

|2020年グローバルレポート

ホロジック 世界ウィメンズ ヘルス指数

女性の健康な未来を 切り拓くために



MEASURED BY $GALLUP^{\circ}$

目次

- 3 ホロジック社最高経営責任者(CEO)からのご挨拶
- 5 はじめに
- 6 主な調査結果
- 9 ホロジック世界ウィメンズヘルス指数
- 14 世界全体の結果
- 19 地域別ランキング
- 26 ウィメンズヘルスを改善するための要素
- 28 重大疾病の検査を受ける女性は比較的少ない
- 40 ストレスと不安が女性の主な課題
- 46 医療と安全が女性の長寿に貢献
- 56 必要な食料や住まいを確保するお金がない女性が多い
- 60 女性の疼痛管理には世界的な支援が必要
- 64 結論
- 65 国/地域別の指数スコア
- 70 ホロジック世界ウィメンズヘルス指数について
- 89 ホロジック世界ウィメンズヘルス指数:手法とデータ分析

グローバル、地域、国家レベルの開発政策立案のために欠かせないデータは未だ不足しています。多くの政府において、全人口に関する適切なデータへのアクセスは未だに難しい状況です。これは特に、極度の貧困状態にある国や、開発から取り残された国々について言えることです。

国際連合

まえがき:

ホロジック社最高経営責任者(CEO)からの ご挨拶

女性の健康は、健全な経済と社会に不可欠なものです。しかし、ウィメンズヘルスに対して、しかるべき注意が払われることはほとんどありません。

ウィメンズヘルスに焦点を当て、重要な問題に協力して取り組むことで、女性の生活を改善できるばかりか、世界全体の社会的・経済的な進歩にもつながります。

そのためには、ウィメンズヘルスに関する確実なデータを収集すると共に、それを世界規模で経時的に評価し、追跡する必要があります。ホロジック社は、サイエンスに基づく企業として、正しい判断には質の高いデータが重要であることをよく知っています。しかし、世界の多くの地域ではこうしたデータが不足しており、場合によっては収集すらされていないこともあります。

当社がギャラップ社と提携し、政策立案者やリーダーが女性の健康に対し、しかるべき優先的対策を講じるように促すためのデータロードマップを作成したのはこのためです。

新型コロナウイルス感染症パンデミック禍の中で開始した「ホロジック世界ウィメンズヘルス指数」は、女性の健康、ウィメンズヘルスをテーマとした、複数年にわたる包括的なグローバル調査です。この調査では、女性と男性の双方から回答を収集しており、ウィメンズヘルスに関する重要な問題への取り組みへの進捗をグローバル全体、そして国ごとに追跡することができます。

ギャラップ社が実施する国際世論調査 (Gallup World Poll) の一環として、116の国・地域の男女12万人以上を対象に、140以上の言語で聞き取り調査を実施しました。当レポートにはこれらの聞き取り調査の結果が要約されています。また当レポートは、世界各国のリーダーや政策立案者にも配布されています。

当社の目標は、世界各国の政府内外のリーダーたちに、ウィメンズへルスを改善し向上するための行動を呼びかけることです。こうした行動が、人々の生活を変え、さらなる発展を促し、長年の課題である不平等への取り組みにつながるでしょう。

ホロジック社のパッション (情熱) は、ウィメンズヘルスの世界的リーダーになることです。このウィメンズヘルス指数を通じて、世界各国のリーダーたちと協力して女性の生活の質を向上させ、最終的には女性の平均寿命を延ばすことを目指しています。ウィメンズヘルスは、経済活動や生産性、社会全体のウェルビーイングにつながっています。 つまり、ウィメンズヘルスの向上は私たち皆のためになると共に、将来の世代も利することです。

国や企業、非営利団体のリーダーの方々に情報を提供し、互いに協力することで、女性の健康問題に対する適切な解決策を導き出せることと期待しています。今後もより多くのデータをリーダーの皆様に提供していく予定です。

このレポートを通じて、女性たちは、自分たちにとって何が必要なのかを教えてくれています。私たち全員がその声に耳を傾ける必要があります。そして、共に行動を起こしましょう。



SP Mar Milla

Stephen P. MacMillan ホロジック社会長、社長、最高経営責任者



はじめに

現代の女性の健康とその公平性は、189ヶ国が「北京宣言及び行動綱領」(1995年)を採択した25年以上前の状況と比べれば改善していると言えるでしょう。「北京宣言及び行動綱領」は、女性の健康をはじめとする重要な分野で男女平等を達成することを目指した、初の国際的な政策規範です。

しかし、北京で採択された女性の健康に関する目標の多くは、その進捗にばらつきがあります。例えば、2000年から2017年の間に世界全体の妊産婦死亡率が38%低下した一方で、同じ期間における避妊薬・避妊具の使用の増加は遅く、不均等です。最近では2019年に、現代的な避妊法へのニーズが満たされていない妊娠可能年齢の女性の数は2億7,000万人にものぼりました。」

その他にも、がん、性と生殖に関する健康の問題、性感染症、暴力など、さまざまな根本的な健康問題に今もなお多くの女性が直面しています。²³前進を止めることなく、より多くの女性の命を救うために、女性が経験しているこうした健康面の現状についてリーダーや政策立案者の理解を促す必要があります。そのためには、男女別に情報を分類し、男女間の不公平とその原因を明らかにする確実で質の高いデータを入手できなければなりません。

女性の健康をテーマとして複数年にわたり実施する 国際的な比較調査である「ホロジック世界ウィメン ズヘルス指数」は、世界の成人・未成年女性の健康と ウェルビーイングについて、一般的な見解では見落 とされている重要な部分を埋めることを目的として います。そしてさらに、女性が今よりも長生きし、より 安全で健康的な暮らしを送ることができるよう支援 するため、何が重要かを明らかにすることを目指し ています。

このレポートには、ホロジック社が調査の1年目で知りえた女性の健康に関する情報がまとめられています。本調査は、2020年にギャラップ社が116の国・地域で15歳以上の男女12万人以上を対象として実施した聞き取り調査に基づいています。

今回のレポートに示した結果は、主に女性の回答に 焦点を当てたものであり、健康について、中でも特 に妊婦健診や予防健診などの重要な領域について の女性の知識、考え方、行動のベースラインデータと なるものです。今後の調査では、女性の健康と安全 面の変化を追跡し、ウィメンズヘルスの改善状況を 国・地域別および世界全体でモニタリングする予定 です。

¹ Kantorová, V., Wheldon, M. C., Ueffing, P., & Dasgupta, A. N. Z. (2020). Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLOS Medicine*, *17*(2), e1003026. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003026

² Ten top issues for women's health. (2015, February 20). World Health Organization. https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/ten-top-issues-for-women%27s-health

Women's Issues in Pandemic Times: How COVID-19 Has Exacerbated Gender Inequities for Women in Canada and around the World. (2020, December 1). PubMed Central (PMC). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7528830/

主な調査結果

どの国・地域にも取り組むべき課題がある。

- ホロジック世界ウィメンズヘルス指数のスコアが高いほど、女性がより健康的に、より安全に長生きできる可能性があることを示しています。しかし、世界全体のスコアは100ポイント中わずか54ポイントであり、世界各国のリーダーは、女性の健康のために一層注力する必要があります。
- どの国・地域にも改善すべき点があります。本指数のスコアが69を超えた国・地域は1つもありません。

また、女性の健康には大きな格差があります。

- 本指数のスコアが最も高かったのは、世界中の女性のごく一部にすぎません。高所得経済圏の女性 (調査対象の女性のわずか17%)では、本指数のスコアは61ポイントでした。
- 国の所得水準が下がるにつれて本指数のスコアも低下し、最終的には高所得経済圏(61ポイント)と低所得経済圏(49ポイント)との間に12ポイントの差がつきました。

ウィメンズヘルスに関する5つの項目は、女性の生活の変化と長生きにつながる可能性がある。

• ホロジック世界ウィメンズヘルス指数には、予防医療、健康と安全に関する意見、メンタルヘルス、個人の健康、基本的ニーズという5つの項目があります。これらの項目には、女性の出生時平均余命(平均寿命)を左右する要因の80%以上が反映されています。

世界的に予防医療が脆弱である。

過去12か月間、女性にとって最も重大な4つの疾病のいずれについても検査を受けていなかった女性は、全体の61% (15億人以上)でした。

- 心臓病は、男女共に世界の死因の第1位となっているにもかかわらず、過去12か月間に血圧の検査を受けていた女性は、世界全体の平均で3人に1人でした。
- 2020年の調査で、過去12か月間に何らかのがんの 検査を受けたと回答した女性は、世界全体でわず か12%でした。
- 過去12か月間に糖尿病の検査を受けたと回答した 女性は、世界全体で5人に約1人(19%)でした。糖 尿病は、女性では世界の死因の第6位となってい ます。
- 過去12か月間に性感染症の検査を受けた女性は、 9人に1人を下回っていました。性感染症はいずれ も、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)、がん、不妊のリス ク因子です。

大部分の女性(88%)は、健診が人々の健康改善に役立つと考えています。しかし、多くの女性(40%)は過去12か月間に医療機関を受診していません。

- 調査対象のすべての国・地域でも、女性の過半数は、定期健診が健康改善に役立つと考えています。 世界的に見ると、このように考えている女性の割合 には幅があり、ハンガリーでは72%と低く、タンザニアでは100%と高くなっています。
- しかし、大部分の国では、女性の認識と行動の間には大きなギャップが見られました。

女性は医療の質におおむね満足している。

地域社会では、大部分の女性が医療や妊婦健診の質に満足しています。

• 多くの女性は、住んでいる地域で質の高い医療が利用できることに満足しており(68%)、地域において質の高い妊婦健診が普及していると考えています(69%)。

初めて妊娠したときの年齢によって、女性の健康 状態が大きく異なります。

世界のほぼすべての地域で、19歳未満で初めて妊娠したと回答した女性は、19歳以上で初めて妊娠した女性と比べて、健康に関するどの項目でもスコアが低くなっていました。

夜間に1人で外出するのが安全と思わない女性は5億人をはるかに超える。

• 1人で外出するのが安全だと思わない女性は8億人 を超えています。また、男性と比べると、女性の方が 安全だと思う確率が低くなっています。

ドメスティック・バイオレンスについては、大半の 男女が、自分が住んでいる地域における深刻な 問題であるとしています。

• ドメスティック・バイオレンスが自国の深刻な問題だと回答したのは、世界全体の女性の3人に2人(約17億人)でした。また、男性の10人に約6人が同じ回答をしています。

女性の心の健康が損なわれている。

2020年の調査では、女性は、世界中の人々と同様に大きな不安やストレスを抱え、また悲しみや怒りを感じていました。

• 2020年には、女性の10人に約4人が、調査の前日に不安(40%)やストレス(38%)を抱えていた時間が多かったと回答しており、4人に約1人が悲しみ(26%)や怒り(23%)を感じていたと回答しています。

• 2020年には、世界中の人々と同様に、女性は過去 15年で最も悪い精神状態に置かれていました。 2020年に不安、ストレス、悲しみ、怒りを感じた割 合は世界全体で増加の一途をたどり、これまでに ない数字となりました。

女性は痛みと共に生きている。

- 2020年に、前日の多くの時間に身体的な痛みを 感じていたと回答したのは女性の10人に3人 (30%、世界全体で7億5,000万人以上)でした。
- また、2020年に、健康上の問題のため同年代が通常行えるようなことができないと回答したのは女性の5人に1人(20%、5億人以上の女性)でした。

多数の女性が基本的なニーズを満たすのに苦労している。

自分や家族に必要な食料や最低限の住居を確保するだけの経済的余裕がない女性は、世界で数億人にものぼります。

- 2020年には、女性の34%(約9億人)が、過去1年間 に食料の購入に苦労したと回答しました。
- また、過去1年間に、最低限の住居を確保するだけ の経済的余裕がない時期があったと回答したの は、女性の10人に約3人(29%、約7億人)でした。

金銭は解決策の一部にすぎない。

- 1人当たりの医療費が多い国・地域では、本指数全体の総合スコアが高くなる傾向があります。
- ただし、これは米国には当てはまりません。米国の 医療費はどの国よりも高く、2018年には1人あたり 10,623ドルでしたが、本指数の総合スコアは61で した。



ホロジック世界ウィメンズヘルス指数

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数とは

ホロジック世界ウィメンズへルス指数は、複数年にわたる世界規模の比較調査です。ギャラップ世界世論調査の調査力と世界的な展開力を活用し、世界の成人・未成年女性の健康、生活の質、平均寿命を向上させるために重要となるさまざまな健康問題を追跡します。

この調査の初年度の女性の回答に基づき、ホロジック社とギャラップ社は、女性の健康を示す指標である「ホロジック世界ウィメンズへルス指数」を開発しました。本指数は、健康で安全な女性の未来を築くため、各国のリーダーや政策立案者にとって参考となるものです。

ホロジック世界ウィメンズへルス指数は、女性の回答のみに基づいた総合的なスコアで、女性の健康に関与する多くの複雑な要因を一つにまとめています。本指数の総合スコアが高いほど、女性の平均寿命を左右する要因の80%以上が反映されている5つの項目について、肯定的な経験をしている女性が多いことを示しています。5つの項目とは、予防医療、基本的ニーズ、メンタルヘルス、健康と安全に関する意見、個人の健康です。各項目のスコアが高いほど、その項目についてより多くの女性が肯定的な経験をしていることを意味します。

このレポートでは、本指数の総合スコアと5つの項目 それぞれのスコアを、世界全体または国・地域別に示 し、詳しく検討しています。本指数と各項目に関する 詳しい説明や採点方法については、付録を参照して ください。

ギャラップ社の世論調査(Gallup World Poll)について:

2005年以降、ギャラップ社は、毎年160以上の国・地域を代表する男女の被験者を対象に、女性の生活にとって、また世界中の人々にとって重要な主要項目に関する聞き取り調査を実施してきました。ギャラップ社の主要な質問項目は、性別によって分かれています。



予防医療

高血圧* がん* 糖尿病* 性感染症*



メンタルヘルス

怒り ストレス 悲しみ 不安



健康と安全に関する意見

質の高い妊娠中のケア* 質の高い医療 夜間に1人で安全に外出できる



基本的ニーズ

食料 最低限の住居



個人の健康

健康問題 1日の多くの時間帯に痛みを感じる

*は、ギャラップ社の世論調査にホロジック社が追加した項目

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数の開発手法

2019年、ホロジック社は、国際的な公衆衛生・医療の専門家チーム・およびギャラップ社の世界調査チームと連携 し、健康問題や医療に関する女性の経験を測定する尺度として、一連の設問の作成を開始しました。その目標は、 各尺度における変化を複数年にわたって追跡することです。

健康/医療の問題	ホロジックの設問
予防医療の重要性	• 医師や看護師などの医療専門家による健診を少なくとも12か月に1回受けることは、健康改善に役立つと思いますか。
予防医療の経験	過去12か月間に、医師や看護師などの医療専門家に、自分の健康に関する相談をしましたか。過去12か月間に、以下のいずれかの検査を受けましたか。[高血圧、がん、糖尿病、性感染症]
妊婦健診	• お住まいの都市や地域において、妊娠中の女性のほとんどが妊娠中に質の高い医療を受けていると思いますか。
妊娠	あなたには子どもが何人いますか。あなたが最初に妊娠したのは何歳の時でしたか。
ドメスティック・ バイオレンス	 次に、ドメスティック・バイオレンスについてお聞きします。ドメスティック・バイオレンスとは、生活を共にする人が相手の意思に反して行う、身体的暴力、心理的暴力、また性的暴力のことを指します。あなたの意見では、ドメスティック・バイオレンスは[国名]で深刻な問題だと思いますか。

本指数の目的や構成の詳細については、付録を参照してください。

2020年の1年間で、ギャラップ社は、116の国・地域の男女12万人以上を対象として上記の質問をしました。同時に、 世論調査で20年近くにわたって評価してきた、一般的な健康、質の高い医療の提供状況に関する意見、安全性、 食料と最低限の住居、メンタルヘルスについても質問しました。

指数の評価尺度

ギャラップ社とホロジック社の研究チームは、15歳以上の女性約6万人から得た上記の質問に対する回答の要因分 析を行いました。その結果から、ウィメンズヘルスに関する5つの項目と関連性のある設問を特定しました。5つの項 目とは、予防医療、メンタルヘルス、健康と安全に関する意見、基本的ニーズ、個人の健康で、女性の平均寿命を左 右する要因の80%以上が反映されています。5

ギャラップ社とホロジック社は当初、ホロジック調査または世論調査の設問のうち18個を指数に反映することを想 定していましたが、テストの結果、さまざまな理由で削除された設問がありました(詳細については、付録を参照)。 例えば、ドメスティック・バイオレンスについての設問は、女性にとって重要な安全と健康の問題について尋ねたも のでしたが、5つの項目の中に関連性の高いものがなかったため、本指数には含めませんでした。

Annastasiah Mhaka, Ph.D., Caroline Popper, M.D., Claire Wagner, M.D., MBA, Karen Drenkard, Ph.D., RN, Mary Catherine Beach, M.D., Robert Bollinger, M.D., Alexandra von Plato, Daniel J. Mollura, M.D., Sezin Palmer

⁵ この要因分析の詳細と、ギャラップ社とホロジック社による設問の取捨選択の根拠については、付録を参照してください。

ウィメンズヘルスに関する5項目 調査項目

予防医療	あなたが覚えている限りで、過去12か月間に、以下のいずれかの検査を受けましたか。
メンタルヘルス	あなたは昨日、次の感情を長時間にわたり経験しましたか。 • 不安 • 悲しみ • ストレス • 怒り
健康と安全に関する意見	 お住まいの都市や地域で、質の高い医療の提供状況に満足していますか。それとも不満を感じていますか。 お住まいの都市または地域で、妊娠中の女性のほとんどが妊娠中に質の高い医療を受けていると思いますか。 お住まいの都市や地域において、夜間に1人で外出しても安全だと思いますか。
基本的ニーズ	過去12か月に、で自身やご家族に必要な食料を買うだけのお金がなかったことがありますか。過去12か月に、で自身やご家族に必要な最低限の住居を確保するためのお金がなかったことがありますか。
個人の健康	 同年代の人々が通常行えることができなくなるような健康上の問題はありますか。 あなたは昨日、次の感情を長時間にわたり経験しましたか。 身体的な痛みについてはどうですか。

ギャラップ社は個々の指標スコアを計算しました。まず、各項目の設問への回答について単純平均スコアを算出し てから、すべての項目の加重平均スコアを算出しました。6

このスコアから、国の平均値を算出することができます。また、年齢、教育、収入、住んでいる地域(都会または地方)、 初回妊娠時の年齢など、健康の決定要因に基づいた群分けによって、スコアがどのように異なるかを詳細に把握で きます。

⁶ 本指数の採点方法の詳細については、付録をご覧ください。

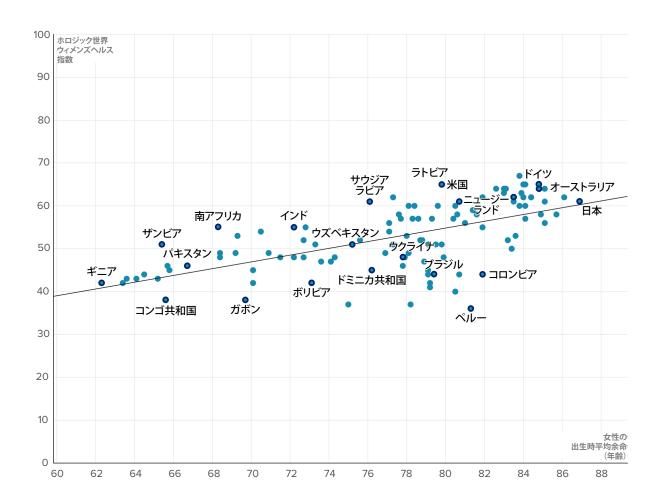
この指数が重要である理由

ホロジック社とギャラップ社は、ホロジック世界ウィメンズへルス指数が、最も頻繁に使用される健康状態指標の1つである、女性の平均寿命に強く関連していることを発見しました。7

今回のデータは、5項目のいずれかを改善することで、女性がより健康的に長生きできる可能性があることを示唆しています。現時点では、この5項目によって、女性の寿命に個人差が生じる理由の80%以上を説明することができ、国や地域を変えていくだけの確実性のある調査結果となっています。8

図1:

ウィメンズヘルス指数と平均寿命



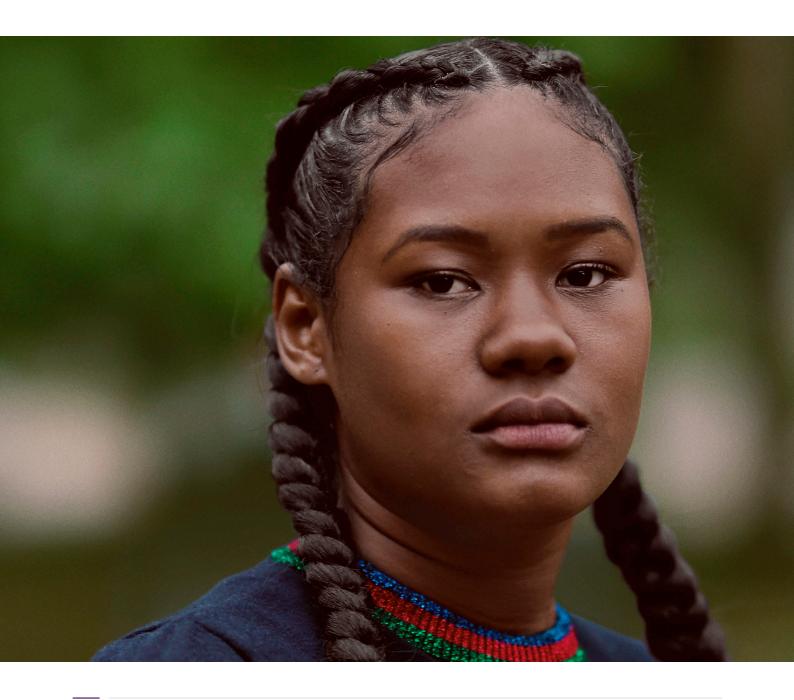
⁷ Health status - Life expectancy at birth - OECD Data. (n.d.). The OECD. 2021年8月10日に https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm から取得

⁸ 平均寿命と本指数に関する回帰分析については、付録を参照してください。

本指数の目的

本指数は、各国のリーダーや政策 立案者に対して、女性の現在の生活 を改善し、その余命と生活の質を今 後向上させていくための指標を提 供することを目的としています。

国や地域別の世界ランキングを活用し、女性の健康 スコアに大きな格差を生み出している要因を把握す ることで、リーダーは世界での自国の立ち位置を把握 し、自国の強みと改善点を特定できます。そして、こう した知見に基づいて、より効果的に政策の方向性を 定めることができます。



世界全体の結果

どの国・地域にも、女性の健康に関して改善すべき点がある。

ホロジック世界ウィメンズへルス指数の総合スコアが高いほど、その国で、健康と医療について肯定的な経験をしている女性が多いことを意味しています。世界全体のスコアは100ポイント中54ポイントです。つまり、世界中のリーダーにとって、女性の健康を改善するためにかなりの取り組みが必要だということです。

実際、どの国・地域のリーダーにとっても課題は山積みです。本指数のスコアが100ポイント中69ポイントを上回った国や地域は1つもありません。一方、今回の結果から、各国間に極端な格差があることも明らかになりました。9

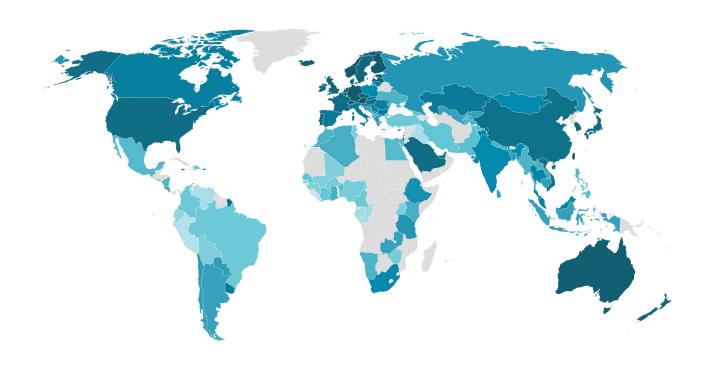
世界全体の最高スコアは台湾の69ポイント、最低スコアはペルーの36ポイント。

図2:

世界全体のウィメンズヘルス

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数





⁹ 国別および地域別の指数スコアについては、65ページを参照してください。

図3:

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数(人口統計学的特性別)



指数スコアの範囲は0~100。これらのスコアの計算方法の詳細については、70ページを参照してください。

本指数のスコアが高い国・地域の大部分は、平均以上の予防医療を提供している

本指数の総合スコアが上位の国・地 域はすべて高所得経済圏である。10

こうした国の女性は、基本的なニーズがほぼすべて 満たされており、ラトビアとエストニアを除く国では、 基本的ニーズの項目のスコアが90ポイント台でし た。また、スイスを除くすべての国で、予防医療の項 目のスコアが世界平均の19ポイントを大きく上回っ ています。

表1:

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数のスコア上位国/地域

		, [ウィメンズヘルスに関する5項目			
	ホロジック ウィメンズ ヘルス指数	1 予防医療	2 メンタル ヘルス	3 健康と安全 に関する意見	4 基本的 ニーズ	5 個人の 健康
世界平均	54	19	68	70	68	75
台湾	69	24	89	85	93	85
オーストリア	67	29	78	89	93	76
フィンランド	65	23	75	88	95	79
ラトビア	65	44	76	64	84	72
ノルウェー	65	23	74	93	93	74
ドイツ	65	29	75	81	93	72
オランダ	64	23	73	87	96	74
デンマーク	64	24	77	86	94	67
オーストラリア	64	32	72	76	92	75
エストニア	64	26	77	78	89	78
スイス	64	19	76	90	93	78

注:スコアが高いほど、健康と医療について肯定的な経験をしている女性が多いことを示しています。 出典:ホロジック世界ウィメンズヘルス指数(2020年)

