なるため、本来、臨床試験は男女別に行わなければならないが、現実的制約のため、同時に行わざるを得ない状況である。性差を意識した研究デザインの改善が重要である。

- 意見交換において、片井参考人から以下の発言があった。
 - ・ 甲状腺機能は、女性では妊娠・出産に伴って変動しやすく、男女とも加齢に伴う低下傾向を示す。従来の一様な診断基準の値だけではなく、性差とライフコースに応じた適切な評価と治療が必要。
 - ・ 糖尿病に関し、通常、体重が多い方が耐糖能が落ちやすいが、日本人女性、特に閉経後の低体重女性は、筋肉量不足により低体重でも糖尿病リスクが高いという特徴がある。この点に関して、日本は特に、性差やライフコースに応じたきめ細かな対応が必要。

- 意見交換において、大須賀参考人から以下の発言があった。
 - ・ プレコンセプションケアの普及に当たっては、いきなり大人になってから聞くというのではなく、中学校段階等から聞いているということが重要なので、学校教育段階において女性の健康に関する内容に触れる機会を持つことが重要。また、診療科横断的なアカデミアと行政機関の連携も大切。
 - ・ 労働安全衛生法の標準問診票に女性特有の健康課題（月経困難症、月経前症候群、更年期症状など）に関する質問が追加されることを受けて、健診医が更年期症状を診ることのできる医療機関につなぎ、医療機関が企業等に対して環境調整などを適切に行えるスキームを作っていくことが重要。

- 意見交換において、堀江参考人から以下の発言があった。
 - ・ テストステロンの低下は社会的評価など環境要因が影響し、低下により、肥満や種々の健康問題を招き得る。男性ホルモンが低い方がメタボ化して、組織の中でも活力がないといった調査結果があり、企業とも共同研究を始めているところだが、これらに関して、病気の治療と同時に、社会的課題として取り上げていただきたい。

- 意見交換において、南学参考人から以下の発言があった。
 - ・ どういったものが更年期障害で、どういったものが更年期障害に似ている内科疾患なのかということについて、分かりやすいガイドランスを作成し、かかりつけ医に啓発して、かかりつけ医が適切に診療を行える体制を構築することが必要。

- 最後に、佐藤内閣官房副長官から以下の発言があった。
 - ・ 我が国は、今、男女ともに平均寿命が延びている状況であるが、特に、女性の方は、平均寿命と健康寿命の差が非常にあるということであり、特に女性の中高年期の方々がより健やかに過ごしていただくためにも、診療領域横断的な考え方の整理も含めた体制整備が必要だといった御指摘をいただいた。
 - ・ 本日の議論を通じて、性差医学・医療、プレコンセプションケア、女性更年期症状、男性更年期症状をはじめ、性差とライフコースを意識した対応や診療の充実、普及啓発、研究開発など、多様な方策を講じる必要があるということを改めて認識した。
 - ・ 政府としても、「女性の健康総合センター」の司令塔機能をさらに充実させて、性差に由来する健康課題に対する今後の取組にも生かしてまいりたい。

以上