¹⁰ 世界銀行の国別所得分類による

本指数のスコア下位国・地域では、例外なく所得格差が大きく、医療インフラが脆弱または 不安定である。

本指数のスコア下位国・地域は、大部分 が低所得経済圏と下位中所得経済圏で あり、一部は上位中所得経済圏である。

本指数のスコア下位国では、女性の基本的なニーズ に関するスコアが高かった国はほとんどなく、世界平 均の68ポイントを上回った国はありませんでした。世 界平均に近かったのはレバノンとチュニジアのみで すが、この両国の医療システムは2021年には崩壊の 危機にありました。11,12本指数のスコアが低かった国 の多くは、予防医療の項目でも世界平均の19ポイン トを下回っています。

表2:

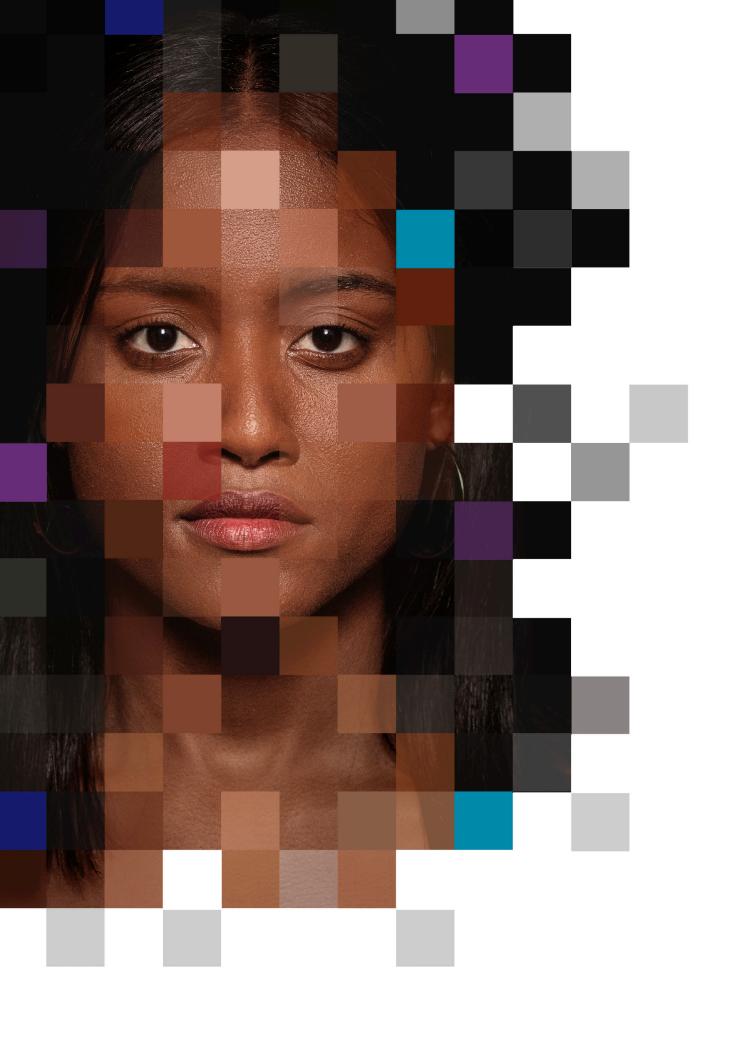
ホロジック世界ウィメンズヘルス指数のスコア下位国/地域

			ウィメンズヘルスに関する5項目			
	ホロジック ウィメンズ ヘルス指数	予防医療	2 メンタル ヘルス	3 健康と安全 に関する意見	4 基本的 ニーズ	5 個人の 健康
世界平均	54	19	68	70	68	75
マリ	42	10	56	51	54	62
ボリビア	42	21	55	35	47	72
チュニジア	42	16	48	44	65	58
レバンン	41	16	45	48	67	54
エクアドル	40	20	49	43	40	70
コンゴ共和国	38	13	55	44	42	55
ガボン	38	14	58	33	33	68
イラク	37	18	39	51	46	53
ベネズエラ	37	16	54	27	37	72
ペルー	36	18	41	32	44	62

注:スコアが高いほど、健康と医療について肯定的な経験をしている女性が多いことを示しています。 出典:ホロジック世界ウィメンズヘルス指数(2020年)

¹¹ Associated Press. (2021, June 10). No more kidney dialysis? Lebanese hospitals issue warning. $\underline{\text{https://apnews.com/article/beirut-middle-east-lebanon-business-health-7ff67b0bc6154b0fc1eaca63c04baa212} \\ \underline{\text{https://apnews.com/article/beirut-middle-east-lebanon-business-health-7ff67b0bc6154b0fc1eaca63c04baa212} \\ \underline{\text{https://apnews.com/article/beirut-middle-east-lebanon-business-health-7ff67b0bc6154b0bc6$

¹² Reuters. (2021, July 8). Tunisia says health care system collapsing due to COVID-19. https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/tunisia-says-health-care-system-collapsing-due-covid-19-2021-07-08/2019-07-08/201



地域別ランキング

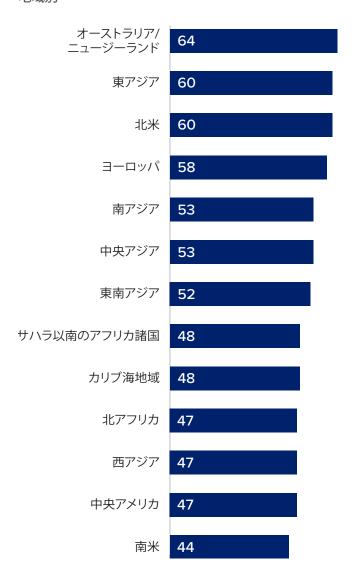
地域別での総合指数スコアには、最高でオーストラリア・ニュージーランドの64ポイント、最低で南米の44ポイントと大きな幅があり、世界の女性の間に健康上の格差があることを示しています。

地域別では、オーストラリア・ニュージーランドが総合指数スコアで他の国々を上回っています。両国の医療制度には類似点がいくつかあります。どちらの国も、**初回妊娠時の年齢、教育、世帯収入**など、健康を左右するさまざまな要因の格差を最小限に抑えることに成功しています。

図4:

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数

地域別



注目すべき地域:

オーストラリア・ニュージーランド

本指数のスコアが高かったことから、オーストラリアとニュージーランドの女性は寿命が長いと予想され、実際そのとおりです。オーストラリアでは85歳、ニュージーランドでは84歳となっています。

しかし、世界で最も健康的で豊かな国であっても、国内のグループ間の比較では結果に差があり、両国共にまだ改善の余地があります。 例えば、オーストラリアでは、女性は男性よりも長生きする一方で、男性よりも総疾病負荷が大きく、また複数の慢性疾患に罹患し、性的暴力を受ける傾向が強くなっています。

注:スコアが高いほど、健康と医療について肯定的な経験をしている女性が多いことを意味しています。

指数スコアの範囲は0~100。これらのスコアの計算方法の詳細については、70ページを参照してください。

初回妊娠時の年齢は、女性のその後の健康状態に大きな影響を及ぼす。

若年での出産や妊娠は、成人・未成年を問わず、女性の 教育、生活、健康に長期的な悪影響を及ぼすおそれがあ ります。若年で妊娠・出産する未成年女性の多くは学校 を中退するだけでなく、職業訓練や雇用の機会も制限さ れ、貧困の中で社会から排除された生活を送ることが多 くなります。13 さらに、感染症を含む母体の疾患は、15歳か ら19歳の未成年女性の死因や、障害調整生存年(DALY) に反映される要因の中でも上位となっています。14

ほぼすべての地域で、19歳未満で初めて 妊娠したと回答した女性は、19歳以上で 初めて妊娠した女性と比べて、5つの項 目すべてのスコアが低くなっています。

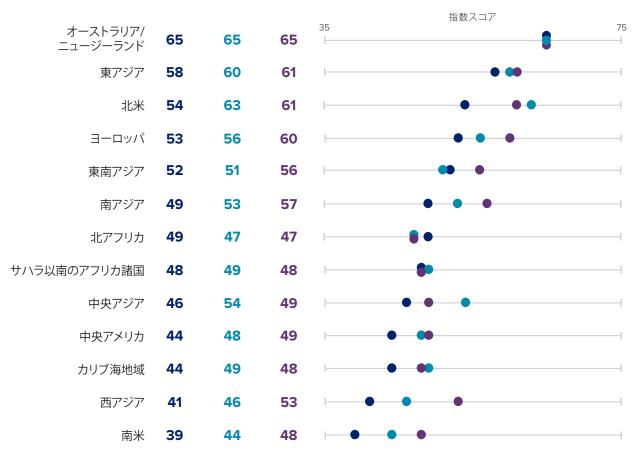
例外はオーストラリア・ニュージーランドで、初回妊娠時の 年齢にかかわらず、本指数のスコアには差がありませんで した(年齢に関係なく65ポイント)。

図5:

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数

初回妊娠年齢別

● 18歳以下 ● 19~24歳 ● 25歳以上



出典:ホロジック世界ウィメンズヘルス指数(2020年)

¹³ Adolescent pregnancy. (n.d.). UNFPA - United Nations Population Fund. Retrieved August 10, 2021, from https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy

¹⁴ Early childbearing and teenage pregnancy rates by country. (2021, July 20). UNICEF DATA. https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/

教育レベルが高いほど健康状態が良好になる。

世界保健機関(WHO)によれば、生涯を通じて質の高い教育の機会を保証することは、健康を左右する重要な社会的決定要因となります。15 これは、特に女性について言えることです。

ある程度の学校教育を受けている女性は、そうでない女性と 比べて、避妊を行う率が高く、結婚年齢が高く、子どもの数が 少なく、自分自身や子どもの健康について得られる情報も多 い傾向にあります。16

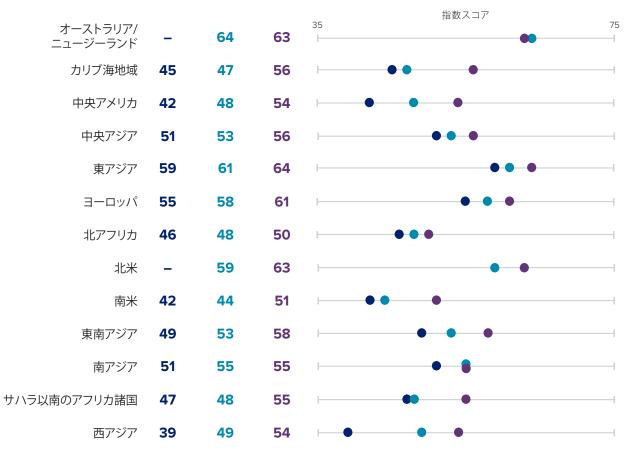
ほぼすべての地域で、大学を卒業して4年制の学位を取得している女性は、それより教育水準が低い女性よりも本指数のスコアが高くなっています。ただし、オーストラリアとニュージーランドでは、本指数のスコアに対する教育水準の影響はほぼ見られませんでした。つまり、教育水準が低い女性(64ポイント)と教育水準が高い女性(63ポイント)のスコアはほぼ同じでした。

図6:

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数

学歴別

● 初等教育以下 ● 中等教育/それ以降の何らかの教育 ● 高等教育以降の4年制教育/4年制大学の学位を取得



注:オーストラリア・ニュージーランドと北米では、教育水準が最も低いグループの女性の標本数が小さすぎるため、同グループの結果を報告できませんでした。 出典:ホロジック世界ウィメンズヘルス指数 (2020年)

¹⁵ CSDH. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.

¹⁶ The Effect of Girls' Education on Health Outcomes: Fact Sheet. (n.d.). PRB. Retrieved August 10, 2021, from https://www.prb.org/resources/the-effect-of-girls-education-on-health-outcomes-fact-sheet

世帯収入は健康格差に強く関連している。

生活水準の低さは、国内での健康格差や、他国との健康格差の大きな決定要因となっています。また、国の収入水準を問わず、個人の社会経済的地位が低いほどその健康状態は悪化します。17

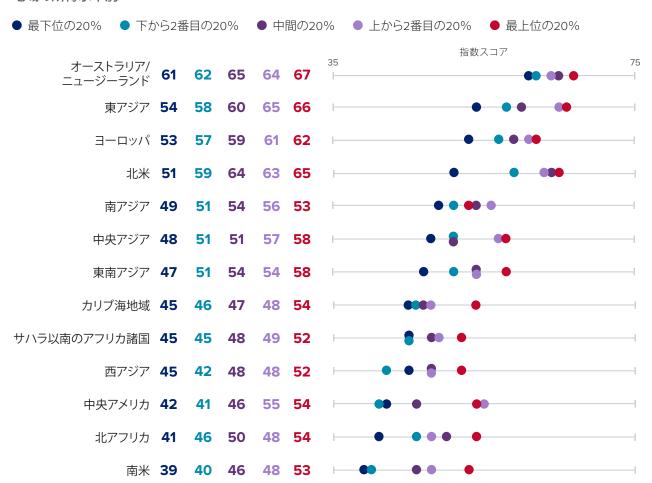
これは世界のほぼすべての地域に共通しており、人口の所得分布の上位20%にある女性は、下位20%にある女性と比べて、本指数のスコアが高くなるという顕著な傾向が認められます。

オーストラリア・ニュージーランドの全国民を対象とした公的医療制度のような社会保護プログラムがある地域では、一般に、貧しく最も弱い立場にある人々の死亡率が低くなる傾向にあります。18 オーストラリア・ニュージーランドでは、世界のどの地域と比べても、地域内の最富裕層と最貧困層との間の格差が小さくなっていますが、その理由の一つは、上記のプログラムや政策であると考えられます。

図7:

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数

地域の所得水準別



出典:ホロジック世界ウィメンズヘルス指数(2020年)

¹⁷ CSDH. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.

¹⁸ Ibid.

高所得の国・地域の女性は、調査対象の女性全体の17%だが、他の国・地域の女性よりも 7ポイント以上スコアが高い。

高所得経済圏の女性は、他の経済圏の女性よりも教育水 準が高く、出産年齢が遅く、経済的に安定している傾向にあ るため、その多くが他の女性よりも健康的に長生きしてい るのも当然と言えるでしょう。また、高所得国の多くの女性 は、費用の自己負担や民間保険への加入によって、任意の サービスや保険対象外のサービスを利用するだけの金銭 的余裕を持っている傾向にあります。

高所得経済圏の女性では、本指数の スコアは61ポイントでした。しかし、そ こから国の所得水準が下がるにつれ て本指数のスコアも低下し、最終的に は高所得経済圏と低所得経済圏との 間に12ポイントの差がつきました。

図8:

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数

所得水準別



2021会計年度の定義では、低所得経済圏は1人あたりの国民総所得(GNI)が2019年に1,035ドル以下であった地域、下位中所得経済圏は1人当たりのGNIが1,036ド ル~4,045ドルであった地域、上位中所得経済圏は1人あたりのGNIが4,046ドル~12,535ドルであった地域、高所得経済圏は1人あたりのGNIが12,535ドルを超えた 地域です(世界銀行のアトラスメソッドを使用して計算)。

指数スコアの範囲は0~100。これらのスコアの計算方法の詳細については、70ページを参照してください。

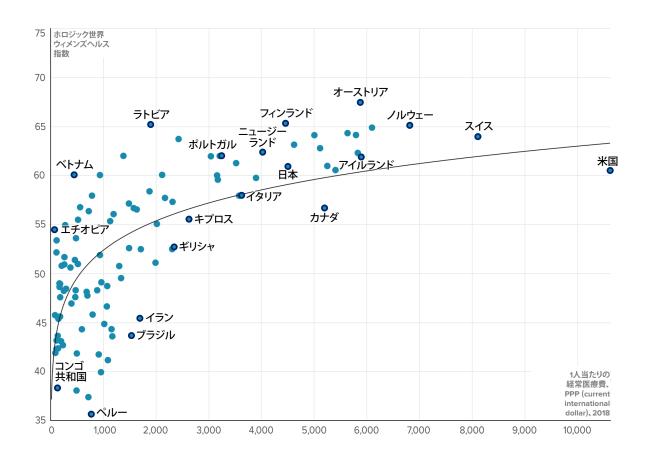
1人あたりの医療費が多い国・地域では、総合指数スコアが高くなる傾向にある(米国を除く)。

世界中の多くの国・地域では、高所得の場合は特に、1人あたりの医療費が高いほど一般的に健康状態が良くなり、男女共に平均寿命が長くなるなどの効果が見られます。19ただし米国は例外で、これには十分な裏付けがあります。米国の医療費は、経済協力開発機構(OECD)加盟国の平均医療費の2倍近くですが、平均寿命は短くなっています。20.21

1人あたりの医療費が多い国・地域では、総合指数スコアが高くなる傾向がありますが、米国は例外で、医療費が最も高いにもかかわらずスコアは61です。本指数のスコア上位国の多くは、国家予算に占める医療制度の費用の割合も世界で最も高くなっています。こうした国・地域には、オーストリア(67)、ノルウェー(65)、スイス(64)などが含まれます。22最下位国であるペルー(36)など、医療費への支出が少ない国・地域では、この逆が当てはまります。

図9:

1人あたりの医療支出とホロジック世界ウィメンズヘルス指数

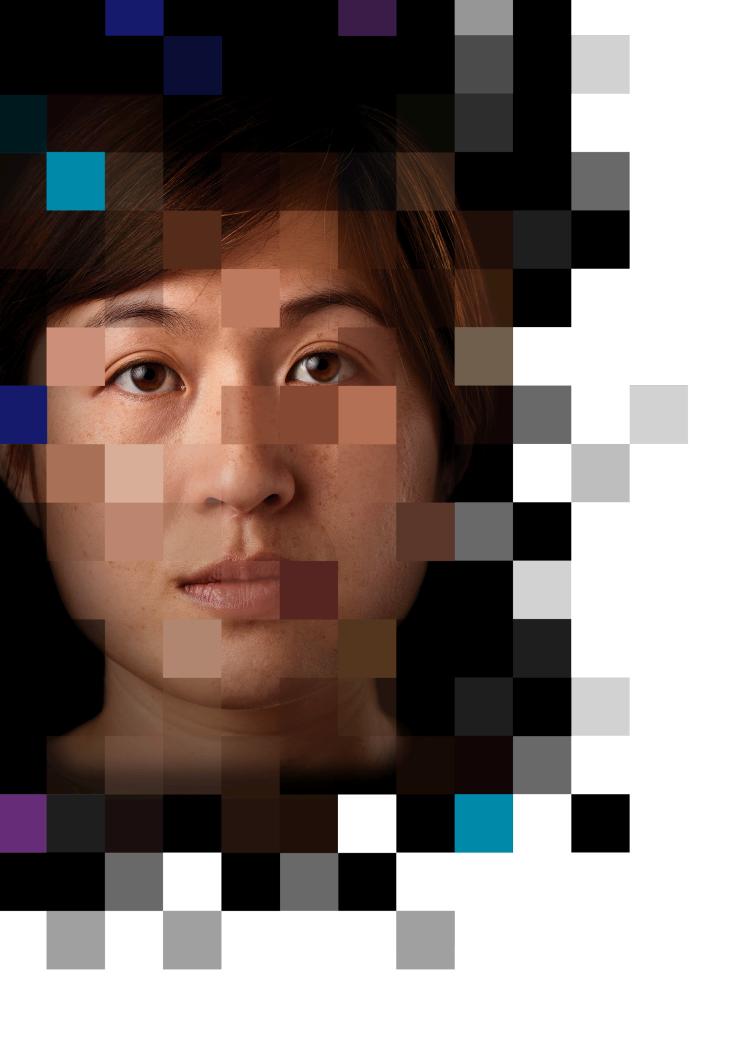


¹⁹ Duba, J., Berry, J., Fang, A., & Baughn, M. (2018). The Effects of Health Care Expenditures as a Percentage of GDP on Life Expectancies. Research in Applied Economics, 10(2), 50. https://doi.org/10.5296/rae.v10i2.12654

²⁰ U.S. Health Care from a Global Perspective, 2019: Higher Spending, Worse Outcomes? (2020, January 30). The Commonwealth Fund. https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2020/jan/us-health-care-global-perspective-2019

²¹ Health resources – Health spending – OECD Data. (n.d.). The OECD. 2021年8月10日に https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm から取得

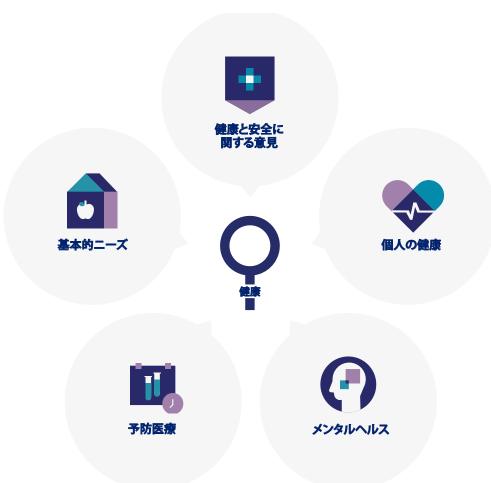
²² Ibid.



ウィメンズヘルスを改善するための要素

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数の5つの項目 (予防医療、メンタルヘルス、健康と安全に関する意 見、基本的ニーズ、個人の健康)は、女性の平均寿命 に強く関連しています。

この5項目によって、女性の寿命が 人によって異なる理由の80%以上 を説明することができます。23



²³ 平均寿命と指数に関する回帰分析については、付録1を参照してください。



予防医療:

重大疾病の検査を受ける女性は比較的少ない

予防医療の目的は、病気にならないように支援する こと、そして医学的な問題をなるべく症状が出る前に 発見することです。適切な検査(検診)や、予防接種を 正しいタイミングで実施すれば、人の命を救うと共 に、健康を維持し、長牛きできるように支援すること ができます。

検査は、健康改善に欠かせない第一歩です。そのた め、ホロジック世界ウィメンズヘルス指数では、世界 の女性で最も多く見られ、最も進行が早いか、または 最も重大な4つの疾病(高血圧、がん、糖尿病、性感染 症)の検査*を過去12か月間に受けたかどうかを質問 しています。

この4つの疾病の検査(検診)が推奨されるかどうか は、対象者の年齢、性別、および地域社会で利用でき る医療リソースによって異なります。今回用いた12か 月間という期間は、世界的に合意されたものではあ りません。今後の調査では、多くの保健機関の提言に 合わせ、2~3年の期間で実施された検査について確 認する予定です。

この4つの疾病を対象とする理由

- 心臓病は、男女共に世界の死因の第1位です [Centers for Disease Control and Prevention (米国疾病管理予防センター:CDC)、2020b]。
- がんは世界全体の死因の第2位となっており、2018 年には推定960万人ががんにより死亡しました。世 界的に見ると、がんで死亡する割合は6人に約1人です (CDC, 2020a, WHO, 2021c),
- 肥満や糖尿病に関連する疾患については世界的に 懸念が高まっています。このような疾患は心臓病を 引き起こすと共に、特定のがんの発生率も上昇さ せます(CDC、2021b。WHO、2021b、2021)。
- 性感染症が女性の生殖器や生殖能力に及ぼ す影響は、男性と比較すると大きく、時には取 り返しのつかない結果になるおそれがあります (CDC, 2021a)
- * 質問票の設問では、これら4種類の疾病について「検診・健診」ではなく「検 査」を受けたかどうかを訪ねました。一般的に、「検診」はある特定の病気 にかかっているかどうかを調べるために診察・検査を行うこと、「健診」はい わゆる健康診断のことで健康かどうか・病気の危険因子があるか否かを確 かめることを意味します。どの回答者にも設問の内容が分かりやすくなる ように、このような表現を採用しました。

高血圧、がん、糖尿病、性感染症について、WHOの医療基準やその他のガイダン スに従って検査を受ける女性をできる限り増やすことができれば、女性の未来は さらに明るくなります。

現状では予防医療へのハードルが高くなっています。多くの人々を検査するため、 医療スタッフを十分に配備し、研修体制や設備が整った、一般的に広く利用可能 で安定した医療制度が必要です。

しかし、2020年の調査では、がん、高血圧、糖尿病、性感染症の予防のために検査を受け ていると回答した女性は、世界でも比較的少数でした。

予防医療の評価

本指数の予防医療の項目では、過去1年間に女性がこの4大疾病について何らかの検査を受けたかどうかを、 次のような質問で評価します。

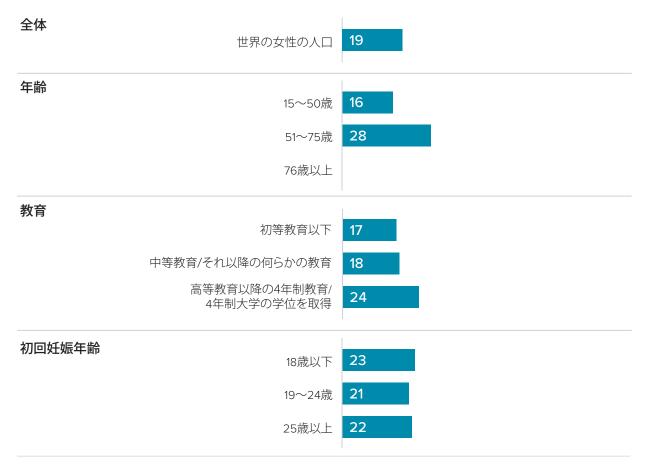
過去12か月間に、以下のいずれかの検査を受けましたか。

- 高血圧
- がん
- 糖尿病
- 性感染症

この項目のスコアは個人別に算出されます。個人スコアを算出するには、4つの設問のうち3つ以上に対する 回答が必要です。肯定的な回答数の単純平均が最終的なスコアとなります。予防医療の項目のスコアが高い ほど、こうした健康要因に関する検査を受けている女性の数が多いことを意味します。

図10:

女性の予防医療(人口統計学的特性別)



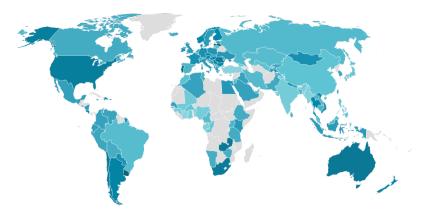
指数スコアの範囲は0~100。これらのスコアの計算方法の詳細については、70ページを参照してください。

図11:

高血圧の検査

あなたが覚えている限りで、過去12か月間に、以下のいずれかの検査を受けましたか。 (「はい」の割合(%)、高血圧)





WHOのデータ:

循環器疾患による死亡の 4分の3以上は、低所得国 または中所得国で生じて います。

心臓病は世界の死因の第1位であるにもかかわらず、過去12か月間に血圧の検査を受けた 女性は、世界全体の平均で3人に1人のみでした。24

血圧の検査率は国によって大きく異なります。**コートジボワールとトルコの女性では14%と低くラトビアの女性では** 76%と高くなっています。本指数の予防医療の項目のスコアが最も高かったラトビアですが、心臓病は男女の死因 の第1位のままです。25

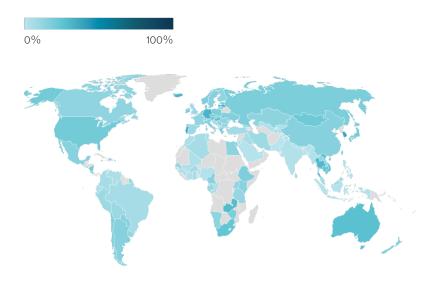
²⁴ The top 10 causes of death. (2020, December 9). The World Health Organization. $\underline{\text{https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death}}$

²⁵ Strengthening Latvia's secondary and tertiary prevention policies | OECD Reviews of Public Health: Latvia: A Healthier Tomorrow | OECD iLibrary. (n.d.). OECD. 2021年8月10日に https://www.oecd-ilibrary.org/sites/2be1eb8b-en/index.html?itemId=/content/component/2be1eb8b-en_から取得

がんの検査

あなたが覚えている限りで、過去12か月間に、以下のいずれかの検査 を受けましたか。

(「はい」の割合(%)、がん)



世界全体でも、何らかのがんの検査を受けている女性の割合が38%を超えた国や地域はなく、 多くの国ではその割合は10%未満でした。

2020年に、過去12か月間に何らかのがんの検査を受けたと回答したのは、世界の女性のわずか12%でした。その割合は、約40の国や地域では1桁台でした。パキスタンはその一例であり、検査を受けたと回答した女性は1%未満でした。パキスタンでは、乳がんの罹患率がアジアで最も高いとみなされています。ただし、多くの低所得国と同様、実際の数値は不明です。^{26,27}

この期間に、がんの検査を受けたと回答した割合が世界で最も高かったのは韓国の女性で、38%が検査を受けたと回答しています。

WHOのデータ:

2020年に最も多かったがんによる死亡原因(男性または女性)は以下のとおりでした。

- 肺がん(死亡者180万人)
- 結腸および直腸がん(死亡者 93万5,000人)
- 肝臓がん(死亡者83万人)
- 胃がん(死亡者76万9,000人)
- 乳がん(死亡者68万5,000人)
 - 乳がんによる死亡率の低下に成功した国では、死亡率を1年に2%~4%低下させるという成果をあげています。
 - WHOは、50~69歳の女性 に対し、乳がん検診を2年 に1回受けるよう推奨して います。

子宮頸がん

- 子宮頸がんは、世界で4 番目に多い女性のがん で、2018年の新規罹患数 は57万人と推定されてい ます。
- 子宮頸の前がん病変の 検査や治療が普及すれ ば、2030年までに子宮頸 がんによる死亡率は3分 の1以上減少すると考えら れます。

 $^{26 \}quad The \ Global \ Cancer \ Observatory. \ (2021, March). \ \textit{Pakistan Fact Sheet.} \ \underline{https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/586-pakistan-fact-sheets.pdf}$

²⁷ Murad, R. (2017). Breast cancer awareness in Pakistan. The Journal of Bahria University Medical and Dental College. https://applications.emro.who.int/imemrf/J_Bahria_Univ_Med_Dent_Coll/J_Bahria_Univ_Med_Dent_Coll_2017_7_2_64_65.pdf

糖尿病の検査

あなたが覚えている限りで、過去12か月間に、以下のいずれかの検査を受けましたか。 (「はい」の割合(%)、糖尿病)





米国などの肥満率の高い国では、女性の3人に約1人 が糖尿病の検査を受けていると回答しています。

糖尿病は世界全体の女性の死因の第6位ですが、過去1年間に糖尿 病の検査を受けたと回答した女性の割合は5人に1人未満(19%)でし た。28 糖尿病の検査を受けたと回答した割合は、国によって大きく異な ります。ナイジェリアの女性では6%と低く(WHOの推定では、ナイジェリ アの糖尿病または高血糖による年間の死亡率は、男性よりも女性の方 が高いとされています)、ポルトガルの女性では46%と高い値でした。29

WHOのデータ:

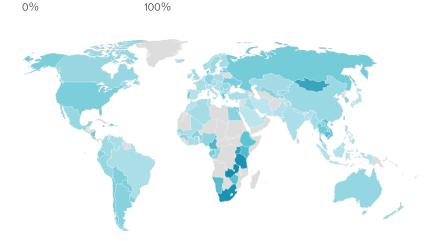
- 1980年の糖尿病の患者 数は1億800万人でした が、2014年には4億2,200万 人に増加しました。低所得 国や中所得国では、高所得 国よりも急速に有病率が上 昇しています。
- 2019年には、糖尿病が直接 の原因となった死亡者数 は約150万人と推定されて います。

²⁸ The top 10 causes of death. (2020, December 9). The World Health Organization. $\underline{\text{https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death}}$

²⁹ World Health Organization - Diabetes Country Profiles. (2016). The World Health Organization. $\underline{ https://www.who.int/diabetes/country-profiles/nga_en.pdf?ua=1} \\$

性感染症の検査

あなたが覚えている限りで、過去12か月間に、以下のいずれかの検査を受けましたか。 (「はい」の割合(%)、性感染症)



調査対象の国・地域のほぼ半数で、過去1年間に性感 染症の検査を受けた女性は10人に1人未満でした。

性感染症は女性にとって、生殖器の疾患や、子宮頸がんのリスクの増大 など、長期的に深刻な影響を及ぼすおそれがあります。30しかし、過去 12か月間に性感染症の検査を受けたと回答した女性は、世界の女性の 9人に約1人(11%)のみでした。56の国・地域では、検査を受けたと回答 した女性は10人に1人を下回りました。

性感染症の検査率は、世界全体で大きく異なります。ザンビア(48%)、 南アフリカ (47%)、タンザニア (47%) など、HIV感染率が依然として高い 国では、女性の半数近くが過去1年間に検査を受けたと回答しています。 この数値は、こうした国の多くで、妊婦健診の一環としてなど、HIV検査を 受けられる機会が増加していることを反映していると考えられます。31

2013年にヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンに関する論争が巻き起 こり、同ワクチン接種の推奨が一時中止された日本を含む一部の国・地 域では、性感染症の検査を受けたと回答した女性はわずか2%でした。32

WHOのデータ:

- 世界全体では、1日に100万 人以上が性感染症に罹患し ています。
- 2億9.000万人以上の女性 が、子宮頸がんの主な原因 であるヒトパピローマウイ ルス(HPV)に感染してい
- 子宮頸がんの撲滅に向け て、2030年までに各国が達 成すべきマイルストーンが 設定されています。
 - 未成年の女性の90%が、 15歳までにHPVワクチン の接種を完了
 - 女性の70%が35歳まで に高い精度の検査法で 検診を受け、45歳まで に再検査を受ける
 - 子宮頸がんが確認され た女性の90%が治療を 受ける

³⁰ Sexually transmitted infections (STIs). (2019, June 14). The World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)

³¹ Awopegba, O. E., Kalu, A., Ahinkorah, B. O., Seidu, A. A., & Ajayi, A. I. (2020). Prenatal care coverage and correlates of HIV testing in sub-Saharan Africa: Insight from demographic and health surveys of 16 countries. PLOS ONE, 15(11), e0242001. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242001

³² Muranaka, R. (2016, November 28). Stopping the spread of Japan's antivaccine panic. WSJ. https://www.wsj.com/articles/stopping-the-spread-of-japans-antivaccine-panic-1480006636

予防医療の項目

本指標の予防医療の項目のスコアが高いほど、健康 要因である4つの疾患について検査を受けている女 性の数が多いことを意味します。世界全体では、どの 国や地域でもこの項目のスコアは低く、世界の平均 スコアは19ポイントでした。

国別では、予防医療の項目のスコアには幅が あり、コートジボアールでは8ポイントと低く、 ラトビアでは44ポイントと高くなっています。 また、50歳以下の女性と、初等教育未満の女 性で、本項目のスコアが最も低くなりました。

表3:

予防医療のスコア上位国および下位国

上位

国	予防医療
ラトビア	44
南アフリカ	43
ポルトガル	42
ザンビア	40
ジャマイカ	37
タイ	35
モンゴル	35
韓国	32
ウルグアイ	32
ベトナム	32
米国	32
チリ	32
オーストラリア	32

出典:ホロジック世界ウィメンズヘルス指数(2020年)

下位

国	予防医療
ギニア	12
フィリピン	12
ベナン	12
ガーナ	11
ナイジェリア	11
トルコ	10
マリ	10
インド	10
ミャンマー	9
コートジボアール	8

予防医療のスコア上位国の大半で、高血圧などの検査が一般的に実施されている。

ラトビアなど、予防医療の項目で最もスコアが高かっ た国の多くで、高血圧の検査率が比較的高くなって います。ラトビアでは、性感染症を除くと、どの疾患の 検査率も高いことが示されました。

予防医療のスコアが高かったアフリカの2か国(南ア フリカおよびザンビア)では、性感染症の検査率が比 較的高くなっています。

図15:

予防医療のスコア上位国の検査状況

	高血圧	がん	糖尿病	性感染症
ラトビア	76	35	43	23
南アフリカ	58	25	43	47
ポルトガル	64	35	46	22
ザンビア	59	29	23	48
ジャマイカ	61	17	36	34
タイ	50	31	37	22
モンゴル	47	22	30	39
韓国	38	38	38	17
ウルグアイ	71	13	30	16
ベトナム	47	26	30	26
米国	56	21	34	19
チリ	57	17	36	18
オーストラリア	59	27	29	12

出典:ホロジック世界ウィメンズヘルス指数(2020年)

指数スコアの範囲は0~100。これらのスコアの計算方法の詳細については、70ページを参照してください。

予防医療のスコア下位国では、4疾病のうちいずれかの検査を受けた女性はごく少数。

予防医療のスコア下位国の大部分は、低所得国また は下位中所得国です。

コートジボワールでは、過去1年間に高血圧の検査を 受けた女性はわずか14%、その他の疾病の検査を受 けた女性は10%未満でした。



大部分の女性(88%)は健診が健康改善に役立つと考えているが、過去12か月間に医療 機関を受診していない女性が多い(40%)。

ホロジック社とギャラップ社が定期健診の重要性に 対する女性の認識を確認するため、過去1年間に医療 機関を受診したかどうかを尋ねました。この設問は、 総合指数スコアには反映されていません。33 ただし、 その解答から、がん、糖尿病、高血圧、性感染症の女 性の検査率の低さについて明らかになったこともあ ります。

調査対象のすべての国・地域で、女性の 過半数が、定期健診は健康増進に役立 つと認識していました。世界全体では、こ のように考えている女性の割合には幅が あり、ハンガリーでは72%と低く、タンザ ニアでは100%と高くなっています。多く の国で、女性は全般的に、医療専門家に よる健診の重要性に同意しています。

女性は、定期健診の重要性を認めているものの、必ず しも行動には結びついていませんでした(過去1年間 に医療機関を受診するなど)。多くの国で、女性の認識 と行動の間には大きなギャップが見られました。その 一例として、タンザニアでは、すべての女性(100%)が 定期健診は女性の健康増進につながると回答しまし たが、過去1年間に医療機関を受診したと回答したの は70%に留まりました。ミャンマーでは、97%が定期 健診は健康増進につながると回答しましたが、過去1 年間に医療期間を受診したのは38%でした。

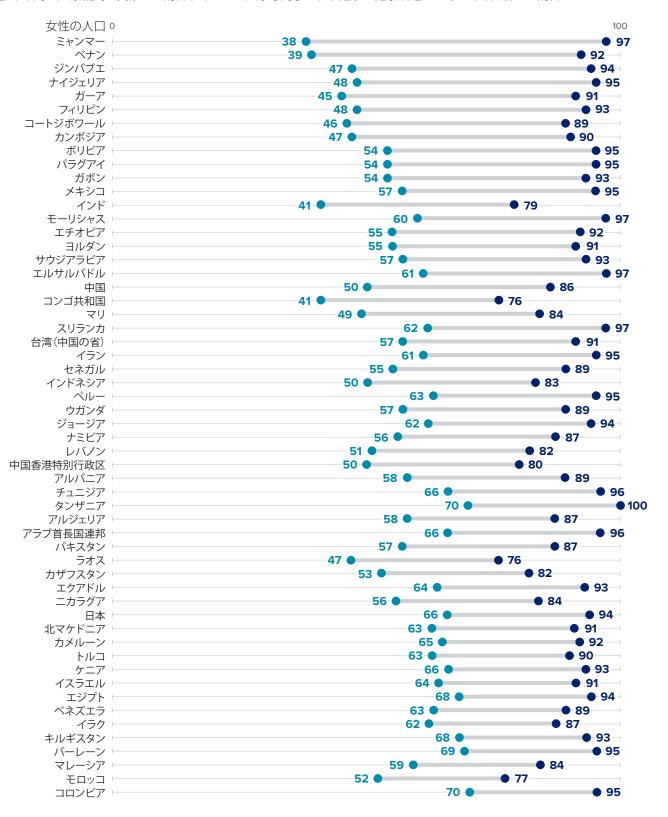
こうした受診率の低さの要因の一つは、医療へのア クセスであると考えられます。タンザニアでは、人口 1,000人に対する医師の数は1人未満です。しかし、 こうした国の一部では、新型コロナウイルス感染症 パンデミックの影響を受けて、女性が昨年の間に 健診を受けられなかった可能性があります。米国の Kaiser Family財団が実施したウィメンズヘルスに関 する最新調査でも、多くの米国女性がそのように回 答しています。34 次回のホロジック世界ウィメンズへ ルス指数調査では、この点についても明らかにして いきます。

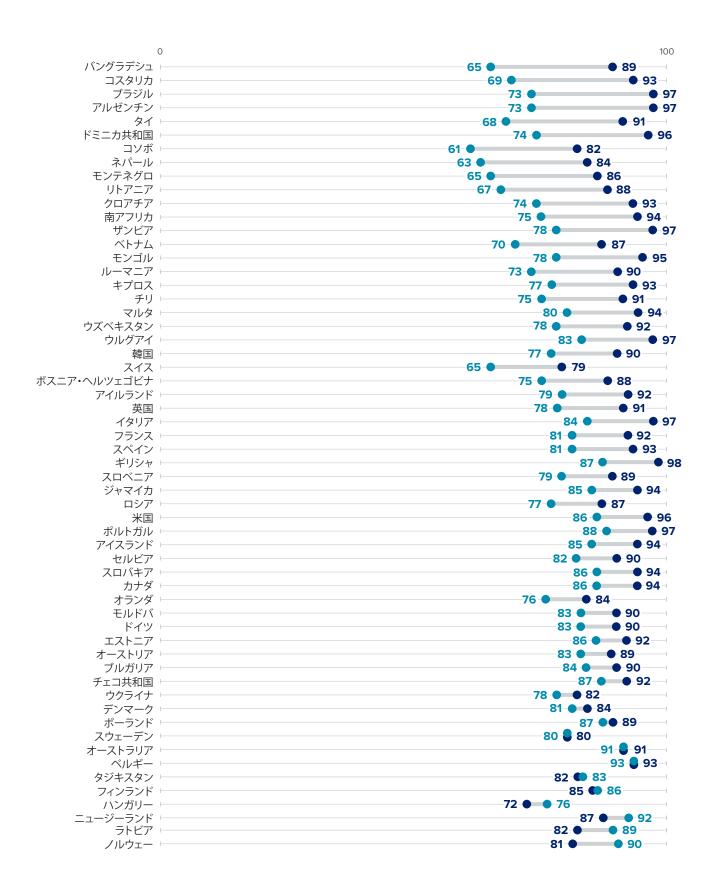
³³ 指数に盛り込まれた質問とその理由の詳細については、付録1を参照してください。

³⁴ Women's Experiences With Health Care During the COVID-19 Pandemic: Findings from the KFF Women's Health Survey. (2021, April 16). KFF. https://www. kff.org/womens-health-policy/issue-brief/womens-experiences-with-health-care-during-the-covid-19-pandemic-findings-from-the-kff-womens-health-survey/surve

予防の価値に対する認識と過去1年間に医療期間を受診した割合

● 医療専門家による健診が健康増進につながると回答した割合 ● 過去1年間に医療機関を受診した割合(%)







ストレスと不安が女性の主な課題

ストレス、不安、悲しみ、怒りなどの感情は すべて、日常的に体験することです。しか し、このような感情が慢性化すると、自分 ではコントロールできなくなり、日々の仕 事をこなせなくなるおそれがあります。

やがては健康を害するようになり、不安症、抑うつ障 害、その他の精神障害など、より深刻な疾患の前兆と なる可能性もあります。35

さらに、メンタルヘルスは、心血管系の健康状態や危 険因子に良くも悪くも影響し得るという証拠が増えつ つあります。36

不安、悲しみ、ストレス、怒りを日常的に感じる女性が減少すればするほど、 女性の未来は明るくなります。

こうしたマイナスの感情(特にストレスや不安)を感じる回数を減らすことが、目下の 大きな課題です。しかし、この課題をクリアすれば、女性の健康増進につながる可能 性があります。女性に健康上の問題があるかどうか(個人の健康の項目)や、また食 料を買うお金があるかどうか(基本的ニーズの項目)は、どちらもマイナスの感情を 感じる回数が増える要因となります。

³⁵ Depression (major depressive disorder) - Symptoms and causes. (2018, February 3). Mayo Clinic. $\underline{\text{https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007}}$

³⁶ Levine, G. N., Cohen, B. E., Commodore-Mensah, Y., Fleury, J., Huffman, J. C., Khalid, U., Labarthe, D. R., Lavretsky, H., Michos, E. D., Spatz, E. S., & Kubzansky, L. D. (2021). Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation, 143(10). https://doi.org/10.1161/cir.000000000000000947

メンタルヘルスの問題の測定

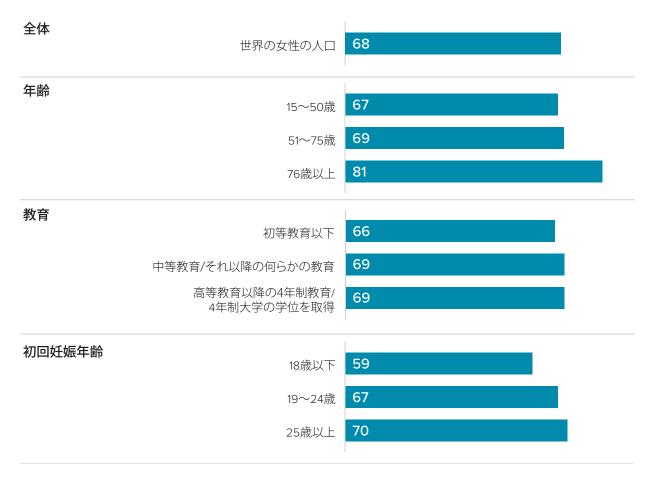
感覚や感情には形がないため、国内総生産(GDP)や死亡率などの客観的なデータでは表すことができ ません。ホロジック世界ウィメンズヘルス指数のメンタルヘルスの項目では、女性がマイナスの感情を 日常的に感じているかどうかを4つの質問で評価しています。これらの質問は、ギャラップ社の世論調査 で10年以上にわたって採用されてきたものです。

- あなたは昨日、次の感情を長時間にわたり経験しましたか。不安
- あなたは昨日、次の感情を長時間にわたり経験しましたか。悲しみ
- あなたは昨日、次の感情を長時間にわたり経験しましたか。ストレス
- あなたは昨日、次の感情を長時間にわたり経験しましたか。怒り

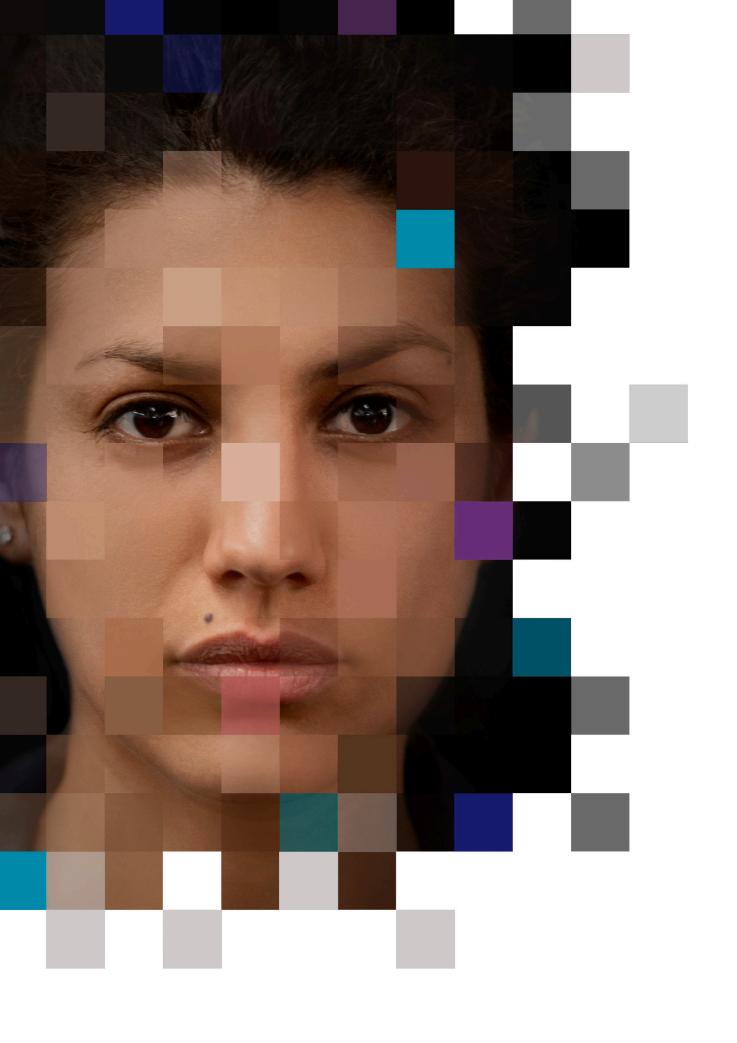
この項目のスコアは個人別に算出されます。個人スコアを算出するには、4つの設問のうち3つ以上に 対する回答が必要です。肯定的な回答数の単純平均が最終的なスコアとなります。メンタルヘルスの項 目でスコアが高いほど、ある1日にマイナスの感情を感じている女性が少なかったことを示しています。

図17:

女性のメンタルヘルス(人口統計学的特性別)



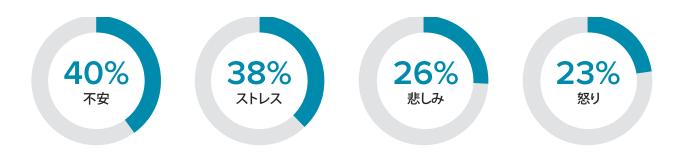
指数スコアの範囲は0~100。これらのスコアの計算方法の詳細については、70ページを参照してください。



2020年には、女性は世界中の人々と同様に不安やストレスを抱え、悲しみと怒りを感じて いた。

10人中約4人の女性が、調査日の前日に不安(40%)やストレス(38%)をよく感じたと 回答し、4人中約1人が悲しみ(26%)や怒り(23%)をよく感じたと回答しています。

図18:



このように感じているのは、女性だけではありません。2020年には、世界中の人々が、過去15年間で最も悪い 精神状態にありました。2020年に不安、ストレス、悲しみ、怒りを感じた割合は世界全体で増加の一途をたど り、これまでにない数字となりました。ストレス一つを取っても、1年の間に35%から40%に増加しました。37

|メンタルヘルスの項目

メンタルヘルスの項目でスコアが高いほど、ある1日にマイナスの感情を感じている女性が少なかったことを 示しています。世界全体では、メンタルヘルスの項目の女性のスコアは68ポイントでした。国別では、女性の スコアには幅があり、台湾では89ポイントと高く、イラクでは39ポイントと低くなっています。世界全体では、 75歳未満の女性と、初回妊娠年齢が19歳未満の女性で、マイナスの感情を感じる傾向が認められます。

³⁷ Ray, J. (2021, July 26). 2020 Sets Records for Negative Emotions. Gallup.com. https://news.gallup.com/poll/352205/2020-sets-records-negative-emotions.aspx

紛争国の女性は、メンタルヘルスの状態が最も悪い。

メンタルヘルスの項目で、女性のスコアが最も低かっ た国の多くでは、2020年に国中を巻き込んだ政治的 紛争や経済的紛争がありました。イラクからウガンダ に至る地域で生じた抗議活動はその例です。38

イラクでは、2020年後半に混乱が深まっ たことを受けて、女性のメンタルヘルスの スコアが39ポイントと世界最低でした。39

4つのマイナスの感情のそれぞれをイラク女性の過 半数が経験しており、前日によく怒りを感じたと回答 したのは57%でした。

表4:

女性のメンタルヘルスのスコア上位国および下位国

上位

下位

国	メンタルヘルス の問題
台湾	89
カザフスタン	86
モーリシャス	84
ロシア	79
インド	79
オーストリア	78
エストニア	77
デンマーク	77
中国香港特別行政区	76
英国	76
ラトビア	76
スイス	76
キルギスタン	76

国	メンタルヘルス の問題
ウガンダ	53
マルタ	51
トルコ	51
イラン	50
エクアドル	49
エジプト	48
チュニジア	48
レバノン	45
ペルー	41
イラク	39

出典:ホロジック世界ウィメンズヘルス指数(2020年)

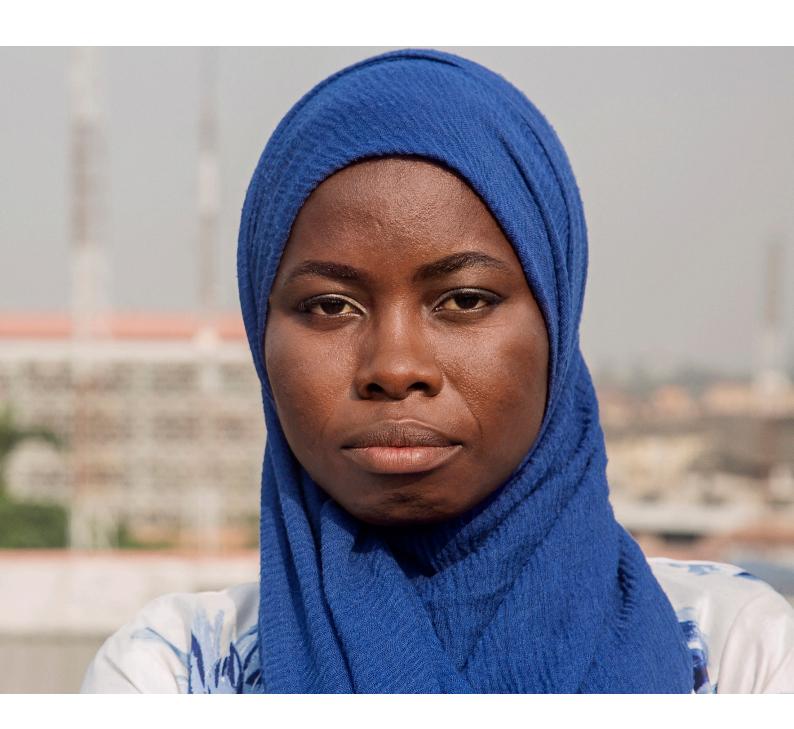
³⁸ Athumani, H., & Wroughton, L. (2020, November 20). 37 dead in Uganda protests after arrest of presidential candidate Bobi Wine. Washington Post. $https://www.washingtonpost.com/world/africa/uganda-protests-bobi-wine/2020/11/20/efe106ec-2aa6-11eb-9c21-3cc501d0981f_story.html$

³⁹ Abduh-Zahra, Q. (2020, October 25). Tear gas fired as thousands mark one year of Iraq protests. ABC News. $\underline{\text{https://abcnews.go.com/International/wireStory/thousands-rally-iraq-mark-year-protests-73815550}\\$

日常的にマイナスの感情を感じる傾向が最も低かったのは台湾、カザフスタン、モーリシャ スの女性でした。

台湾の女性は、本指数の他の項目でもス コアが高く、中でもメンタルヘルスの項目 のスコアは89と最も高くなっています。

つまり、この地域では、マイナスの感情を感じていな い女性が多いということです。実際に、悲しみ、怒り、 または不安を感じたと回答した台湾女性の割合はす べて1桁台でした。カザフスタンとモーリシャスの女性 も、2020年に本項目で高いスコアを記録しており、スト レス、怒り、不安、悲しみを感じた割合は、過去数年とほ とんど変わらず低い値でした。





健康と安全に関する意見:

医療と安全が女性の長寿に貢献

自分が住んでいる地域で質の高い医療を利用できるか どうかについての女性(および男性)の満足度や、地域 で受けられる妊婦健診の質についての認識は、世界の 統計調査上に反映されていません。しかし、こういった 情報を反映することは、人の命を救うことにつながりま す。WHOによると、「妊婦の死亡の大部分は、支援の整っ た環境で働く熟練した医療専門家が適時に対処すれば 防ぐことができる」とされています。40

また、女性が自分の地域をどの程度安全だと思ってい るかを明らかにすることも、女性の健康を左右する重 要な社会的要因です。女性が安全だと思っている地域 では、若年での妊娠率や妊婦の死亡率が低く、1人当た りの医療費が高い傾向があります。41

地域で質の高い医療が受けられるかどうかや、夜間に一人で安全に外出できるか どうかに対する女性の満足度はいずれも、平均寿命と高い相関があります。

住んでいる市町村で質の高い医療や妊婦健診を受けることができ、夜間の一人歩 きも安全だということに同意する女性が増えるほど、女性の未来はより明るくなり ます。

現在、世界の女性の過半数がこれらの質問に「はい」と回答していますが、そうで はない女性の数も5億人を大きく上回っています。中でも、住んでいる地域で夜間 に一人で出歩くのは安全ではないと思っている女性は推定で8億人に上ります。

⁴⁰ WHO. (2021a). Maternal health. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1

⁴¹ Gallup World Poll Methodology 2021

健康と安全に関する意見の評価

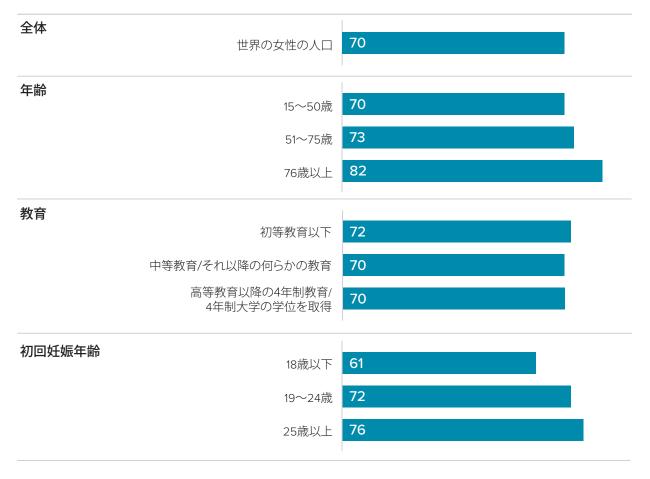
ホロジック世界ウィメンズヘルス指数の健康と安全に関する意見の項目では、質の高い医療へのアクセスに 対する全般的な女性の満足度を評価するため、妊婦が質の高い医療を受けていると思うかどうか、夜間の一 人歩きを安全と思っているかどうかを調査します。この項目は、次の3つの質問で構成されています。

- お住まいの都市または地域において、妊娠中の女性のほとんどが妊娠中に質の高い医療を受けていると思 いますか。
- お住まいの都市または地域において、あなたは質の高い医療の利用しやすさに満足していますか。それとも 不満ですか。
- お住まいの都市または地域で、あなたは夜間に1人で外出する際に安全だと思いますか。

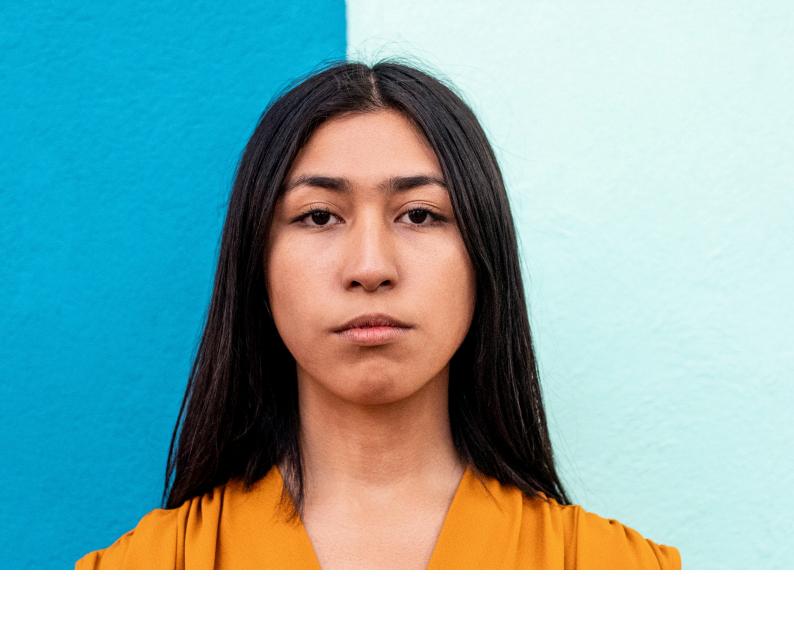
この項目のスコアは個人別に算出されます。個人スコアを算出するには、3つの質問のうち2つ以上に対する 回答が必要です。肯定的な回答の単純平均が最終的なスコアとなります。健康と安全に関する意見の項目で スコアが高いほど、より多くの女性が住んでいる地域で安全だと感じており、また質の高い医療が利用できる ことに満足していることが示されます。

図19:

健康と安全に関する意見(人口統計学的特性別)



指数スコアの範囲は0~100。これらのスコアの計算方法の詳細については、70ページを参照してください。

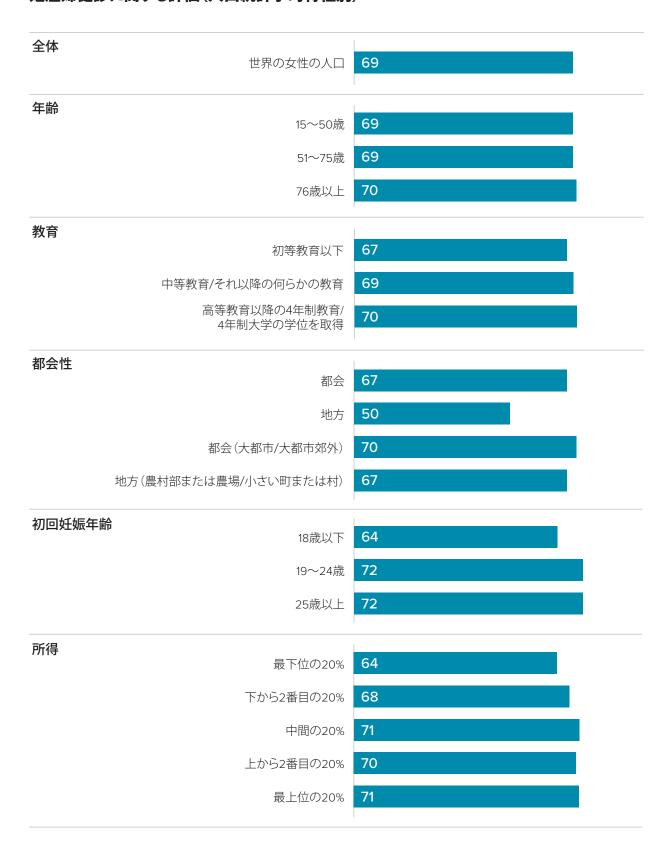


大部分の女性は、住んでいる地域で質の高い医療が利用できることに満足しており、地域 に質の高い妊婦健診が普及していると考えている。

- 女性の10人中約7人が質の高い医療を利用できることに満足しており(68%)、質の高い妊婦健診が普及している (69%)と考えていました。こうした満足度が低かったのは農村部に住む女性や、初回妊娠年齢が19歳未満の女 性でした。
- 質の高い医療の利用しやすさについては、男女の意見はほぼ同じですが、妊婦が質の高い医療を受けているか どうかは多くの男性が把握していません。男性10人中約1人は、質の高い妊婦健診が普及しているかどうかわから ないと回答しています。ラトビア(35%)やリトアニア(33%)などの一部の国では、この割合が3人に1人と高くなっ ています。

図20:

妊産婦健診に関する評価(人口統計学的特性別)

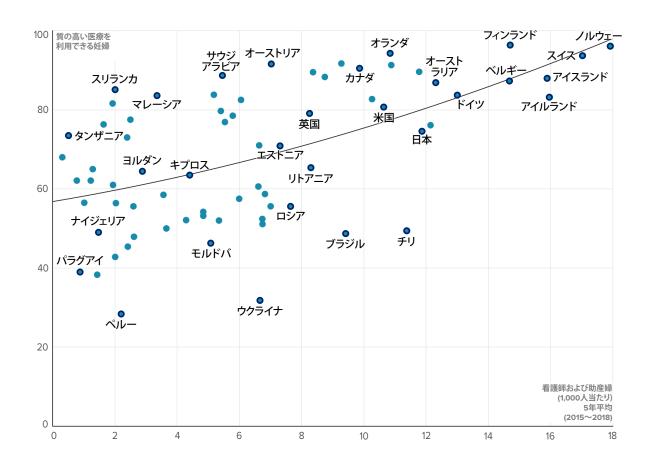


指数スコアの範囲は0~100。これらのスコアの計算方法の詳細については、70ページを参照してください。

看護師や助産婦が多い国では、妊婦が質の高い医療を受けていることに同意する割合が 高くなっている。

図21:

質の高い医療の利用しやすさに対する女性の意見と看護師および助産婦の平均数



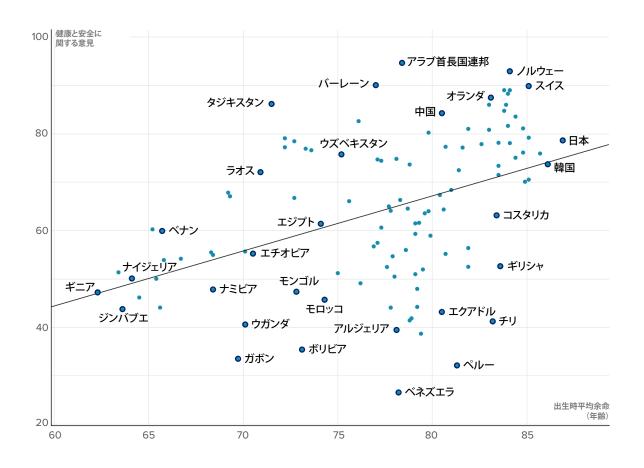
世界の女性の3人に約1人(8億人以上)が、自分が住んでいる地域では夜間の一人歩きが安全ではないと思っています。自分の地域を安全だと思っている割合は、男性よりも女性の方が低くなっています。

- 世界の女性の3人に約2人(65%)は、自分の住んでいる地域では夜間の一人歩きが安全だと思うと回答しています。一方、そう思わないと回答したのは3人に約1人(32%)でした。ただし、中南米諸国やサハラ以南のアフリカ諸国の多くでは、住んでいる地域での夜間の一人歩きが安全だと思わないと回答した女性が過半数を超えていました。これらの国の多くでは意図的な殺人の発生率が高く、ギャラップ社の調査によると、この事実は人々の安心感に大いに関連しています。42
- ギャラップ社のこれまでの調査結果と同様に、自分の住んでいる地域を安全だと思っている女性の割合は男性よりも低くなっています。2020年には、男性10人中8人(79%)が自分の地域を安全だと思うと回答していますが、女性では3人中約2人(65%)に留まりました。43

住んでいる地域の健康と安全に関する女性の意見は、平均寿命と大いに関連しています。

図22:

健康と安全に関する意見と平均寿命



⁴² World Poll Methodology 2021

⁴³ Nsubuga, F., & Crabtree, S. (2012, July 6). Women Feel Less Safe Than Men in Many Developed Countries. Gallup.com. https://news.gallup.com/poll/155402/Women-Feel-Less-Safe-Men-Developed-Countries.aspx



健康と安全性に関する意見

健康と安全に関する意見のスコアが高いほど、より多くの女性が自分の住んでいる地域を安全だと思っており、 質の高い医療を受けられることに満足していることを示しています。世界全体において、健康と安全に関する 評価で女性のスコアは70ポイントでした。

国別では、健康と安全に関する意見の項目の女性のスコアには幅があり、アラブ首長国連邦 では95ポイントと高く、ベネズエラでは27ポイントと低くなっていました。ベネズエラは、女性 の意図的な殺人の発生率が世界第4位の国です。44,45

スコアが低い傾向にあるのは、50歳以下の女性、農村部に住んでいる女性、初回妊娠年齢が19歳未満の女性でした。

⁴⁴ Statista. (2021, July 29). World's most dangerous countries 2021, by homicide rate. $\underline{\text{https://www.statista.com/statistics/262963/ranking-the-20-countries-with-the-most-murders-per-100-000-inhabitants/2000-$

⁴⁵ Intentional homicides, female (per 100,000 female) | Data. (n.d.). World Bank. 2021年8月10日に https://data.worldbank.org/indicator/VC.IHR.PSRC.FE.P5?most_recent_value_desc=true から取得

医療と安全に満足している割合は、アラブ首長国連邦とノルウェーではほぼ100%でした。

アラブ首長国連邦とノルウェーでは、ほぼすべての女 性が、自国の健康面と安全面に満足しています。この両 国では、それぞれ10人中9人以上が住んでいる地域で の夜間の一人歩きは安全だと思うと回答しており、また ほぼ同数が質の高い医療を受けられることに満足して いると回答しています。

この項目でスコアが最も高かったその他の国・地域は、 そのほとんどが高所得国で(タジキスタンを除く)、高度 な医療制度とインフラが整備されています。

表5:

「健康と安全に関する意見」のスコア上位国および最下国

F	位	
_		

健康と安全に 関する意見
95
93
90
90
89
89
88
87
86
86

下位

メキシコ 42 パラグアイ 41 チリ 41 ウガンダ 41 アルジェリア 39 ブラジル 39 ボリビア 35 ガボン 33 ペルー 32 ベネズエラ 27	国	健康と安全に 関する意見
チリ 41 ウガンダ 41 アルジェリア 39 ブラジル 39 ボリビア 35 ガボン 33 ペルー 32	メキシコ	42
ウガンダ 41 アルジェリア 39 ブラジル 39 ボリビア 35 ガボン 33 ペルー 32	パラグアイ	41
アルジェリア 39 ブラジル 39 ボリビア 35 ガボン 33 ペルー 32	チリ	41
ブラジル 39 ボリビア 35 ガボン 33 ペルー 32	ウガンダ	41
ボリビア 35 ガボン 33 ペルー 32	アルジェリア	39
ガボン 33 ペルー 32	ブラジル	39
ペルー 32	ボリビア	35
	ガボン	33
ベネズエラ 27	ペルー	32
	ベネズエラ	27

出典:ホロジック世界ウィメンズヘルス指数(2020年)

最もスコアが低かったのは中南米諸国とサハラ以南のアフリカ諸国。

本項目のスコアが最も低かった国々では、安全に対す る否定的な認識がこうした結果の主な要因となってい ます。

本項目のスコアが最も低かった中南米諸国とサハラ以 南のアフリカ諸国では、ほぼすべての国で過半数の女 性が、自分が住んでいる地域で夜間に一人で出歩くの は安全だと思わないと回答しています。

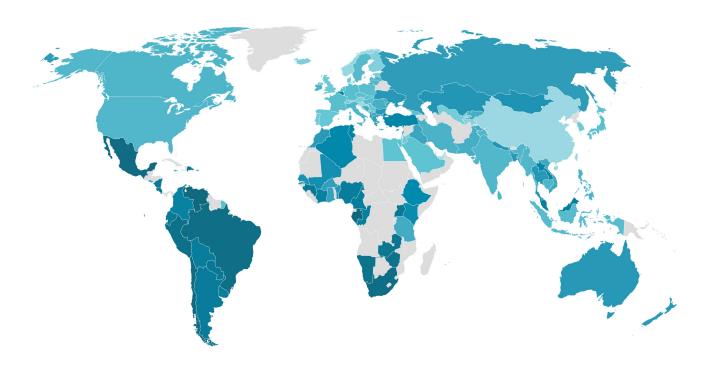


図23:

夜間の一人歩きは安心か

お住まいの都市または地域で、夜間に1人で外出しても安全だと思いますか。(いいえと回答した割合)





大部分の男女が、自分の住んでいる地域でドメスティック・バイオレンスは深刻な問題だと 考えている。

生涯のうちに身近なパートナーから身体的暴力や性 的暴力を受けている女性は5億人以上に上ります。ド メスティック・バイオレンスは公衆衛生と安全性に関 わる非常に大きな問題ですが、この重要なテーマに ついてホロジック社とギャラップ社が設定した質問 は本指数に反映されませんでした。テストでは、ドメ スティック・バイオレンスに関する質問への回答には 一貫性がなく、健康に関するどの項目とも高い関連 性は認められませんでした。しかし、ギャラップ社とホ ロジックは、本指数の今後の調査でも、ドメスティッ ク・バイオレンスに関する質問への回答について検 討していきます。

今回の調査の結果、ドメスティック・バイ オレンスの問題が世界中に広がってい ることが明らかになりました。世界の女 性の3人に2人(約17億人)が、ドメス ティック・バイオレンスが自国の深刻な 問題だと回答しています。また、男性の 10人に約6人が同じ回答をしています。

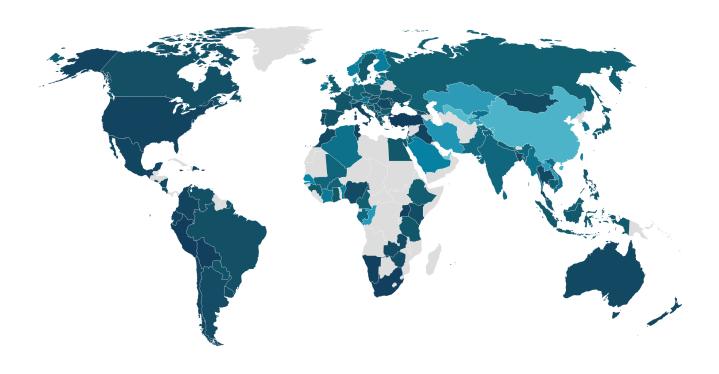
世界的にみると、ドメスティック・バイオレンスが深刻 な問題だと回答した女性の割合には幅があり、アラ ブ首長国連邦では24%と低く、ペルーおよびトルコ では94%と高くなっています。

図24:

ドメスティック・バイオレンスに対する女性の認識

ドメスティック・バイオレンスとは、生活を共にする人が相手の意思に反して行う、身体的暴力、心理的暴力、また 性的暴力のことを指します。あなたの意見では、[国名]でドメスティック・バイオレンスは深刻な問題だと思いますか? (はいと回答した割合)

0% 100%



基本的ニーズ:

必要な食料や住まいを確保するお金がない 女性が多い

栄養価のある食べ物が十分に手に入る、安全で手頃 な価格の住居を見つけられるなど、日常的なニーズ を満たすリソースが十分にあるということは、健康的 な生活を送るための基本的なニーズです。

健康を左右する社会的要因の中でも、食料不安は人 々の健康に最も強い影響を及ぼすと考えられます。 食料不安がある成人(安全で栄養のある十分な食料 を日々手に入れることができない人々)は、肥満をは じめ、高血圧、糖尿病、がんおよび心臓病などの慢性 疾患の危険性が極端に高くなります。46,47

現時点で食料の入手に苦労している女性の数をベー スラインとし、今後も長期的に監視していくことが不 可欠です。新型コロナウイルス感染症による混乱を 受けて、女性を含め、最も弱い立場にある数億人も の人々が、2020年に深刻な食料不安に陥りました。 この状況は少なくとも2022年まで続くと予想されて います。48

多くの女性が自分や家族に必要な食料や最低限の住居を確保するのに苦労する ことはないと言えるようになれば、女性の未来はより明るくなります。女性の基本的 ニーズを満たすことができれば、その平均寿命は長くなり、母子の死亡率が低下し ます。49

現在、世界で数億人もの女性が、自分や家族に必要な食料や最低限の住居を確保 するのに苦労しています。

⁴⁶ Coleman-Jenkins, A., & Gregory, C. (2017). Food Insecurity, Chronic Disease, and Health Among Working-Age Adults. USDA. https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/84467/err-235_summary.pdf?v=5079.8

⁴⁷ Hunger. (n. d.). Food and Agriculture Organization of the United Nations. 2021年8月10日に http://www.fao.org/hunger/en/ から取得

⁴⁸ Food Security and COVID-19. (n. d.). World Bank. 2021年8月10日に https://www.worldbank.org/en/topic/agriculture/brief/food-security-and-covid-19 から取得

⁴⁹ Gallup World Poll Methodology, 2021

基本的ニーズの測定

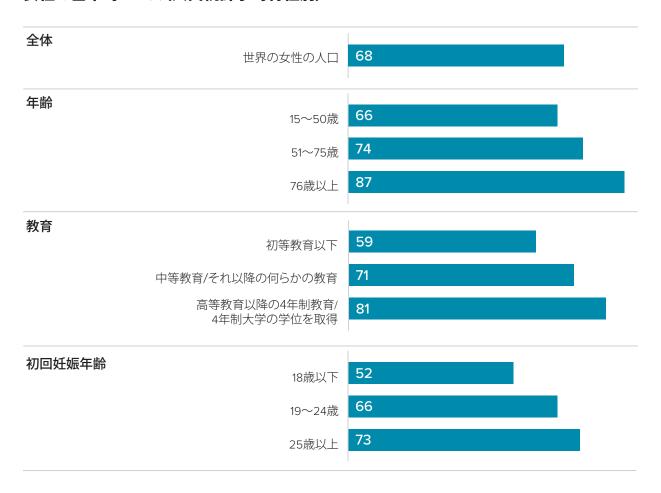
ホロジック世界ウィメンズヘルス指数の基本的なニーズの項目では、女性が基本的ニーズを満たすことが できているかを2つの質問で測定しています。これらの質問は、ギャラップ社の世論調査で10年以上にわ たって採用されてきたものです。

- 過去12か月間に、ご自身やご家族に必要な食料を確保するためのお金がなかったことがありますか。
- 過去12か月間に、ご自身やご家族に必要な最低限の住居を確保するためのお金がなかったことがありま すか。

この項目のスコアは個人別に算出されます。個人スコアを算出するには、両方の質問に対する回答が必要 です。肯定的な回答数の単純平均が最終的なスコアとなります。基本的ニーズの項目でスコアが高いほど、 必要な食料や最低限の住居を手に入れるのに苦労している女性が少ないことを示しています。

図25:

女性の基本的ニーズ(人口統計学的特性別)



指数スコアの範囲は0~100。これらのスコアの計算方法の詳細については、70ページを参照してください。



世界の女性の3人に1人以上(約9億人)が、過去1年間に家族に必要な食料を購入できな いことがあった。

2020年の調査では、女性の34% (約9億人) が、過去1年間に食料の購入に苦心していました。こうした中で多かった のは50歳以下の、初等教育以下、初回妊娠年齢が19歳未満の女性でした。

約7億人の女性に最低限の住居を確保するお金がなかった。

10人中3人弱の女性(29%、約7億人)が、過去1年間に、自分や家族のための最低限の住居を確保するお金がないこ とがあったと回答しました。ここでも、こうした女性で多かったのは50歳以下の女性、教育水準が低い女性、初回妊 娠年齢が低い女性でした。

|基本的ニーズの項目

本指数の基本的ニーズの項目でスコアが高いほど、その国で必要な食料や最低限の住居を手に入れるのに苦労し ている女性が少ないことを示しています。世界全体では、本項目の女性のスコアは68でした。国別では、基本的ニー ズの項目のスコアには幅があり、ナミビアでは29と低く、オランダでは96と高い値でした。

世界全体で見ると、基本的ニーズの項目のスコアが最も低かったのは、50歳以下の女性、初等教育以下の女性、 農村部の女性、初回妊娠年齢が19歳未満の女性でした。

サハラ以南のアフリカ諸国および中南米諸国の女性は、基本的ニーズのスコアが最も低か った。

これら2つの質問の値は貧困尺度として捉えることが できます。基本的なニーズの項目で最もスコアが低 い国々は、サハラ以南のアフリカ諸国とラテンアメリ 力諸国のほぼすべてであり、この2つの地域では女 性が基本的なニーズを満たすのに最も苦労していま す。これらの国々の女性は、パンデミック以前から基 本的ニーズを満たすのに苦労してきました。

その一例として、基本的ニーズの項目のスコアが世 界最低であったナミビアでは、家族の食料を購入で きない女性の割合が70%を超える状況が2019年か ら続いています。上位中所得国であったこの国では、 過去数年間に発生した干ばつと食料不足により、低 賃金労働者が圧迫されています。50

表6:

「基本的ニーズ」スコア上位国および下位国・地域

上位

国	基本的ニーズ
オランダ	96
フィンランド	95
マルタ	95
日本	94
デンマーク	94
アイルランド	93
ノルウェー	93
台湾	93
オーストリア	93
スウェーデン	93
スイス	93
英国	93
ドイツ	93

下位

国	基本的ニーズ
ベナン	38
ナイジェリア	38
ドミニカ共和国	37
ベネズエラ	37
エルサルバドル	35
カメルーン	34
ザンビア	34
ガボン	33
ケニア	33
ジンバブエ	33
ナミビア	29

出典:ホロジック世界ウィメンズヘルス指数(2020年)

高所得国の多くでは、女性が基本的ニーズをほぼすべて満たしている。

基本的ニーズの項目で最もスコアが高かった国はす べて、食料や住居に関する不安がほぼない高所得経 済圏でした。

その一例として、オランダでは、2020 年に2つの質問に「はい」と回答した 割合は1桁台前半でした。

⁵⁰ Namibia | World Food Programme. (2021, June 24). World Food Programme. https://www.wfp.org/countries/namibia



女性の疼痛管理には世界的な支援が必要

平均寿命、乳児死亡率、罹患率などの健康 に関する統計情報からは、その国全体の健 康状態について多くの知見が得られます。

ただし、こうした統計情報からは、女性の生活の質に 影響し、同年代の人々が通常している活動ができなく なるような健康問題を本人がどう考えているかにつ いてはほとんど情報が得られません。

同年代の女性が通常できる活動ができなくなるような健康問題を抱える女性が できる限り少なくなり、日常的に体の痛みを感じることがなくなれば、将来的に 女性の健康は向上します。

現時点では、これはたやすいことではありません。世界で5億人を超える女性が 命に関わる健康問題を抱えて、日々体の痛みを経験しています。

個人の健康の測定

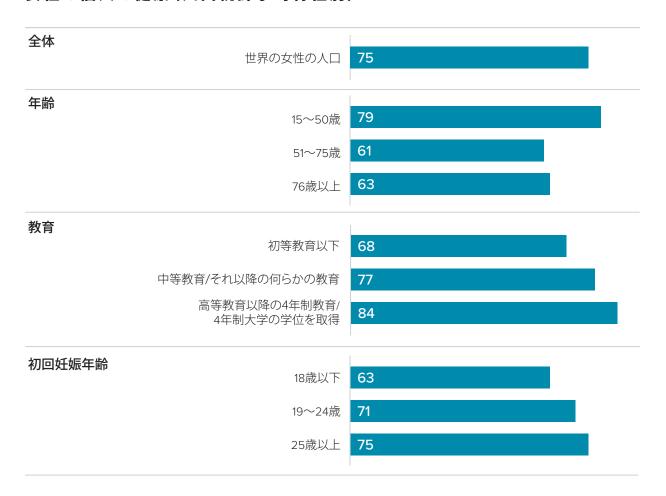
ホロジック世界ウィメンズヘルス指数の個人の健康の項目では、女性が日常的に経験している痛みや健 康問題を2つの質問で評価しています。これらの質問は、ギャラップ社の世論調査の中で10年以上にわ たって採用されてきたものです。

- あなたは次の感情を、昨日長時間にわたり経験しましたか。身体的な痛みについてはどうですか。
- あなたは、同年代の人々が通常行っていることができなくなるような、何らかの健康上の問題がありますか。

この項目のスコアは個人別に算出されます。個人スコアを算出するには、両方の質問に対する回答が必 要です。肯定的な回答数の単純平均が最終的なスコアとなります。個人の健康の項目でスコアが高いほ ど、ある1日に健康問題や痛みを経験している女性が少なかったことを示しています。

図26:

女性の個人の健康(人口統計学的特性別)



指数スコアの範囲は0~100。これらのスコアの計算方法の詳細については、70ページを参照してください。



調査の前日に体が痛む時間が多かった女性は世界で5億人以上。

- 10人中3人の女性(30%、世界で7億5,000万人以上)が、前日に体の痛みを感じる時間が多かったと回答しました。
- 2020年に、体の痛みがあると回答した女性は男性よりも多い傾向がありました。世界全体では、前日に体が痛む 時間が多かったと回答した割合は女性で30%、男性で26%であり、男女間で4ポイントの差がありました。

5億人以上の女性が健康問題を抱えており、通常の活動が妨げられている。

- 5人中1人の女性(20%、5億人以上)が、健康上の問題により、同年代の人々が通常できることができないと回答し ています。
- また、こうした問題に苦しむ女性は男性よりも多い傾向にあります。健康上の問題のため同年代の人々が通常でき ることができないと回答した割合は、女性で20%、男性で16%であり、やはり男女間で4ポイントの差がありました。

|個人の健康の項目

本指数の個人の健康の項目でスコアが高いほど、ある1日に健康上の問題や痛みを経験している女性が少なかった ことを示しています。世界全体では、個人の健康の項目のスコアは75でした。国別では、個人の健康の項目のスコア には幅がありました。エジプトでは48と低く、マレーシア、台湾、カザフスタンでは85と高い値でした。

世界全体で見ると、個人の健康の項目で最もスコアが低い傾向にあったのは、51歳以上の女性、教育水準が最も低 い女性、初回妊娠年齢が19歳未満の女性でした。

個人の健康の項目でスコアが最も低かった国の大部分は低所得国。

女性の個人の健康の項目でスコアが最も低かった国 は、上位中所得国のアルバニアを除いて、大部分が低 所得国と下位中所得国です。そのほぼすべての国で、 半数以上の女性が前日に体の痛みを経験したと回答 しています。ウクライナ、コンゴ、セネガルなどの国で は、健康問題があると回答した女性の割合が、世界平 均の約2倍でした。

こうした国の多くでは、2020年には前年よりも状況が 悪化しているようです。本項目のスコアが最も低かっ たエジプトでは、体の痛みがあったと回答した女性の 割合が前年の46%から67%に上昇し、世界で最も高く なりました。また、健康問題があると回答した女性の割 合は27%から35%に上昇しました。

表7:

「個人の健康」のスコア上位国および下位国・地域

上位

玉 個人の健康 マレーシア 85 台湾 85 カザフスタン 85 エチオピア 84 ベトナム 83 イスラエル 82 アイルランド 82 アラブ首長国連邦 81 中国香港特別行政区 81

下位

国	個人の健康
ウクライナ	59
チュニジア	58
アルバニア	56
タジキスタン	55
コンゴ	55
レバノン	54
イラク	53
セネガル	51
エジプト	48

出典:ホロジック世界ウィメンズヘルス指数(2020年)

マレーシア、台湾、カザフスタンが高いスコアを記録。

女性の個人の健康について最も高いスコアを獲得した 国・地域は、マレーシア、台湾(本指数全体でも首位)、 カザフスタンでした。マレーシアと台湾の女性では、 健康問題があると回答した割合が世界で最も低くなっ ています。

また、カザフスタンの女性では、前日に体の痛みが あったと回答した割合が世界で最も低く、わずか 12%でした。

結論

今回初めて実施されたホロジック世界ウィメンズへ ルス指数により、世界の女性の健康状態について真 剣な検討を迫る基礎データが得られました。調査結 果は、過去数十年間におけるウィメンズヘルスの進 歩がどれほど紆余曲折あり遅々としたものであった か、そして女性の利益がいかに脆弱であるかを表し ています。

今回の調査では、世界のすべての国や地域で、高所 得国も低所得国も等しく、女性がより健康で安全な生 活を送り、長生きできるように支援策を講じる必要が あることが明らかになりました。国別の総合指数スコ アには36~69と幅があり、世界的な不公平が浮き彫 りになりました。多くの国や地域の女性が、他の地域 の女性が当然のように思っている基本的サービスを 受けられないままになっています。今回の調査で収 集したようなデータがなぜ緊急に必要であり、今後も 継続的に追跡すべきなのかは、こうした格差を見れ ば明らかです。

調査で特定したウィメンズヘルスに関する5つの項 目について、すべての国・地域で改善の余地がありま す。中でも、世界全体で最も対策が遅れている項目は 予防医療です。女性にとって最も重大な疾病である 高血圧、がん、糖尿病、性感染症の検査を昨年受けた と回答した女性は、比較的少数でした。世界の女性 の10人中6人以上(15億人以上)が、この4大疾病の検 香をまったく受けていませんでした。

2020年には、他の年に比べて検査率がやや低下しま した。これは、パンデミックの影響により、健康診断や 緊急性の低い治療を先延ばしにした女性が多かった ためです。本指数の今後の調査では、新型コロナウイ ルス感染症が女性の医療サービス利用にどの程度 の影響を与えたかを明らかにし、将来の危機に際し てこうした影響を緩和するためのガイダンスを提供 する予定です。

ホロジック社について

ホロジック社は、ウィメンズヘルスとウェルビーイングの向上のため、早期発見と早期治療に注力する革新的な医 療技術企業です。

すべての人が365日、より健康的な生活を送ることができる世界を実現するというホロジック社のパーパスの根底 には、ウィメンズヘルスの世界的リーダーになるというパッションがあります。製品品質、臨床的差別化、顧客との関 係性、有能な人材とエンゲージメントを通じて、「確かな科学に基づく」—The Science of Sure®—という約束―プロ ミスを実現します。

ホロジック社は、ギャラップ社との連携を通じて、今後も本調査への取り組みを継続する予定です。

ギャラップ社について

ギャラップ社は、リーダーや組織がその喫緊の問題を解決できるよう、分析と助言を提供して支援しています。 80年以上に及ぶ経験を元に、全世界で活動するギャラップ社は、従業員や顧客、学生、地域で暮らす人々の考え方 や行動について、世界のどの組織よりも深い知見を有しています。

ランク	国•地域	ホロジック世界 ウィメンズヘルス指数
1	台湾	69
2	オーストリア	67
3	フィンランド	65
4	ラトビア	65
5	ノルウェー	65
6	ドイツ	65
7	オランダ	64
8	デンマーク	64
9	オーストラリア	64
10	スイス	64
11	エストニア	64
12	英国	63
13	アイスランド	63
14	ニュージーランド	62
15	スウェーデン	62
16	ポルトガル	62
17	モーリシャス	62
18	イスラエル	62
19	チェコ共和国	62
20	アイルランド	62
21	韓国	62
22	サウジアラビア	61
23	フランス	61
24	日本	61
25	ベルギー	61
26	米国	61
27	ベトナム	60
28	ハンガリー	60
29	中国	60

ランク	国∙地域	ホロジック世界 ウィメンズヘルス指数
30	スロベニア	60
31	マルタ	60
32	中国香港特別行政区	60
33	アラブ首長国連邦	60
34	スロバキア	59
35	クロアチア	58
36	イタリア	58
37	カザフスタン	58
38	スペイン	58
39	ウルグアイ	58
40	リトアニア	57
41	セルビア	57
42	ジャマイカ	57
43	カナダ	57
44	ルーマニア	57
45	ブルガリア	57
46	タイ	56
47	マレーシア	56
48	キプロス	56
49	モンゴル	55
50	南アフリカ	55
51	コソボ	55
52	ポーランド	55
53	インド	55
54	エチオピア	54
55	モルドバ	54
56	タンザニア	53
57	ギリシャ	53
58	ロシア	53

ランク	国•地域	ホロジック世界 ウィメンズヘルス指数
59	チリ	52
60	モンテネグロ	52
61	バングラデシュ	52
62	パラグアイ	52
63	カンボジア	52
64	ウズベキスタン	51
65	アルゼンチン	51
66	スリランカ	51
67	キルギスタン	51
68	ザンビア	51
69	ボスニア・ヘルツェゴビナ	51
70	インドネシア	51
71	コスタリカ	50
72	アルジェリア	49
73	ラオス	49
74	ケニア	49
75	北マケドニア	49
76	ガーナ	49
77	ミャンマー	48
78	ニカラグア	48
79	ナミビア	48
80	タジキスタン	48
81	ウクライナ	48
82	アルバニア	48
83	モロッコ	48
84	ネパール	48
85	エジプト	47
86	フィリピン	47
87	メキシコ	47

ランク	国•地域	ホロジック世界 ウィメンズヘルス指数
88	ジョージア	46
89	ベナン	46
90	パキスタン	46
91	イラン	45
92	セネガル	45
93	ドミニカ共和国	45
94	コートジボアール	45
95	コロンビア	44
96	エルサルバドル	44
97	ブラジル	44
98	カメルーン	44
99	トルコ	44
100	ブルキナファソ	43
101	ジンバブエ	43
102	ナイジェリア	43
103	ウガンダ	42
104	ギニア	42
105	マリ	42
106	ボリビア	42
107	チュニジア	42
108	レバノン	41
109	エクアドル	40
110	コンゴ共和国	38
111	ガボン	38
112	イラク	37
113	ベネズエラ	37
114	ペルー	36

バーレーンとヨルダンの2つの国では、一部の質問が調査で用いられなかったため、ホロジック世界ウィメンズヘルス指数全体のスコアはありません。



ホロジック世界ウィメンズヘルス 指数について

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数は、世界中の女性の寿命を延ばすと共に、生活の質の向上に寄与することを 目指して開発されました。ギャラップ社とのパートナーシップの最終的な目的は、ウィメンズへルスとウェルビーイ ングの重要な側面における進歩を追跡するための国際的な手法を作り上げ、変化を可視化し将来のウィメンズへ ルスの向上につなげることです。

ギャラップ社の世論調査では、2005年以来、160を超える国と地域、150以上の言語でデータを収集しています。さま ざまな国や地域の幅広い回答者から同じ指標に関するデータを継続的に高い精度で収集するため、文化を超えて 容易に翻訳し十分に理解、解釈できるように質問は厳しく検証され、明確性と正確性を確保しています。

ウィメンズヘルス指数の意義

当指数は、測定対象であるウィメンズヘルスに寄与する多次元的な要素を理解しやすい形でまとめたも のです。このデータは経時的に進捗を追跡するツールとして、一般市民と政策立案者の双方が問題を認 識する助けとなります。それにより、複雑なアイデアを伝達しやすくなり、説明責任を果たすことを後押しし ます。

複雑な問題やトピックを過度に単純化せず、また結論となる指針が誇張されないように、指数に反映され る内容(および反映されない内容)を明確に提示することが重要です。当社は、複数の項目を複合的に評 価する際の重み付けなどを含め、調査方法や指数の測定対象および測定しない対象について、透明性を 保つことを目指しています。

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数の開発

理論的枠組みの開発

ホロジックとギャラップ社は、幅広い分野の多くの専 門家と協議しながら、女性の回答に基づいた全国規 模の健康指数の実施調査で、主要な指標の中から最 も意義のあるものはどれであるかの解明に乗り出し ました。

WHOは、1995年の北京宣言及び行動綱領の誓約書 に各国が署名してから20年後にウィメンズヘルスの 課題上位10項目を示し、女性たちがいまだに多くの 健康問題に直面していること、各国がそれらの問題 の解決に取り組む必要があることについて言及しま した (Bustreo、2015)。

課題として示された項目には以下のものがあります。

- ・がん
- リプロダクティブヘルス
- 母親としての健康
- HIV
- 性感染症
- 女性に対する暴力
- メンタルヘルス
- 非感染性疾患
- 年代に関連する課題(十代の妊娠、高齢女性の年金と 給付金の減少、医療および社会サービスへのアクセス の制限、ならびに貧困リスクの高さなど。これらは、加 齢に伴う多くの健康課題とも組み合わされます)

2020年にWHOが提示した別のリストには、女性が 受けるべき健康診断のうち、上位のものが示されて います。内訳は、血圧、血糖値、肥満度指数、骨密度 検査、乳がん検査、大腸がん検査、歯科健診、脂質 検査、子宮頸がん検査(細胞診とHPV検査)などです (WHO, 2020).

非疫学的な社会科学調査では、以上の問題すべてを 正確に測定できるわけではありませんが、ウィメンズ ヘルスとは身体の健康だけではなく、社会的、経済 的、政治的因子(文化、貧困、差別、暴力、医療サービ スの提供システム、地理的位置など)が組み合わされ たものであることが示されています。

この調査プロセスでは、専門家や既存の情報源を参 考とした上で、以下の3つの項目を調査の主要目的と して定めました。

- 1)健康に関連する知識、態度、行動(KABモデ ル、さまざまな文化や言語にまたがる健康 調査で一般的に用いられる枠組み)をとらえ ること。(Bhattacharya et al., 2018; Fan et al., 2018; Mustafa et al., 2008; Okobia et al., 2006; Zhang et al., 2020).
- 2) 女性特有の健康問題に焦点をあわせること。
 - a. 出産前の健康、妊娠、出産
 - b. 性別に基づく暴力(性的暴力と身体的暴 力)による健康への影響
 - c. 年々増加している死亡原因(心疾患、肺疾 患、子宮頸がん、肺がん、乳がん、肥満など)
 - d. 加齢による疾患の増加と感染症の減少
- 3) 女性の寿命延長のために改善可能な領域に注 意を向けること
 - a. 教育年数の増加による女性の寿命の向上
 - b. ドメスティック・バイオレンス、性的暴行、 フェミサイドの減少
 - c. 早期発見による治療可能性の向上と治療 サービスの提供

指数とデータの選択

ギャラップ社の世論調査では、以前から健康全般、生活の質、健康全般、安全および虐待に対する意見の他、食料と 住居の不安定、メンタルヘルスおよびウェルビーイングに関する項目を調査対象としています。また、ギャラップ社 の世論調査では各国を代表するサンプルとして、男性と女性両方の回答者を調査対象としています。したがって、調 査の質問はできるだけ広範に適用可能なものとする必要があります。

既存の項目を基盤として、ギャラップ社とホロジック社は以下の項目を開発し、2020年より調査を開始しました(表1)。 これらの項目に対し、ナイジェリア(ヨルバ語と英語)、キルギスタン(ロシア語)、ベトナム(ベトナム語)、米国(英語)、 英国(英語)、ペルー(スペイン語)およびチュニジア(アラビア語)の7ヶ国で認知テストが行われました。このプロセス が、アンケート調査項目の改良と、さまざまな国、文化、言語による質問の適切な解釈・理解に役立ちます。

重要である理由

質問項目については、以降のセクションで詳しく説明します。

質問

2020年のギャラップ社の世論調査に含まれたホロジックの調査項目

トピック

予防医療の重要性 あなたは、医師や看護師などの医 療専門家による健康診断を少なく とも12か月に1回受けることは、健康 改善に役立つと思いますか。

予防医療に対する知識と姿勢は、「知識、態度、行動理論」 (KABモデル)の最初の2項目です。KABモデルとは、個人 の行動変容のためには、正しい知識の習得が、態度の形 成をもたらし、行動が変容(または実行)するという、3つの 連続したプロセスによる健康に関する行動変容理論です (Bhattacharya et al., 2018; Fan et al., 2018; Mustafa et al., 2008; Okobia et al., 2006; Zhang et al., 2020).

予防医療の経験

- 過去12か月間に、医師や看護師な どの医療専門家に自分の健康に関 する相談をしたことがありますか。
- 知識と態度は、個人的社会的枠組みにより形づくられる具体 的な行動に結びつきます。
- あなたが覚えている限りで、あなた は過去12か月間に以下のいずれか の検査を受けましたか。「高血圧、 がん、糖尿病、性感染症〕
- 心疾患は、男性と女性共に主要な死因です(CDC、2020b)。
- 男性と女性ではかかりやすいがんの種類が違うことから、 早期診断のため、また治療成功の可能性を高めるために 検査が不可欠です(CDC、2020a)。
- 肥満・糖尿病関連の疾患に対する懸念は世界中で高まっ ており、心臓病や特定のがんの発生率の増加にも関連して います(CDC、2021b)。
- 性感染症は、(男性よりも)女性の生殖系の健康と受胎能 力に大きな影響を及ぼします(CDC、2021a)。

重要である理由

妊婦健診

お住まいの都市または地域におい て、妊娠中の女性のほとんどが妊 娠中に質の高い医療を受けている と思いますか。

出産前のケアの質は女性が生涯受ける医療において重要な 側面でありながら、世界統計では妊婦健診の質に関する視 点が欠けています。

妊娠

- あなたには子どもが何人いますか。
- あなたが最初に妊娠したのは何歳 の時でしたか。

女性の初回妊娠の年齢と子どもの数は、教育期間、エンプロ イアビリティ(雇用され得る能力)、世帯収入、個人の健康管 理にあてられる時間、精神衛生などと強い相関性があります (PRB、2011。UNFPA、2021。UNICEF、2021。世界銀行、2021)。

ドメスティック・ バイオレンス

次に、ドメスティック・バイオレンスに ついてお聞きします。ドメスティック・ バイオレンスとは、生活を共にする人 が相手の意思に反して行う、肉体的暴 力、心理的暴力、または性的暴力のこ とを指します。あなたの意見では、ド メスティック・バイオレンスは[国名] で深刻な問題だと思いますか。

ドメスティック・バイオレンスが深刻であるとの認識は、対象 が男性であるか女性であるかで異なる場合があります。さら に、ドメスティック・バイオレンスが深刻であると考える心理 的負担は、ウェルビーイングの面で好ましくない結果に結び つく可能性があります。

予防医療の重要性

あなたは、医師や看護師などの医療専門家による健診を少なくとも12か月に1回受けることは、健康改善 に役立つと思いますか。

根拠

予防健診とかかりつけ医による年一度の診察は、特に30~75歳の年齢層では、平均寿命を大幅に延長することがわかっていま すが、推奨期間は疾病、地域の医療資源および性別により大きく異なります。

この項目は、予防医療に対する人々の知識と態度(「どう思うか」)を具体的に把握できるような構成となっており、回答者が過去 の経験を思い出せるように特定の期間(「少なくとも12か月に1回」)を設定しています。

また、社会的望ましさのバイアスをできる限り低減し、回答者が自分の見解に基づいて回答することができるように、質問は中 立的なものとし、「と思いますか」といった文言で終わるようにしています。この質問形式は英語では不自然に見えますが、ギャ ラップ社の調査によると、とりわけ他の言語で黙認バイアスの低減に極めて効果的であることがわかっています。

予想される結果

- 予防医療が体系的に行われていない国と地域がどこであるか情報が得られる。
- 慢性疾患の早期発見により死亡率の低下につながる。病気および短命につながる上位の危険因子の多くは予防が可能。
- 早期発見による医療費の削減。

予防医療の経験

過去12か月間に、医師や看護師などの医療専門家に自分の健康に関する相談をしましたか。

根拠

この質問は、知識と態度に関する前の質問のフォローアップで、回答者が年1回の予防医療(行動または実践)を求めるべく行動 を起こしたかどうかについて確認するための項目です。

健診の概念は、シンプルかつ広義の用語で記述しています(~医療専門家に自身の健康について相談をしましたか)。これは、 予定外の正式でない相談も年1回の健診も含まれるようにするためです。この質問は、回答者が過去の経験を思い出して正確に 回答できるように、前の質問で使用された特定の期間(過去12か月間)が反映されています。

また、この質問は医療専門家とみなされる人を定義するものでもあります。一部の国では、看護師は医師よりも「能力が劣る」と みなされることがあるため、看護師による健診と医学的助言は信頼性が低いものとみなされることがあります。医療専門家とみ なされる人を特定することにより、特に医療インフラへのアクセスが制限されている国では、医療専門家ではない物(現地の信 仰療法士や医学的知識がある家族など)による健康に関する助言を除外するのにも役立ちます。

- 異なる集団間の潜在的な違いとサービスの不平等を明らかにする。
- 自己管理行動に関する大衆の知識を向上する。

予防医療の経験(続き)

あなたが覚えている限りで、過去12か月間に以下のいずれかの検査を受けましたか。「高血圧、がん、 糖尿病、性感染症】

根拠

この質問の構成では、4つの異なる問題について共通の流れで調査することになります。これにより、質問の回答にかかる全体 的な時間が短縮され、回答者は一連の質問にすばやく回答できるため、調査の全体的な認知負担が軽減されます。

回答プロセスを簡素化するため、「はい/いいえ」で答えられる質問で構成されています。

さらに、極めて慎重に扱うべきトピックである性感染症はリストの最後に記載しています。回答者に先にそれほど気を使わない 疾病に関する質問に答えてもらい、信頼を得てから、デリケートな疾病に対する回答に答えてもらう流れを意図しています。

質問には特定の期間を設定して、回答者が過去の経験を思い出し、正確に回答できるようにしています。

疾病はできるだけ平易な用語で記述し、現地語に翻訳する際には、広く使用される用語を採用しています。

医療専門家との健康関連の診察について質問した後、4種類の検査について選択してもらいます。ここには、女性にとって罹患 率が高く、急速に進行する疾患や人体への悪影響が大きい疾患が含まれています。

- 心疾患は、男女共に死亡原因の第1位です(CDC、2020b)。
- がんは世界で第2位の死因であり、2018年にはがんで約960万人が死亡したと推定されています。世界的に見ると、およそ6 人に1人の死因ががんです(CDC、2020a。WHO、2021c)。
- 肥満・糖尿病関連疾患は、世界的に懸念が高まっており、心臓病に関連している他、一部のがんの発生率も上昇させます (CDC, 2021b, WHO, 2021b, 2021).
- 性感染症は、(男性よりも)女性の生殖系の健康や受胎能力に取り返しのつかない影響を及ぼす可能性があります (CDC, 2021a).

- 慢性疾患の早期発見により死亡率の低下につながる。
- 健康増進と費用削減の面で、年1回の健診が果たす役割を理解することの重要性が明確となる。
- 新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、すでに懸念されている動向にも影響する可能性があります。
 - 2000年から2016年の期間、糖尿病による早期死亡率は5%上昇しました(WHO、2021)。
 - 糖尿病は、21世紀に最も急増している健康問題の1つで、糖尿病に罹患した成人の数は過去20年間に3倍以上増加して います(IDF、2019)。

妊婦健診

お住まいの都市または地域において、妊娠中のほとんどの女性が妊娠中に質の高い医療を受けている と思いますか。

根拠

世界統計では、妊婦健診の質に関する視点が欠けています。この項目では、現地の医療機関に関する個人的な経験と知識に基 づいて、妊婦健診に関する意見を求めています。

回答者は居住している区域や国内全体の状況よりも近隣地域の状況の方が詳しいと考えられるため、近隣地域(「お住いの市町 村や地域」)に限定することでより信頼性の高い意見を収集することができます。

「ほとんどの女性」というように質問すると、社会経済的な状態や自身が属する社会的集団にかかわらず、広く女性の集団を想 定するよう促すことができます。

予想される結果

- 妊婦の死亡のほとんどは、支援の整った環境で働く熟練した医療専門家が適時に対処すれば防ぐことができるものです (WHO, 2021a).
- 2017年には、妊娠と出産に関連する予防可能な原因により、1日あたり約810人の女性が死亡しました。妊婦の死亡の94% は、低所得国および低中所得国で起きています(WHO、2019)。
- 世界的に15歳~19歳の女性の最大の死因は妊娠・出産関連です(UNICEF、2021)。

妊娠

あなたには子どもが何人いますか。

あなたが最初に妊娠したのは何歳の時でしたか。「この質問は、前の質問で子どもがいると回答した女 性回答者のみにお尋ねします。]

根拠

最初の妊娠年齢と子どもの数を知れば、女性とその社会経済的状況について多くの情報を得ることができます。最初の妊娠年 齢と子どもの数は、女性の包括的な健康、教育年数、エンプロイアビリティ(雇用され得る能力)、世帯収入、個人の健康管理に あてられる時間、精神衛牛などに影響を与える可能性があります (PRB、2011。UNFPA、2021。UNICEF、2021。WHO、2020。世界銀 行、2021)。

特に、最初の妊娠年齢に関する質問は、ホロジック社調査項目の一環として、調査に参加した女性のみに質問されます。 回答者が正確かつ簡単に回答できるように、質問は非常に平易なものとなっています。

- 若年の母親(10~19歳)は、20~24歳の女性よりも子癇、産褥子宮内膜炎、全身感染症の危険性が高く、若年の母親から生 まれる子どもは、低出生体重、早産、重度の新生児症状の危険性が高くなります(UNFPA、2021。WHO、2020)。
- 若年での妊娠は、未成年女性の将来の教育と収入に大きな影響を与えます。妊娠した未成年女性の多くが退学するように 圧力を受けたり、退学を強制されたりします。退学により、将来の経済的な展望が脅かされ、人生におけるその他の好機も 失いかねません(UNFPA、2021)。

ドメスティック・バイオレンス

次に、ドメスティック・バイオレンスについてお聞きします。ドメスティック・バイオレンスとは、生活を共に する人が相手の意思に反して行う、身体的暴力、心理的暴力、または性的暴力のことを指します。

あなたの意見では、ドメスティック・バイオレンスは「国名」で深刻な問題だと思いますか。

根拠

ドメスティック・バイオレンスは、世界中のあらゆる社会経済的環境で女性の健康と安全に多大な影響を与えます。ドメスティッ ク・バイオレンスが深刻な問題であり、健康や安全に悪影響を及ぼしているとの認識は、被害者避難などの有害な言動様式を撲 滅することにつながる可能性があります。あるいは、#metoo運動で見られたような、文化的な認識の変化につながることも期待 できます。ドメスティック・バイオレンスに関するムーブメントや草の根的な取り組みは、社会的、立法的な変化を求める強力な 力となり、リーダーに行動を求める圧力となります。

この質問により、回答者は、本人や家族に対する暴力に触れずにドメスティック・バイオレンスの発生状況に対する見解を表明 することができます。

この項目では、認知テスト中に問題の重大性を強く意識させることで、望ましさのバイアスにより同意する確率が高くなってしま わないように、意図的に問題の「重大性」や「重要性」ではなく、「深刻さ」について質問しています。

この質問では全国規模での深刻さを訪ねているため、ドメスティック・バイオレンスの加害者や被害当事者との個人的な接触だ けではなく、この問題に関する国内の議論の認識に基づいた回答となることがあります。

- 女性に対するドメスティック・バイオレンスは、公衆衛生および教育面で世界的に大きな問題となっており、身体的、 精神的、経済的なウェルビーイングを損なわせるおそれがあります(UNFPA、2021、UNHCR、2021、WHO、2021d、 World Bank, 2019).
- 生涯を通じて、女性の3人に1人(約7億3,600万人)が、身近なパートナーによる身体的や性的暴力、あるいはパートナー以外 からの性的暴力を受けています。この数は、過去10年の間ほとんど変化していません (WHO, 2021)。
- WHOは、成人・未成年女性に対する暴力を低減するため、各国が実施できる一連の取り組みをリストアップしています。
 - 育児政策から同一賃金、さらにはジェンダー平等を支持する法律まで、健全なジェンダー変革政策を立案する
 - 保健システム対応を強化して、ドメスティック・バイオレンスの被害者が重点的ケアを確実に受けられるようにし、場合 によっては、他のサービスへの紹介も行う
 - 包括的性教育をはじめとして、差別的な態度や考えの解消に取り組むための学校介入および教育的介入を実施する
 - 地方自治体、国、地域、世界的規模で、持続可能かつ効果的で根拠に基づく予防戦略に焦点を絞った投資を行う
 - データ収集を強化し、女性に対する暴力に関する質の高い調査へ投資することで、社会からの疎外が顕著な人々を含 め、女性が経験するさまざまな形態の暴力の測定方法を改善する(WHO, 2021)
- 人道支援などの支援を提供し、食料不安や性別に基づく暴力など、新型コロナウイルス感染症パンデミック禍の二次的影 響を緩和する(National Security Directive, sec 2(b)(iii)(B))。

因子分析

ギャラップ社とホロジックの調査チームは当初、この指数に使用できる項目を18と仮定しました。

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数に含めることを検討した項目1

トピック

質問

予防医療に対す る態度と行動

- あなたは、医師や看護師などの医療専門家による健康診断を少なくとも12か月に1回受けることは、 健康改善に役立つと思いますか。
- 過去12か月間に、医師や看護師などの医療専門家に、自分の健康に関する相談をしたことがあり ますか。
- あなたが覚えている限りで、過去12か月間に以下のいずれかの検査を受けましたか。 [高血圧、がん、糖尿病、性感染症]

ドメスティック・ バイオレンス

- 次に、ドメスティック・バイオレンスについてお聞きします。ドメスティック・バイオレンスとは、生活 を共にする人が相手の意思に反して行う、身体的暴力、心理的暴力、また性的暴力のことを指しま す。あなたの意見では、ドメスティック・バイオレンスは[国名]で深刻な問題だと思いますか。
- お住まいの都市や地域で、夜間に1人で外出しても安全だと思いますか。

質の高い妊婦 健診へのアクセ スと出産経験

- お住まいの都市や地域において、妊娠中の女性のほとんどが妊娠中に質の高い医療を受けてい ると思いますか。
- あなたには子どもが何人いますか。
- あなたが最初に妊娠したのは何歳の時でしたか。

全般的な質の高い 医療へのアクセス

• お住まいの市町村や地域で、質の高い医療の提供状況に満足していますか。それとも不満を感じ ていますか。

食料と住居への アクセス可能性

- 過去12か月にご自身やご家族に必要な食料を確保するためのお金がなかったことがありますか。
- 過去12か月にご自身やご家族に必要な最低限の住居を確保するためのお金がなかったことがあ りますか。

全体的な健康状態 (生活の質、日常的 な痛みのレベル)

- 同年代の人々が通常できる活動ができなくなるような健康上の問題がありますか。
- あなたは昨日、次の感情を長時間にわたり経験しましたか。身体的な痛みについてはどうですか。

の問題

- **心のウェルビーイング** あなたは昨日、次の感情を長時間にわたり経験しましたか。不安
 - あなたは昨日、次の感情を長時間にわたり経験しましたか。悲しみ
 - あなたは昨日、次の感情を長時間にわたり経験しましたか。ストレス
 - あなたは昨日、次の感情を長時間にわたり経験しましたか。怒り
 - 生活評価指数(苦労、苦痛、社会的成功)

¹ 青で示した項目は、2020年のホロジック社の世論調査モジュールで、その他の項目はすべて2005年以降にギャラップが収集してきた項目です。

リストアップされた項目の因子分析を実行する準備として、以下の2つの検定により、相関性とサンプリングの妥当 性を確認しました。

- バートレット検定:p値が0.05未満の場合、検定の有意性が示され、因子分析が調査のデータセットに有効なこ
- カイザー・マイヤー・オルキン検定:検定スコアが0.8を超える場合、サンプルが因子分析に適切であることが示 されます。

すべての変数が2進数であるため、(ピアソン相関ではなく)四分相関係数を使って、変数間の関連を測定しました。

- 検定後、以下の変数を削除しました。
 - 子どもの数と最初の妊娠年齢に関する質問の2項目は、スケーリングと方向性の問題のため除外しました。
 - 医療専門家との面談が健康増進に役立つかに関する質問は、分散が低いため除外しました(世界的に87% の女性が「はい」と回答)。

次に、調査員は因子分析により、どの因子が新たに登場し、どの項目が最も負荷が高いかを判定しました。

- この調査では、集団全体ではなく、女性の健康と安全の状況を予測することを目的としたため、因子分析は女 性の回答者のみに限定されました。選択した項目の値が欠落していない女性の事例を分析に採用しました。
- 因子分析を実行する前に、多くの変数を再コード化しました。
- ドメスティック・バイオレンスと生活評価指数に関する質問は、いずれの因子についても高負荷(因子の負荷が 0.4超)ではないため、除外しました。

統計的に良好な因子分析の解は、因子数を5に設定し、「バリマックス」回転(直交)を使用して求められました。5つの 因子すべての固有値が1より大きい値です。固有値は、ある因子が説明する変数の分散量測定に用いられます。 そのロジックは、1つの変数として、少なくとも同じ分散量を説明する因子のみに保持する価値があるということです。

- 因子1は予防医療に関するもので、医療専門家に健康について相談した、高血圧、がん、糖尿病、性感染症の検 診を受けたなどが含まれます。
- 因子2は心の問題に関するもので、これまでに多くの時間帯で不安、悲しみ、ストレス、怒りなどを感じたかが含 まれます(全項目のスコアをマイナスで加算)。
- 因子3は健康と安全に関するもので、妊娠中に質の高い医療を受ける、全般的な医療の質への満足、夜間でも 一人で安全に歩けるがなどが含まれます。
- 因子4は基本的なニーズに関するもので、過去12か月間に食料や住居を確保するのに苦労したなどが含まれま す(全項目のスコアをマイナスで加算)。
- 因子5は個人の健康に関するもので、健康問題を抱え、これまでに多くの時間帯で痛みを経験したなどが含まれ ます(全項目のスコアをマイナスで加算)。

抽出された5つの因子は、選択した項目の全分散の61.4%を説明しています。

データの欠損

ギャラップ社の世論調査のグローバルな性質として、各国の調査すべてが、関連する政府の承認や規制の影響下に あります。

以下についてはデータが除外されています。

- バーレーン:ドメスティック・バイオレンス、食料を購入するのに十分な資金がない、夜間に一人で安心して歩け るなどの質問では値がありません。
- ヨルダン:前日に多くの時間帯で身体的なの痛み、不安、悲しみ、ストレスおよび怒りを経験したかに関する質 問では値がありません。
- サウジアラビア: 性感染症検査に関する質問では値がありません。
- イラン: 性感染症検査に関する質問では値がありません。

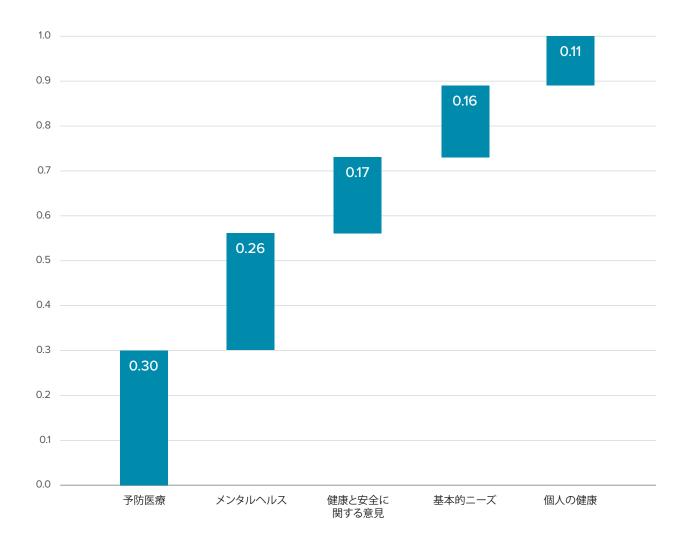
有効なスコアを得るには、因子1では4項目のうち3項目以上、因子2では4項目のうち3項目以上、因子3では3項目の うち2項目、因子4では3項目のうち2項目、因子5では2項目のうち2項目に回答する必要があります。

重み付けと集計方法 4

各副指数のスコアは、対応する再コード化項目を単純平均して因子別に計算します。指数のスコアは、5つの副指数 のスコア合計を重み付けして計算します。その際に、各因子の固有値(因子が説明する変数の分散量)に比例して重 み付けします。重み付けについては図1を参照してください。

図1:

固有値に基づいた指数の重み付け



5 データの正規化

変数は以下のように再コード化して、指数に含めました。

変数コードの一覧については、セクション7「調査モジュール」を参照してください。

- TEST_FOR_HBP: set to 1 if H4A. = 1, 0 if H4A. = 2 OR H3. = 2, NA for any other value.
- TEST_FOR_CANCER: set to 1 if H4B. = 1, 0 if H4B. = 2 OR H3. = 2, NA for any other value.
- TEST_FOR_DIABETES: set to 1 if H4C. = 1, 0 if H4C. = 2 OR H3. = 2, NA for any other value.
- TEST_FOR_STD: set to 1 if H4D. = 1, 0 if H4D. = 2 OR H3. = 2, NA for any other value.
- WORRY_REVERSE: set to 1 if WP69 = 2, 0 if WP69 = 1, NA for any other value.
- SADNESS_REVERSE: set to 1 if WP70 = 2, 0 if WP70 = 1, NA for any other value.
- STRESS_REVERSE: set to 1 if WP71 = 2, 0 if WP71 = 1, NA for any other value.
- ANGER_REVERSE: set to 1 if WP74 = 2, 0 if WP74 = 1, NA for any other value.
- WELL_RESTED: set to 1 if WP60 = 1, 0 if WP60 = 2, NA for any other value.
- TREATED_WITH_RESPECT: set to 1 if WP61 = 1, 0 if WP61 = 2, NA for any other value.
- SMILE_LAUGH: set to 1 if WP63 = 1, 0 if WP63 = 2, NA for any other value.
- LEARN_SOMETHING: set to 1 if WP65 = 1, 0 if WP65 = 2, NA for any other value.
- ENJOYMENT: set to 1 if WP67 = 1, 0 if WP67 = 2, NA for any other value.
- PREGNANT_HEALTHCARE: set to 1 if H2. = 1, 0 if H2. = 2, NA for any other value.
- QUALITY_HEALTHCARE: set to 1 if WP97 = 1, 0 if WP97 = 2, NA for any other value.
- SAFE_NIGHT_WALKING: set to 1 if WP113 = 1, 0 if WP113 = 2, NA for any other value.
- NO_FOOD_REVERSE: set to 1 if WP40 = 2, 0 if WP40 = 1, NA for any other value.
- NO_SHELTER_REVERSE: set to 1 if WP43 = 2, 0 if WP43 = 1, NA for any other value.
- HEALTH_PROBLEM_REVERSE: set to 1 if WP23 = 2, 0 if WP23 = 1, NA for any other value.
- PHYSICAL_PAIN_REVERSE: set to 1 if WP68 = 2, 0 if WP68 = 1, NA for any other value.
- CHECKUP_IMPROVE_HEALTH: set to 1 if H1. = 1, 0 if H1. = 2, NA for any other value.
- DOMESTIC_VIOLENCE: set to 1 if H7. = 1, 0 if H7. = 2, NA for any other value.
- LIFE_THRIVING: set to 1 if INDEX_LE = "Thriving", 0 if INDEX_LE = "Struggling" or "Suffering", NA for any other value.

多変量解析

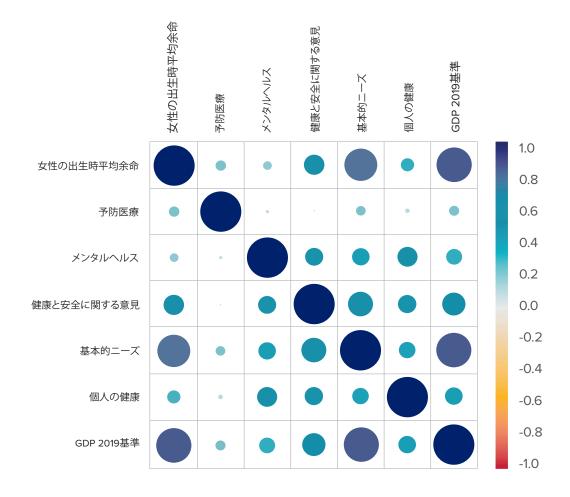
各項目の交互作用および健康転帰との関係を理解するため、ギャラップ社とホロジック社の調査チームは、平均寿 命を従属変数とした上で、変数と回帰分析の相関関係を調査しました。

相関関係から、各項目間の共線性が低いことが明らかになりました。また、すべての項目とGDP 2019に女性の平均 寿命と比較的強い相関関係があります。

回帰分析では、この指数の5つの因子が、国別の女性の平均寿命の86%を説明していることが明らかになりました。

図2:

指数の項目間ならびに女性の平均寿命および国/地域別のGDP 2019との相関



Call: Im(formula = 女性の出生時平均余命 ~ 予防医療 + メンタルヘルス + 健康と安全に関する意見 + 基本的ニー ズ+個人の健康, data = df_sub, weights = df_sub\$weight)

重み付き残差:

最小	1Q	中央	3Q	最大
-28401404	-139333	313863	1424708	14845090
係数:				
	推定標準	誤差	t值	PR (>ltl)
(Intercept)	53.084	4.255	12.476	<2e-16***
予防医療	9.324	3.941	2.366	0.019815*
メンタルヘルス	-12.679	3.966	-3.196	0.001838**
健康と安全に関する意見	-5.159	2.950	-1.749	0.083223
基本的ニーズ	26.180	1.861	14.069	<2e-16***
個人の健康	21.142	6.117	3.456	0.000792***

有意なコード:0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' '1

残差標準誤差:5565000(自由度105)

重回帰分析における決定係数:0.8657、自由度修正済み決定係数:0.8594

F統計量:5および105 DFで135.4、p値:<2.2e-16

調査項目

H1 医師や看護師などの医療専門家による健診を少なくとも12か月に1回受けることは、健康 改善に役立つと思いますか?

はい	いいえ	(わからない)	(拒否)
1	2	8	9

お住まいの市町村や地域では、妊娠中の女性のほとんどが妊娠中に質の高い医療を受 **H2** けていると思いますか?

はい	いいえ	(わからない)	(拒否)
1	2	8	9

過去12か月間に、医師や看護師などの医療専門家に自分の健康に関する相談をしたこと **H3** はありますか?

 はい	いいえ	(わからない)	(拒否)
1	2	8	9

(H3のコードが1の場合は続行。 それ以外の場合はH5に進みます)。

あなたが覚えている限りで、過去12か月間に以下のいずれかの検査を受けましたか? **H4** (項目を読む)

	はい	いいえ	(わから ない)	(拒否)
H4A. 高血圧	1	2	8	9
H4B. がん	1	2	8	9
H4C. 糖尿病	1	2	8	9
H4D. 性感染症	1	2	8	9

H5 あなたには子どもが何人いますか? (調査担当者:回答者は、子どもがすでに成人してい る場合、または死亡している場合でも、すべての子どもの数を回答するものとします。)

回答1つを丸で囲む

記載欄:	
なし	00
97+	97
(わからない)	98
(拒否)	99

([回答者が女性で子どもがいる場合]は続行。 それ以外の場合は、以下をスキップしてH7に進みます。)

H6 最初に妊娠したのは何歳の時でしたか?(自由回答式、実際の年齢をコードとする)

回答1つを丸で囲む

記載欄:	
96+	96
(妊娠したことはない/養子または連れ子しかいない)	97
(わからない)	98
(拒否)	99

次に、ドメスティック・バイオレンスについてお聞きします。ドメスティック・バイオレンスとは、生活を共に する人が相手の意思に反して行う、身体的暴力、心理的暴力、また性的暴力のことを指します。

あなたの意見では、ドメスティック・バイオレンスは「国〕で深刻な問題だと思いますか? **H7**

はい	いいえ	(わからない)	(拒否)
1	2	8	9

このセクションの参考資料

Bhattacharya, S., Thakur, J. S., & Singh, A. (2018). Knowledge attitude, and practice regarding dietary salt intake among urban slum population of North India. Journal of Family Medicine and Primary Care, 7(3), 526-530. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_60_17

Bustreo, F. (2015, February 20). Ten top issues for women's health. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/ten-top-issues-for-women's-health

CDC. (2020a, July 29). How to Prevent Cancer or Find It Early. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/cancer/dcpc/prevention/index.htm

CDC. (2020b, September 8). Heart Disease Facts. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/heartdisease/facts.htm

CDC. (2021a). How STDs Impact Women Differently From Men. Centers for Disease Control and Prevention.

CDC. (2021b, March 22). Adult Obesity. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/obesity/adult/causes.html

Fan, Y., Zhang, S., Li, Y., Li, Y., Zhang, T., Liu, W., & Jiang, H. (2018). Development and psychometric testing of the Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) questionnaire among student Tuberculosis (TB) Patients (STBP-KAPQ) in China. BMC Infectious Diseases, 18(1), 213. https://doi.org/10.1186/s12879-018-3122-9

IDF. (2019). Worldwide toll of diabetes. International Diabetes Federation. https://www.diabetesatlas.org/en/sections/worldwide-toll-of-diabetes.html

Mustafa, R., Afreen, U., & Hashmi, H. A. (2008). Contraceptive knowledge, attitude and practice among rural women. Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan, 18(9), 542-545.

Okobia, M. N., Bunker, C. H., Okonofua, F. E., & Osime, U. (2006). Knowledge, attitude and practice of Nigerian women toward breast cancer: a cross-sectional study. World Journal of Surgical Oncology, 4(1), 1-9.

PRB. (2011, August 15). The Effect of Girls' Education on Health Outcomes: Fact Sheet. PRB. https://www.prb.org/resources/the-effect-of-girls-education-on-health-outcomes-fact-sheet/

UNFPA. (2021). Adolescent pregnancy. United Nations Population Fund. https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy

UNFPA. (2021). Gender-based violence. United Nations Population Fund. https://www.unfpa.org/gender-based-violence

UNHCR. (2021). Gender-based violence. The UN Refugee Agency. https://www.unhcr.org/gender-based-violence.html

UNICEF. (2021, May). Early childbearing. UNICEF. https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/

WHO. (2019, September 19). Maternal mortality. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

WHO. (2020, January 31). Adolescent pregnancy. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

WHO. (2020, March 12). Top Health Checks for Women. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/top-health-checks-for-women

WHO. (2021a). Maternal health. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1

WHO. (2021b). Obesity and overweight. World Health Organization. https://www.who.int/westernpacific/health-topics/obesity

WHO. (2021c, March 3). Cancer. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer

WHO. (2021, March 9). Devastatingly pervasive: 1 in 3 women globally experience violence. World Health Organization. https://www.who.int/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence

WHO. (2021d, March 9). Violence against women. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

WHO. (2021). Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. World Health Organization. https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240022256

WHO. (2021, April 13). Diabetes. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

World Bank. (2019, September 25). Gender-Based Violence (Violence Against Women and Girls). World Bank. https://www.worldbank.org/en/topic/socialsustainability/brief/violence-against-women-and-girls

World Bank. (2021). Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19). The World Bank Data. https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT

Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. Journal of Hospital Infection, 105(2), 183-187.

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数: 手法とデータ分析

はじめに

「ホロジック世界ウィメンズヘルス指数」は、世界で最も包括的かつ国際的なウィメンズヘルスに関する比較調査 です。この付録では、2020年調査に採用された主な手法の詳細、ならびにこのレポートに記載されるデータ分析の 詳細を提示します。

調査方法

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数は、2020年に実施されたギャラップ社の世論調査の項目に含まれました。 2005年以降、世論調査では電話および対面での聞き取り調査を組み合わせて、世界160か国以上の人々を対象に 定期的に調査を実施してきました。例年では、国を代表するよう無作為に選択されたサンプルを使用して行い、調 査結果は世界の15歳以上の人口の95%以上の状況を反映します。

しかし、2020年は例年と状況が全く異なりました。新型コロナウイルス感染症パンデミック禍による未曽有の困難 により、ギャラップ社は2020年3月に全世界でデータ収集を一時的に停止し、リスクを徹底的に評価し、データ収集 の危機管理計画を作成することを余儀なくされました。その後も新型コロナウイルスの流行が続き、2020年に対面 でデータを収集するのは感染リスクが高すぎるとの判断を5月までに下しました。しかしながら、ギャラップ社はこ の危機的な状況下においても代表的で高品質なデータを収集する方法を模索することが重要と認識し、危機管理 的方法を考案しました。この新しい方法は、ギャラップ社の世論調査の調査担当者と回答者の安全、代表性の高さ など、複数の重要な考慮事項を念頭に置いて進められました。最終的には、2020年ホロジック世界ウィメンズヘル ス指数調査は、116の国と地域のほぼすべてで主に電話(コンピュータ支援電話調査 - CATI)により実施されました。 回答者は、コンゴ共和国、マリ、パキスタン、セネガルを除いて、世界の15歳以上の人口の93%以上に当たります。

標準的技法として、ギャラップ社とそのパートナーは現地当局が発行したガイダンスをすべて順守すると共に、コー ルセンターで実施された電話調査に適用される社会的距離対策を含め、聞き取り調査プロセス全体でこのガイダ ンスを考慮しながら対応しました(ただし、ほとんどのCATIデータ収集はリモートで実施されました)。

質問票の翻訳

質問票は、各国と地域(主権国家として認められていない自治/半自治地域)で使われる主な会話言語に翻訳されま した。

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数は、当初英語で作成されました。その後、ギャラップ社の翻訳者が、フランス 語、スペイン語、ポルトガル語、ロシア語、アラビア語のマスター言語版を作成しました(ギャラップ社の世論調査の 地域ディレクターが適切と判断した以下の2つの翻訳法の1つを採用)。その後、マスター言語版から現地の言語に 翻訳されました。例えば、ロシア語のマスター言語版(英語からロシア語への翻訳)が作成された後、ロシア語から ウクライナ語、キルギス語、ウズベク語などの言語に翻訳されました。

品質保証の重要な要素として、各国で次の2つの方法のいずれかが、質問票の翻訳の独立チェックとして採用され ました。

方法1:2つの独立した翻訳を完了します。アンケート調査法の知識を有する独立した第三者が、その違いを評 価します。プロの翻訳者が最終版を原文言語に翻訳します。

方法2: 翻訳者が対象言語に翻訳し、独立した翻訳者が原文言語に翻訳します。アンケート調査法の知識を有す る独立した第三者が、必要に応じて翻訳をレビュー/改訂します。

質問票の翻訳経験があり、ギャラップ社の現地データ収集ネットワークと長年協力してきたプロの翻訳者を選定し ました。すべての翻訳者に対し、特定の項目の意味を説明する共通のメモとガイダンスが提供されました。調査担 当者に対しては、聞き取り調査のスクリプトに従って、翻訳された言語から逸脱しないよう指示が出されました。

調査担当者のトレーニングと品質管理

標準的技法として、ギャラップ社とそのデータ収集パートナーは、現地当局が発行したガイダンスをすべて順守する と共に、電話調査に適用される社会的距離対策を含め、聞き取り調査プロセス全体でガイダンスを考慮しながら対 応しました。

ギャラップ社では、国ごとの適切な方法で実施された全国的なアンケート調査の経験に基づいて、国内のパート ナーを選定し、継続的なパートナー契約を結んでいます。ホロジック世界ウィメンズヘルス指数の調査も、引き続き データ収集パートナーの協力を得て実施しました。ギャラップ社では、Eラーニングやビデオ会議など、利用できるテク ノロジーを駆使して、すべてのトレーニングをリモートで実施しました。電話によるデータ収集経験の不足、技術およ びインフラストラクチャの制約、ならびに厳しいスケジュールに対する対策として、こうした変更が必要となりました。

ギャラップ社は、標準化されたトレーニングマニュアルを提供して、現場作業チーム のトレーニングを支援することで、全体の一貫性と構成の確保に努めました。

トレーニングで取り上げたトピックは以下のとおりです。

質の高い聞き取り調査の実施基準

- 選択回答式の質問方法
- 自由回答式の質問方法
- アンケートの質問の順番または回答選択肢
- スキップパターンの採用または実施方法
- プロービング

回答者の選択と性質のコード化(各回答者の結果の記録)

- 電話の普及率が低い国では、固定電話や携帯電話での回答者を世帯内で選択
- 各電話調査のコード化技法
- サンプルのリリースと管理

調査担当者の採用と定着、現場の品質管理

- 優秀な調査担当者の特徴/定着の理由
- リモートでのデータ収集設定要件
- サンプル性能と調査担当者の生産性のモニタリング

サンプリングとデータ収集の手法

すべてのサンプルは確率ベースで選択肢(回答者を無作為に選択)、国内の15歳以上の人口を代表するものにしま す。利用可能な電話交換局と携帯電話サービスプロバイダーがすべて含まれているため、対象範囲は非都市部を 含む国全体です。サンプリングフレームは、固定電話または携帯電話にアクセスできる15歳以上の成人です。ギャ ラップ社では、RDD方式 (Random Digit Dialing) または国を代表する電話番号リストを使用しました。

サンプルの生成/選択プロセスの仕組み

新型コロナウイルス感染症パンデミック禍による問題が極めて大きかったため、ホロジック世界ウィメン ズヘルス指数の聞き取り調査は電話でのみ実施しました。一部の国では、ギャラップ社とそのデータ収集 パートナーが、固定電話または携帯電話で回答者に連絡しています。ごく一部の国(増加傾向あり)では、 回答者に携帯電話のみで連絡しました。

アプローチの方法にかかわらず、調査対象者の候補をどのように特定し、連絡を取ったのでしょうか。この プロセスは、専門用語でサンプルの生成と選択と呼ばれます。概念自体はごく単純です。ギャラップ社とそ のデータ収集パートナーはまず、調査対象者の候補全員を掲載したリスト(サンプリングフレームと呼ばれ ます)を作成し、その後無作為にサンプリングフレームから個人に連絡する必要があります。2020年には、 このプロセスを以下のように実施しました。

- りいずれの国でも、最初の手順として、RDDまたは電話帳準拠RDDにより、固定電話フレームまたは携 帯電話フレームを構築しました(以下の説明を参照)。
- 2) 次に、電話番号を無作為なプロセスで特定しました。このプロセスでは、単純な無作為サンプルを使 用してシード(通常は電話交換局)を特定し、無作為な番号(4~6桁)を追加して、無作為な電話番号を 作成します。
 - a) 一般に、携帯電話フレームは純粋なRDDにより構築され、携帯電話サービスプロバイダーが割 り当てたすべての交換局(電気通信当局からの情報に基づく)を使用して、すべての携帯電話 番号候補を含むフレームが生成されます。交換局はシードとして使用され、適切な長さの無作 為な電話番号(国によって異なりますが、大体4~6桁)がシードに追加されて、無作為な電話番 号が生成されます。携帯電話交換局がサービスプロバイダーに割り当てられると、携帯電話 サービスプロバイダーごとにフレームを明示的に層別化します。各階層内では、単純な無作為 サンプルを使って、電話番号の固定サンプルが選択されます(サンプルサイズはサービスプロ バイダーの市場シェア、予想稼働率および予想応答率に応じて決定)。ギャラップ社が各サービ スプロバイダーの応答率や稼働率に関する情報を把握している国ではその情報が考慮されま すが、各サービスプロバイダーから情報を収集した上でサンプルサイズを決定します。
 - b) 通常のRDDによる固定電話の場合も同様に、電気通信当局がシードとして提供した情報に基づ いて、各国/地域(サービスプロバイダーではなく)に割り当てられた交換局を使ってフレームが 構築されます。この場合にも、まず番号候補をすべて生成してから、固定サンプルサイズを選択 します(各階層内で単純な無作為サンプルを使用)。そのサンプルサイズは、各地域の人口と予 想稼働/応答率に基づいて予測されます。通常RDDアプローチでフレームを構築した場合およ び電話帳準拠のRDDで構築した場合には、初期のシーズを生成する方法が異なります。電話帳 準拠アプローチでは、一般に公開されている有効な交換局の包括的なリストに基づいてフレー ムが構築されます。アクセス可能な情報源が多いほど、フレームはより包括的になります。これら の情報源から一意に特定された交換局に基づき、乱数生成プロセスのシードが形成されます。 フレーム生成プロセスの性質上、電話帳準拠RDDでは稼働率が高くなります。これは、フレーム 内の交換局が公開リストに基づいており、稼働状態が活発になる傾向があるためです。

電話調査を従来実施してきた国

ギャラップ社は通常、北米、西ヨーロッパ、アジア太平洋の高所得な国と地域(日本、オーストラリア、ニュージーラン ド、台湾など)、湾岸協力会議(GCC)諸国などで、デュアルフレーム(固定電話および携帯電話)のコンピュータ支援 電話聞き取り調査(CATI)をデータ収集方式として利用しています。固定電話の使用率が低い一部の国(リビア、フィ ンランド、UAEなど。増加傾向あり)では、サンプリングフレームは携帯電話のみです。デュアルフレームデザインの 固定電話と携帯電話の割り振りは、ギャラップ社が過去の調査で把握している対象国の固定電話と携帯電話の使 用に関する情報、その他の二次データ、対象に関連する最終的な固定電話/携帯電話サンプルの人口統計的分布に 基づいて実施されます。電話調査を従来実施してきた国では、電話リストサンプルのデザイン、層別化、処理などに 関して、2020年の調査に伴うその他の変更はありませんでした。

電話調査を従来実施してきた国と地域では、これまでと同じ手順で回答者を選択しました。

- 固定電話による調査の回答者については、15歳以上で次の誕生日が最も近い人を尋ねる方法または世帯内の 対象者リストから(ギャラップ社が事前に連絡した際に提供された情報を元に)回答者を1人無作為に選択する 方法のいずれかで、世帯内で15歳以上の回答者を無作為に選択しました。
- 携帯電話で調査した回答者については、(回答者が15歳以上かを確認する以外に)さらなる選定基準は設けま せんでした。

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数を長さした116の国と地域のうち32の国と地域では、従来電話調査を実施して きました。つまり、2020年も聞き取り方法はギャラップ社が前年に実施した方法と変わりませんでした。ギャラップ 社の推定によると、これらの国でのカバレッジ誤差(対象母集団のうちサンプリングにアクセスできない割合)はご くわずかで、通常15歳以上の人口の1%未満です。

新たに電話調査を実施した国

電話調査を初めて実施した国や地域(これまで対面調査を実施してきた中央および東ヨーロッパ、中南米、旧ソ連 諸国、アジアの発展途上国、中東およびアフリカ諸国)では、ギャラップ社は次の2つの方法のいずれかを採用しま した。

- デュアルフレーム(固定電話および携帯電話)RDD。ギャラップ社がこれまでに実施した調査に基づく推定で は、固定電話の所有率と使用率は20%以上になる
- 固定電話の所有率が少ない国(20%未満)では、携帯電話RDD

サンプリングプロセスの透明性と制御性を確保するため、新たに電話調査を実施した国(イスラエルとウズベキス タンを除く)では、RDDサンプルをSample Solutions Europeから購入しました。固定電話フレームは地域別に層別 化しました。携帯電話サービスプロバイダーの市場シェア情報が既知の場合には、携帯電話フレームをサービスプ ロバイダー別に明示的に層別化し、サンプルを市場シェアに比例して収集しました。

新たに電話調査を導入した国のうち、固定電話と携帯電話のカバレッジが80%以上の国では、次のように同じ回答 者選択手順を適用しました。

- 固定電話による調査の回答者については、15歳以上で次の誕生日が最も近い人を尋ねる方法または調査対象 の家族リストから回答者を1人無作為に選択する方法のいずれかで、世帯内で15歳以上の回答者を無作為に選 択しました。
- 携帯電話で調査をした回答者については、(回答者が15歳以上かを確認する以外に)さらなる選定基準は設け ませんでした。

新たに電話調査を実施した国のうち、固定電話と携帯電話の両方を合わせたカバレッジが低い国では(80%未満)、 固定電話または携帯電話のどちらで調査を受けたかにかかわらず、世帯内で15歳以上の回答者を無作為に選択しま した。無作為に回答者を選択する際に、携帯電話を個人で所有する可能性が低いものの、世帯内の誰かの携帯電話 を利用できる国では、個人のカバレッジと代表性を高めるため、固定電話のみではなく、2つの方式(固定電話と携 帯電話)を含めるよう決定しました。

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数を調査した国の過半数は、新たに電話調査が導入された国でした。ギャラッ プ社の推定によると、カバレッジはほとんどの国で90%以上です。1ロシアや中国などの一部の国では、カバレッジ が95%に近いと推定されます。

2020年に広い範囲で公衆衛生面の問題が発生したことを考慮すると不可避ではあるものの、このアンダーカバ レッジは一部の国に内在するサンプル組成(ある国で調査を受けた全回答者の全体的な人口統計プロファイル) への影響が示唆されます。これまで電話調査が実施されていなかった国の多くでは、サンプルが特定の人口統計特 性に偏っており、(例外はあるものの)多くの場合には教育レベルが比較的高い若年層に偏っていました。このよう な不均衡を調整できるよう、ギャラップ社は、(必要と思われる場合)層別化後の重み付けを計算する際に、人口統 計因子を広く採用しました(詳細は、「データの重み付け」を参照してください)。

スクリプト記述とテスト

現地のデータ収集パートナーは、電話調査を従来実施してきた国で引き続き調査をプログラムし、開始前にギャ ラップ社が調査プログラムの正確性を継続的にテストしています。

調査プログラムの一貫性を確保するため、ギャラップ社は新たに電話調査を導入した各国に2つの方法のいずれ かを採用しました。現地のデータ収集パートナーは、独自のCATIデータ収集プラットフォームを使用して独自のスク リプトを作成し、ギャラップ社にそのリンクを提供しました。ギャラップ社では、プログラムのロジックをテストして、 合成データを生成し、これを使ってアンケートが正しくプログラムされたかを確認しました。その他の国では、ギャ ラップ社が単一のプラットフォーム (SurveyToGo) ですべての国別調査のスクリプトを記述し、現地のデータ収集 パートナーが利用できるようにする前にテストしています。

回答率

ギャラップ社の世論調査と同様、ホロジック世界ウィメンズヘルス指数の回答率には国ごとに大きなばらつきがあ りました。全般的に、対面で調査した国/地域に比べ、電話で聞き取り調査を実施した国/地域では回答率が低かっ たものの、その多くが他の調査会社によるものとほぼ同じ回答率でした。

ギャラップ社の世論調査では、国別に回答率を公表していません。

ギャラップ社は、エチオピア、ザンビア、ベネズエラなどの一部の国では、カバレッジが80%未満と推定しています。ギャラップ社が推定したカバレッジ誤差は、主 に2019年に対面調査を実施した国で収集された世論調査データに基づいています。ギャラップ社は、15人以上の母集団で、固定電話や携帯電話にアクセスでき る割合を推定しました。一部の国では、人口保健調査 (Demographic and Health Surveys, DHS) などの最近実施された大規模な対面調査の追加情報、場合に よっては最新の国連電気通信開発部門 (United Nations Telecommunication Development Sector, ITU-D) の推定値を参考として、上述の推定値を改善しました。

データの重み付け

データの重み付けは、調査予測の偏りを最小限に抑えるため、国内での代表的な推定値を算出するために実施さ れます。重み付け手順は、サンプルデザインに基づいて策定され、段階的に実施されました。

ギャラップ社は、それぞれのフレームから電話番号を選択したことを考慮し、固定電話の世帯で成人を1人選択した ことにより生じた選択確率の不均衡、ならびに固定電話および携帯電話の両方のフレームから重複して選択され たユーザーの存在を補正するため、確率重み付け係数(基準重み)を設定しました。例えば、5人世帯の人は、単身 世帯に比べて選択の確率は低いですが、その他すべては同一です。データ重み付けのプロセスは、このタイプの不 均衡に対処するためのものです。

相対的なフレームサイズを反映した選択確率の調整は、2020年の重み付けプロ セスに加えられた新たな改善事項であり、これまでに電話調査が実施されてきた か否かにかかわらず、電話調査を実施したすべての国で実施されました。

次に、基準重みを層別化した後、非回答(回答者と連絡が取れないまたは回答者が参加を拒否した)に応じて調整 し、重み付けサンプルの合計を国別の国勢調査データから得た既知の対象集団の合計と一致させました。ギャラッ プ社では、性別、年齢、教育(信頼性の高いデータが入手可能な場合)について調整を行いました。電話調査を従来 実施していなかった国の多くでは、追加の人口統計因子に対しても重み付けを調整しました。追加の因子には、雇 用状況(被雇用者、自営業または無職)、都会性、地域またはこれらの因子の組み合わせなどがあります。一般に、対 象集団のカバレッジが低い国では、カバレッジ誤差が最小の国よりも多くの重み付け変数が必要でした。

必要に応じて、ギャラップ社ではサンプリングの重み付けが極端な数とサイズにならないように制限/削減する手順 を実施しました。このプロセスは、データ重み付けプロセスの両方の段階で実施されました。

いずれの国でも、重み付けされていない人口統計プロファイル(性別、年齢層、学歴、雇用状況、地域などの特性を 含むが、これに限定されない)を信頼できる統計情報(一般に中央政府による国勢調査データ)と比較しました。 さらにギャラップ社は、最終的な重み付けサンプルをこれらの統計情報と比較しました。

最後に、調査デザインのおおよその効果と誤差範囲を計算しました(計算については表1を参照)。デザイン効果の 計算には、同じサイズの単純な無作為サンプルと比較して、サンプリング分散に対する重み付けの影響が反映され ています。

サンプリング誤差/推定の精度

調査結果を解釈する際には、いかなるサンプル調査でも種々の誤差が発生する可能性があります。例えば、非回答 (回答者と連絡が取れなかったまたは回答者が参加を拒否した)、調査担当者の管理ミス (調査担当者が回答を 誤って入力したまたは解釈を誤った)、回答者からの回答が不完全または不正確でありなどの理由により、誤差が 発生する可能性があります。

この調査で採用されたサンプリングデザインは、対象集団の偏りのない推定値を算出するために使用されました。 偏りのないサンプルは、そのサンプルが収集された全集団と同じ特性と行動を示します。つまり、適切に収集された サンプルを使うことで、特定の確実性の範囲内で対象集団に関して記述することができます。サンプリング誤差を 推定すると、その測定値を使って最終的なデータ結果を解釈することができます。このようなサンプリング誤差のサ イズは、聞き取り調査の回数とサンプリングデザインの複雑さにより大きく異なります。

誤差範囲(MOE)、すなわり未知の母集団比率「P」の推定に使用される精度レベルは、次の式で算出できます。

MOE =
$$1.96 * \sqrt{(P*(1-P)/n)}$$

ここで、「n」はサンプルサイズ (完了した調査数) を示します。最も保守的な仮定 (P = 0.5) では、1,000のサンプルサ イズのMOEは1.96 * √(0.25/1000) = 3.1パーセンテージポイントとなります(単純な無作為サンプリングを想定)。

表1には、単純な無作為サンプリングを想定したときの種々のサンプルサイズにおけるMOEおよび95%信頼区間を 示しています。これは、同一のサンプリング手順、聞き取り調査プロセスおよび質問票を使用すると仮定したとき、同 一期間内に繰り返しサンプリングを行った結果が95%の確率で点推定±Xの大まかな範囲に収まるものと解釈する ことができます。いずれのサンプルサイズでも、P = 0.5 (50%) の場合に予測精度が最低になります。例えば、信頼度 95%でサンプリング誤差0.05 (信頼区間の半値幅)を確保するために必要なサンプルサイズは、P = 0.5 (50%) の場 合、約400です。信頼度95%かつP = 0.5 (50%) の場合、サンプルサイズが300であれば約0.057のサンプリング誤差 が発生します。P=0.4(40%)の場合、サンプルサイズ300では、0.056のサンプリング誤差が発生します。表1には、単 純な無作為サンプリングを想定したときの種々のP値およびサンプルサイズにおける推定精度を示しています。

表1:

全サンプルまたはサブグループの割合に対する信頼度95%での誤差範囲(パーセンテージポイント)

パーセンテージ近似値

サンプルサ イズ近似値	5/95% ±	10/90% ±	20/80% ±	30/70% ±	40/60% ±	50/50% ±
400	2.1	2.9	3.9	4.5	4.8	4.9
500	1.9	2.6	3.5	4.0	4.3	4.4
600	1.7	2.4	3.2	3.7	3.9	4.0
800	1.5	2.1	2.8	3.2	3.4	3.5
1000	1.4	1.9	2.5	2.8	3.0	3.1
1500	1.1	1.5	2.0	2.3	2.5	2.5
2000	0.96	1.3	1.8	2.0	2.1	2.2
2500	0.85	1.2	1.6	1.8	2.0	2.0
3000	0.78	1.1	1.4	1.6	1.8	1.8
4000	0.68	0.93	1.2	1.4	1.5	1.5
5000	0.60	0.88	1.2	1.3	1.3	1.4

上の表は、単純な無作為サンプリングを想定した精度を反映していますが(対象となる母集団の回答者が調査に選 ばれる確率は同じ)、世論調査では、電話サンプル(2020年のデータ収集方式は電話のみ)でも、より複雑なデザイ ンを採用しています。デザインが複雑であることに加えて、データを重み付けすることで世帯選択の確率の不均等 や層別化後の調整について補正します。この重み付けプロセスでは、推定値のサンプリング誤差(精度)を算出しつ つ、考慮が必要なデザイン効果を導入します。デザイン効果は、同一サイズの単純な無作為サンプルから得られた サンプル分散に対する複雑かつデザインに基づいたサンプル分散の比率として定義されます。複雑なサンプリン グデザインとデザイン効果を用いて推定値の精度を計算するには、単純な無作為サンプリングを想定した上で、 精度に推定値に関連するデザイン効果の平方根を乗算する必要があります。

つまり、未知の母集団比率「P」の推定値(p)の精度の概算値は、以下のように求めることができます。

精度(p) = {SQRT (Deff)} × SE(p)

ここで、「Deff」は推定値(p)にと関連するデザイン効果を示します。

$SE(p)=SQRT\{p*(1-p)/(n-1)\}$

n = 重み付けされていないサンプルサイズ

簡略化のため、重み付けのばらつきのみを考慮して、「Deff_wt」の推定値を各国に提供しています。デザイン効果が 1の場合、有効なサンプルサイズは公称サンプルサイズと同じとなります。世論調査では、ほとんどの国で公称サン プルサイズは1,000です。比率が約50%の場合、デザイン効果が2であれば、有効なサンプルサイズが50%減少す るか、サイズが1,000の単純な無作為サンプルと比較して、誤差範囲が41%増加します。

国別データセットの詳細、ホロジック世界ウィメンズヘルス指数

国別データセットの詳細

2020年ギャラップ社グローバル調査で収集されたデータ

- 『デザイン効果の計算には重み付けが反映されており、クラス内相関係数は組み込まれていません。デザイン効果の計算: n*(重み付けの平方 和)/[(重み付けの和)*(重み付けの和)]
- ▷誤差範囲は、信頼度95%での比率の概算値として計算します。誤差の最大範囲は、報告された割合を50%と仮定して算出し、デザイン効果を 考慮します。誤差範囲の計算: √(0.25/N)*1.96*√(DE)
- 『このような差異は、世帯のサンプリング、世帯内での回答者サンプリング、実際の学歴の自己申告の誤りや集団に関する古い情報などが原因で 生じます。
- *携帯機器によるデータ収集。

データ収集年	H	ウェーブ	データ収集日	聞き取り 調査数	デザイン 効果。	誤 鹤 軍	聞き取り 調査方式	温	除外 (特に明記されていない 限り、サンプルは各国を 代表しています)
2020	アルバニア	15.1	2020年9月7日 ~10月6日	1000	1.41	3.7	携帯電話	アルバニア語	
2020	アルジェリア	15.1	2020年10月9日 ~10月24日	1016	1.56	3.8	固定電話と携帯電話	アラビア語	
2020	アルゼンチン	15.1	2020年9月7日 ~11月20日	1000	1.93	4.3	固定電話と携帯電話	スペイン語	
2020	オーストラ リア	15.1	2020年2月4日 ~3月22日	1003	1.76	4.1	固定電話と携帯電話	英語	
2020	オーストリア	15.1	2020年8月24日 ~9月19日	1000	1.68	4.0	固定電話と携帯電話	ドイツ語	
2020	バーレーン	15.1	2020年8月6日 ~8月23日	1009	1.61	3.9	固定電話と 携帯電話	アラビア語、 英語	アラビア語または英語で 聞き取りを完了できたバ ーレーン人、アラブ人国 外居住者および 非アラブ人のみを 対象とする
2020	バングラデ シュ	15.1	2020年10月30日 ~11月28日	1013	2.43	4.8	携帯電話	ベンガル語	
2020	ベルギー	15.1	2020年8月19日 ~9月19日	1005	1.33	3.6	固定電話と 携帯電話	フランス語、 オランダ語	

データ収集年	H	ウェーブ	データ収 集日	聞き取り 調査数	デザイン 効果。	部開軍	聞き取り 調査方式	##E	除外 (特に明記されていない 限り、サンプルは各国を 代表しています)
2020	ベナン	15.1	2020年12月11日 ~12月25日	1042	2.36	4.7	携帯電話	バリバ語、 フォン語、 フランス語	
2020	ボリビア	15.1	2020年9月25日 ~10月28日	1001	1.84	4.2	携帯電話	スペイン語	
2020	ボスニア・ヘ ルツェゴビナ	15.1	2020年10月16日 ~11月19日	1001	1.50	3.8	固定電話と 携帯電話	ボスニア語	
2020	ブラジル	15.1	2020年9月10日 ~11月11日	1002	1.85	4.2	固定電話と 携帯電話	ポルトガル語	
2020	ブルガリア	15.1	2020年9月17日 ~11月26日	1000	2.03	4.4	固定電話と 携帯電話	ブルガリア語	
2020	ブルキナ ファソ	15.1	2021年2月19日 ~3月4日	1007	2.52	4.9	携帯電話	ジュラ語、 フランス語、 フルフルディ 語、モシ語	
2020	カンボジア	15.1	2020年10月23日 ~11月15日	1002	2.73	5.1	携帯電話	クメール語	
2020	カメルーン	15.1	2020年9月19日 ~11月8日	1000	2.63	5.0	携帯電話	フランス語、 英語、フル フルディ語	
2020	カナダ	15.1	2020年8月3日 ~9月21日	1006	1.46	3.7	固定電話と 携帯電話	英語、 フランス語	ノースウェスト準州、 ユーコン準州、ヌナブト 準州 (カナダの全人口の 約0.3%) は除外。
2020	チリ	15.1	2020年9月11日 ~11月16日	1000	1.52	3.8	固定電話と 携帯電話	スペイン語	
2020	中国	15.1	2020年9月8日 ~10月28日	3503	2.16	2.4	携帯電話	中国語	チベットはサンプルから 除外。除外された地域 は、中国の全人口の1% 未満に相当
2020	コロンビア	15.1	2020年8月21日 ~10月27日	1000	1.52	3.8	固定電話と 携帯電話	スペイン語	
2020	コンゴ	15.1	2020年12月2日 ~12月29日	1002	1.55	3.9	対面(携帯機器)*	フランス語、 キトゥバ語、 リンガラ語	
2020	コスタリカ	15.1	2020年9月15日 ~2021年1月4日	1000	1.67	4.0	固定電話と 携帯電話	スペイン語	
2020	クロアチア	15.1	2020年9月22日 ~11月2日	1002	1.77	4.1	固定電話と 携帯電話	クロアチア語	
2020	キプロス	15.1	2020年7月20日 ~9月27日	1005	1.55	3.8	固定電話と 携帯電話	ギリシャ語、 英語	
2020	チェコ共和国	15.1	2020年10月9日 ~11月28日	1004	1.50	3.8	固定電話と 携帯電話	チェコ語	
2020	デンマーク	15.1	2020年9月14日 ~10月10日	1000	1.30	3.5	携帯電話	デンマーク語	
2020	ドミニカ 共和国	15.1	2020年9月24日 ~10月23日	1000	1.63	4.0	固定電話と 携帯電話	スペイン語	
2020	エクアドル	15.1	2020年8月26日 ~10月23日	1000	1.51	3.8	固定電話と 携帯電話	スペイン語	
2020	エジプト	15.1	2020年10月24日 ~11月12日	1002	2.00	4.4	固定電話と 携帯電話	アラビア語	
2020	エルサル バドル	15.1	2020年9月23日 ~11月17日	1000	1.83	4.2	携帯電話	スペイン語	

データ収集年	H	ウェーブ	データ収集日	聞き取り 調査数	デザイン 発展。	部 開 田。	聞き取り 調査方式	1915 1910	除外 (特に明記されていない 限り、サンプルは各国を 代表しています)
2020	エストニア	15.1	2020年10月14日 ~11月20日	1000	1.54	3.8	携帯電話	エストニア 語、 ロシア語	
2020	エチオピア	15.1	2020年10月5日 ~11月1日	1003	2.96	5.3	携帯電話	アムハラ語、 英語、オロモ 語、ティグリ ニャ語	
2020	フィンランド	15.1	2020年3月26日 ~5月13日	1000	1.42	3.7	携帯電話	フィンランド 語、スウェー デン語	
2020	フランス	15.1	2020年9月7日 ~10月2日	1000	1.52	3.8	固定電話と 携帯電話	フランス語	
2020	ガボン	15.1	2021年2月19日 ~3月3日	1000	2.43	4.8	携帯電話	フランス語、 ファン語	
2020	ジョージア	15.1	2020年9月25日 ~11月14日	1003	2.00	4.4	固定電話と 携帯電話	ジョージア 語、 ロシア語	
2020	ドイツ	15.1	2020年8月24日 ~9月19日	1000	2.14	4.5	固定電話と 携帯電話	ドイツ語	
2020	ガーナ	15.1	2020年10月2日 ~10月30日	1000	2.19	4.6	携帯電話	英語、エウェ 語、トウィ語	
2020	ギリシャ	15.1	2020年9月23日 ~10月24日	1002	1.88	4.2	固定電話と 携帯電話	ギリシャ語	
2020	ギニア	15.1	2021年2月19日 ~3月4日	1005	2.88	5.2	携帯電話	フランス語、 マニンカ語、 フラニ語、 スス語	
2020	ハンガリー	15.1	2020年10月19日 ~11月17日	1001	1.83	4.2	固定電話と 携帯電話	ハンガリー語	
2020	中国香港 特別行政区	15.1	2020年9月3日 ~11月8日	1005	1.26	3.5	固定電話と 携帯電話	中国語	
2020	アイスランド	15.1	2020年8月31日 ~10月12日	501	1.49	5.3	固定電話と 携帯電話	アイスランド語	
2020	インド	15.1	2020年12月28日 ~2021年1月26日	3103	3.53	3.3	携帯電話	アッサム語、 グジャンデナーラインション・ グジャンデナーラマー で、マ語、一語、ブ語、 カイー語、ブ語、 アインシャミルグ語、 アルグ語、 アルグ語、 アルグ語、 アルグ語、 アルグ語、 アルグ語、 アルグ語、 アルグラー アルグラー アルグ語、 アルグラー アルグラー アルグラー アルグラー アルグラー アルグラー アルグラー アルグ語、 アルグラー アルグラー アルグラー アルガルラー アルガー アル アル アル アル アル アル アル アル アル アル	北東部の州と離島に住む集団を除く。
2020	インドネシア	15.1	2020年10月31日 ~2021年1月13日	1062	2.43	4.7	携帯電話	インドネシア語	
2020	イラン	15.1	2020年8月5日 ~8月12日	1009	1.45	3.7	固定電話と 携帯電話	ペルシア語	
2020	イラク	15.1	2020年11月1日 ~11月23日	1000	1.69	4.0	携帯電話	アラビア語、 クルド語	
2020	アイルランド	15.1	2020年8月17日 ~9月12日	1000	1.62	3.9	固定電話と 携帯電話	英語	

データ収集年	H	ウェーブ	データ収 集日 日	聞き取り 調査数	デザイン 効果。	誤範囲。	聞き取り 調査方式	加	除外 (特に明記されていない 限り、サンプルは各国を 代表しています)
2020	イスラエル	15.1	2020年9月24日 ~10月19日	1057	1.38	3.5	固定電話と 携帯電話	ヘブライ語、 ロシア語、 アラビア語	
2020	イタリア	15.1	2020年8月24日 ~9月16日	1000	2.53	4.9	固定電話と 携帯電話	イタリア語	
2020	コート ジボアール	15.1	2020年12月5日 ~12月21日	1021	2.20	4.5	携帯電話	フランス語、 ジュラ語	
2020	ジャマイカ	15.1	2020年9月24日 ~2021年1月4日	502	1.47	5.3	携帯電話	英語	
2020	日本	15.1	2020年8月7日 ~10月8日	1016	1.22	3.4	固定電話と 携帯電話	日本語	固定電話RDDでは、福島の原子力発電所近隣の12市町村を除外。これらの地域は、2011年に発生した災害による被害のため、帰還困難区域に指定された。この除外された地域は、日本全人口の1%未満に相当
2020	ヨルダン	15.1	2020年11月3日 ~11月20日	1012	1.46	3.7	携帯電話	アラビア語	
2020	カザフスタン	15.1	2020年11月7日 ~12月4日	1000	1.57	3.9	携帯電話	ロシア語、 カザフ語	
2020	ケニア	15.1	2020年9月30日 ~11月6日	1008	1.99	4.4	携帯電話	英語、 スワヒリ語	
2020	コソボ	15.1	2020年10月12日 ~12月12日	1000	1.73	4.1	携帯電話	アルバニア 語、 セルビア語	
2020	キルギ スタン	15.1	2020年10月27日 ~11月20日	1000	1.33	3.6	携帯電話	キルギス語、 ロシア語i	
2020	ラオス	15.1	2020年10月28日 ~11月11日	1000	2.43	4.8	携帯電話	ラーオ語	
2020	ラトビア	15.1	2020年9月10日 ~10月31日	1001	1.62	3.9	携帯電話	ラトビア語、 ロシア語	
2020	レバノン	15.1	2020年10月18日 ~11月26日	1050	1.33	3.5	固定電話と 携帯電話	アラビア語	
2020	リトアニア	15.1	2020年10月8日 ~11月26日	1002	1.93	4.3	携帯電話	リトアニア語	
2020	マルタ	15.1	2020年3月8日 ~4月24日	1001	1.46	3.7	固定電話と 携帯電話	マルタ語、 英語	
2020	マレーシア	15.1	2020年10月27日 ~2021年1月26日	1000	2.09	4.5	携帯電話	マレー語、 中国語、英語	
2020	マリ	15.1	2020年12月3日 ~12月22日	1000	1.36	3.6	対面(携帯機器)*	フランス語、 バンバラ語	治安悪化のため、ガオ、 キダル、モプティ、トンブ クトゥの各地域は除外。 また、このサンプルから は住民50人未満の地区 や村も除外された。除外 された地域は、総人口の 23%に相当。
2020	モーリシャス	15.1	2020年7月24日 ~8月27日	1000	1.69	4.0	固定電話と 携帯電話	クレオール 語、英語、 フランス語	
2020	メキシコ	15.1	2020年9月8日 ~11月18日	1010	1.66	4.0	固定電話と 携帯電話	スペイン語	

データ収集年	H	ウェーブ	データ収集日	聞き取り 調査数	デザイン 発報。	部 開 軍	聞き取り 調査方式	### 100	除外 (特に明記されていない 限り、サンプルは各国を 代表しています)
2020	モルドバ	15.1	2020年10月7日 ~11月16日	1000	1.63	4.0	携帯電話	ルーマニア 語/ モルドバ語、 ロシア語	
2020	モンゴル	15.1	2020年11月14日 ~11月30日	1000	1.58	3.9	携帯電話	モンゴル語	
2020	モンテネグロ	15.1	2020年10月15日 ~12月25日	1004	1.74	4.1	固定電話と 携帯電話	モンテネグロ語	
2020	モロッコ	15.1	2020年10月8日 ~11月10日	1006	1.47	3.7	固定電話と 携帯電話	アラビア語 モロッコ 方言	
2020	ミャンマー	15.1	2020年10月29日 ~12月4日	1000	1.84	4.2	携帯電話	ミャンマー 語、 ビルマ語	
2020	ナミビア	15.1	2020年10月5日 ~11月16日	1000	1.76	4.1	携帯電話	英語、オシワ ンボ語、 アフリカー ンス語、クワ ンガリ語	
2020	ネパール	15.1	2020年10月18日 ~12月4日	1000	2.59	5.0	携帯電話	ネパール語	
2020	オランダ	15.1	2020年3月11日 ~5月15日	1006	1.60	3.9	固定電話と 携帯電話	オランダ語	
2020	ニュージー ランド	15.1	2020年2月17日 ~3月23日	1002	1.56	3.9	固定電話と 携帯電話	英語	
2020	ニカラグア	15.1	2020年11月14日 ~12月28日	1002	2.06	4.4	携帯電話	スペイン語	
2020	ナイジェリア	15.1	2020年9月25日 ~11月2日	1004	1.96	4.3	携帯電話	英語、ハウサ 語、イボ語、 ピジン英語、 ヨルバ語	
2020	北マケドニア	15.1	2020年11月28日 ~12月17日	1003	1.44	3.7	固定電話と 携帯電話	マケドニア語、 アルバニア語	
2020	ノルウェー	15.1	2020年3月24日 ~5月4日	1000	1.47	3.8	固定電話と 携帯電話	ノルウェー語	
2020	パキスタン	15.1	2021年1月2日 ~2月5日	1000	1.56	3.9	対面(携帯機器)*	ウルドゥー語	アザド・カシミール、ギルギット・バルチスタン州は含まれていない。除外された地域は、全人口の約5%に相当。最終的な選択では性別を一致させてサンプリングを行った。
2020	パラグアイ	15.1	2020年11月28日 ~12月28日	1000	1.28	3.5	固定電話と 携帯電話	スペイン語	
2020	ペルー	15.1	2020年10月29日 ~2021年1月6日	1006	1.67	4.0	固定電話と 携帯電話	スペイン語	
2020	フィリピン	15.1	2020年9月14日 ~10月26日	1000	1.92	4.3	固定電話と 携帯電話	フィリピン 語、イロカノ 語、セブアノ 語、ワライ語、 ビコール語	
2020	ポーランド	15.1	2020年9月25日 ~10月24日	1010	1.74	4.1	固定電話と 携帯電話	ポーランド語	
2020	ポルトガル	15.1	2020年3月20日 ~4月16日	1002	1.70	4.0	固定電話と 携帯電話	ポルトガル語	

データ収集年	H	ウェーブ	データ収 集日	聞き取り 調査数	デザイン 効果。	調 範囲。	聞き取り 調査方式	### III	除外 (特に明記されていない 限り、サンプルは各国を 代表しています)
2020	ルーマニア	15.1	2020年12月5日 ~2021年1月25日	1000	1.44	3.7	固定電話と 携帯電話	ルーマニア語	
2020	ロシア	15.1	2020年8月19日 ~10月2日	2022	1.68	2.8	固定電話と 携帯電話	ロシア語	
2020	サウジアラ ビア	15.1	2020年8月9日 ~8月27日	1043	1.80	4.1	固定電話と 携帯電話	アラビア語、 英語、ヒン ディー語、 ウルドゥー語	アラビア語、英語、ウルドゥー語、ヒンディー語 で聞き取り調査を完了できたサウジアラビア人、 アラブ人国外居住者、非アラブ人を対象とする
2020	セネガル	15.1	2020年12月5日 ~12月23日	1000	1.36	3.6	対面(携帯機器)*	フランス語、 ウォロフ語	
2020	セルビア	15.1	2020年9月18日 ~10月25日	1002	1.63	4.0	固定電話と 携帯電話	セルビア語	
2020	スロバキア	15.1	2020年9月9日 ~10月9日	1001	1.51	3.8	固定電話と 携帯電話	ハンガリー 語、スロバ キア語	
2020	スロベニア	15.1	2020年3月13日 ~4月18日	1001	1.97	4.3	固定電話と 携帯電話	スロベニア語	
2020	南アフリカ	15.1	2020年10月21日 ~12月12日	1019	1.91	4.2	携帯電話	アフリカーン ス語、英語、 ソト語、 コサ語、 ズールー語	
2020	韓国	15.1	2020年8月25日 ~10月7日	1005	1.32	3.6	固定電話と 携帯電話	韓国語	
2020	スペイン	15.1	2020年8月24日 ~9月17日	1000	1.60	3.9	固定電話と 携帯電話	スペイン語	
2020	スリランカ	15.1	2020年10月31日 ~12月5日	1000	1.91	4.3	携帯電話	シンハラ語、 タミル語	
2020	スウェーデン	15.1	2020年3月30日 ~4月29日	1000	1.41	3.7	固定電話と 携帯電話	スウェーデン語	
2020	スイス	15.1	2020年9月7日 ~10月9日	1000	1.79	4.1	固定電話と 携帯電話	ドイツ語、 フランス語、 イタリア語	
2020	台湾 (中国の省)	15.1	2020年7月9日 ~7月31日	1000	1.54	3.8	固定電話と 携帯電話	中国語	
2020	タジキスタン	15.1	2020年11月15日 ~12月7日	1000	1.89	4.3	携帯電話	タジク語	
2020	タンザニア	15.1	2020年10月6日 ~11月8日	1001	2.56	5.0	携帯電話	スワヒリ語	
2020	タイ	15.1	2020年10月22 日~12月7日	1000	2.39	4.8	携帯電話	タイ語	
2020	チュニジア	15.1	2020年9月19日 ~10月7日	1003	1.81	4.2	固定電話と 携帯電話	アラビア語	
2020	トルコ	15.1	2020年10月3日 ~10月23日	1000	1.68	4.0	固定電話と 携帯電話	トルコ語	
2020	ウガンダ	15.1	2020年10月12日 ~11月8日	1016	2.35	4.7	携帯電話	テソ語、英語、 ガンダ語、 ニャンコレ語	
2020	ウクライナ	15.1	2020年9月20日 ~10月19日	1001	1.68	4.0	固定電話と 携帯電話	ロシア語、 ウクライナ語	

データ収 集年	H	ウェーブ	デ 第 日 の 切	聞き取り 調査数	デザイン 効果。	調 範囲。	聞き取り 調査方式	描드	除外 (特に明記されていない 限り、サンプルは各国を 代表しています)
2020	<i>ア</i> ラブ 首長国連邦	15.1	2020年8月9日 ~9月7日	1011	1.27	3.5	携帯電話	アラビア語、 英語、ヒンディー語、ウル ドゥー語	アラビア語、英語、ウルドゥー語、ヒンディー語で間き取り調査を完了できたアラブ首長国連邦国民、アラブ人国外居住者、非アラブ人のみを対象とする
2020	英国	15.1	2020年8月17日 ~9月12日	1000	1.50	3.8	固定電話と 携帯電話	英語	
2020	米国	15.1	2020年3月16日 ~5月8日	1007	1.67	4.0	固定電話と 携帯電話	英語、 スペイン語	
2020	ウルグアイ	15.1	2020年9月24日 ~11月30日	1001	1.54	3.8	固定電話と 携帯電話	スペイン語	
2020	ウズベキ スタン	15.1	2020年10月26日 ~11月21日	1000	1.82	4.2	固定電話と 携帯電話	ウズベク語、 ロシア語	
2020	ベネズエラ	15.1	2020年9月19日 ~11月25日	1000	1.65	4.0	固定電話と 携帯電話	スペイン語	
2020	ベトナム	15.1	2020年12月16日 ~2021年1月8日	1000	2.15	4.5	携帯電話	ベトナム語	
2020	ザンビア	15.1	2020年10月4日 ~10月28日	1026	1.81	4.1	携帯電話	ベンバ語、 英語、ロジ語、 ニャンジァ語、 トンガ語	
2020	ジンバブエ	15.1	2020年9月21日 ~10月24日	1004	1.81	4.2	携帯電話	英語、 ショナ語、 ンデベレ語	

データ分析の手法

このレポート内の分析は、本調査の目的でもあった調査上の重要な疑問に対して回答を得るために試みたもので す。国と地域のそれぞれで得られた主要な調査結果の報告のみで済む場合もありますが、世界各国、世界の一部の 地域または一部の集団において、科学や健康に対する態度が異なる理由とその程度を十分に把握するためには、 多くの場合より複雑なデータ分析手法が必要でした。このセクションでは、分析に採用された分析ツールと技法を 詳細に説明します。

分析での国のグループ分け

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数は116の国と地域で調査しており、116の国と地域それぞれのデータポイントを 提示すると煩雑なものとなるため、国際的なばらつきを理解しやすいように、複数国からなるグループに分けた上 で結果を記述しました。このレポートでは、主に地域と所得に基づいて国のグループ分けを実施しました。

地域別グループ分け:ホロジック世界ウィメンズヘルス指数の分析では、主に国連統計部(United Nations Statistics Division、UNSD)で使われる大州を分けた小地域または「中間」領域とおおむね一致する13の地域を採用しました。 最終的に、ギャラップ社とホロジック社は以下のグループ分けに決定しました。

このレポートに採用した地域別グループ分け

このレポートでは、ホロジック世界ウィメンズヘルス指数の116の国と地域の結果を分析するにあたって、 以下の地域別グループ分けを採用しました。

オーストラリア/ニュージーランド:オーストラリア、ニュージーランド

東アジア:中国、中国香港特別行政区、日本、モンゴル、韓国、台湾

ヨーロッパ:アルバニア、オーストリア、ベルギー、ボスニア・ヘルツェゴビナ、ブルガリア、クロアチア、チェコ 共和国、デンマーク、エストニア、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイスランド、アイル ランド、イタリア、コソボ、ラトビア、リトアニア、マルタ、モルドバ、モンテネグロ、オランダ、北マケドニア、 ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、ルーマニア、ロシア、セルビア、スロバキア、スロベニア、スペイン、 スウェーデン、スイス、ウクライナ、英国

南米:アルゼンチン、ボリビア、ブラジル、チリ、コロンビア、エクアドル、パラグアイ、ペルー、ウルグアイ、 ベネズエラ

中央アメリカ: コスタリカ、エルサルバドル、メキシコ、ニカラグア

カリブ海地域:ジャマイカ、ドミニカ共和国

西アジア:バーレーン、キプロス、ジョージア、イラク、イスラエル、ヨルダン、トルコ、レバノン、サウジアラビ ア、アラブ首長国連邦

北米:カナダ、米国

中央アジア: カザフスタン、キルギスタン、タジキスタン、ウズベキスタン

南アジア:バングラデシュ、インド、イラン、パキスタン、ネパール、スリランカ

東南アジア:カンボジア、インドネシア、ラオス、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、タイ、ベトナム

北アフリカ:アルジェリア、エジプト、モロッコ、チュニジア

サハラ以南のアフリカ:ベニン、ブルキナファソ、カメルーン、コンゴ、コートジボワール、エチオピア、ガボ ン、ガーナ、ギニア、ケニア、マリ、モーリシャス、ナミビア、ナイジェリア、セネガル、南アフリカ、タンザニア、 ウガンダ、ザンビア、ジンバブエ

複数国にまたがる結果の提示

複数国を地域別、所得別、全体(グローバル)などでまとめた結果はすべて、分析対象の国の15歳以上の人口に基づ き重み付けを行いました。このプロセスでは、人口の多い国は人口の少ない国よりも重み付けが大きくなります。

例えば中国は、ホロジック世界ウィメンズヘルス指数の対象となった116か国中、最大の人口を占めています。中国 の15歳以上の人口は、このサンプリングと重み付けプロセスでギャラップ社が使用した全国国勢調査データに基づ くと、調査対象の国と地域全体の15歳以上の人口の約22%に相当します。そのため、グローバルな推定値の最終的 な算出では、中国の人口が占める割合を考慮して、中国の回答者の重み付けを大きくしました。

所得、教育、雇用別のグループ分けの標準化

所得、教育、雇用などの個人情報は、国ごとに異なる定義、測定方法が用いられる場合があり、複数国からなるグ ループの結果を比較する際に困難が生じることがあります。2 そのため、ホロジック世界ウィメンズヘルス指数では、 ギャラップ社の世論調査で作成された収入および教育の標準化された定義(以下を参照)を使って、これらの特性 を検討しました。また、雇用状況は米国労働統計局と同様の方法で定義しました。3

国ごとの所得水準

対象国は、世界銀行が定義する4つの所得区分に分けられています。

- 低所得:1人当たりの国民総所得(GNI)が1,035ドル以下(2019年)
- 低中所得:1人当たりのGNIが1,036~4,045ドル
- 高中所得:1人当たりのGNIは4.046~12.535ドル
- **高所得:**1人当たりのGNIが12,535ドル超

教育

各国には、教育水準を分類する独自の方法があり、これらの分類は、重み付けを適切に実施するためデータ収集中 に維持する必要があります。しかし、国家間で教育水準を比較するには、一貫したカテゴリーを作成する必要があり ました。すべての教育水準は、初等、中等、高等の3つのカテゴリーに分類できます。教育に関する回答はすべて、該 当するカテゴリーにコード化し、グローバルで比較しました。

- 初等:初等教育修了または前期中等教育修了までに相当します。最大8年間の教育を修了していることになりま す。正確な定義は国により異なります。
- 中等:中等から高等教育の一部までの修了に相当します。通常、9~15年の教育を修了したものの、学士号と同 等の学位を取得していない人が該当します。正確な定義は国により異なります。
- 高等:中等教育後、4年間の高等教育の修了、または学士号と同等の学位の取得に相当します。通常、約16年以 上の教育を修了した人が該当します。正確な定義は国により異なります。

² 以上は、Gallup World Poll Methodology and Codebook (12~14ページ) に説明があります。

³ Gallup World Poll Methodology and Codebookの14ページを参照してください。

雇用

ギャラップ社では、雇用に関する一連の質問に対する回答に基づき、回答者を6つの雇用カテゴリーのいずれかに 分類しました。

- フルタイムの被雇用者:被雇用者として週に30時間以上勤務している場合、回答者はフルタイムの被雇用者と みなされます。
- 自営業(フルタイム):自営業で週30時間以上働いている場合、回答者は自営業(フルタイム)とみなされます。
- フルタイムの勤務を希望していないパートタイム勤務の被雇用者または自営業:被雇用者または自営業のいず れかで、週の勤務時間が30時間以下の回答者は、パートタイム勤務に分類されます。また、上記に加えて週 30時間超の勤務を希望しないと回答した人が該当します。
- フルタイムの勤務を希望しているパートタイム勤務の被雇用者または自営業: 被雇用者または自営業のいずれ かで、週の勤務時間が30時間以下の回答者は、パートタイム勤務に分類されます。また、上記に加えて週30時 間超の勤務を希望すると回答した人が該当します。
- 無職:被雇用者または自営業として過去7日間に働いていないと回答した場合、回答者は無職に分類されます。 ただし、過去4週間に積極的に仕事を探しており、かつ仕事を始められる状態にあったことを条件とします。
- 失業中:被雇用者または自営業として過去7日間に働いておらず、仕事を探していない、または仕事を始められ る状態にないと回答した場合、回答者は失業中に分類されます。回答者は、全日制の学生、定年退職者、身体障 がい者、または主夫/主婦の場合がありますが、これらの定義に該当しない回答者もいます。

すべての人が365日、より健康的な生活を 送ることができる世界を実現するという **ホロジック社のパーパス**の根底には、 ウィメンズヘルスの世界的リーダーになる というパッションがあります。

製品品質、臨床的差別化、顧客との関係性、 有能な人材とエンゲージメントを通じて、 「確かな科学に基づく」- The Science of Sure® -という約束-プロミスを実現します。

ホロジック社は、ギャラップ社との提携を通じて、 今後もホロジック世界ウィメンズへルス指数の 取り組みを継続する予定です。



HOLOGIC®

本社 | 250 Campus Drive | Marlborough, MA 01752 この調査の詳細については、

hologic.womenshealthindex.comをご参照いただくかwomenshealthindex@hologic.comまでお問い合わせください。

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

ホロジック、The Science of Sureおよび関連するロゴは、米国およびその他の国でHologic, Inc.および/またはその子会社の商標または登録商標です。 本書には、Hologic, Inc.独自の調査資料が含まれています

Gallup, Inc.およびHologic, Inc.の書面による明示的な許可なく、本書を変更することはできません。Gallup はGallup, Inc.の商標です。 その他の商標および著作権はすべて、それぞれの所有者に帰属します。ギャラップ社の世論調査項目と資料、Copyright©2005、2021 Gallup, Inc. All rights reserved.本書の内容の使用には、許諾が必要です。