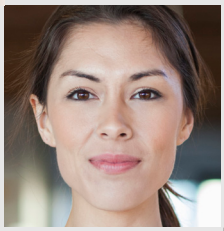
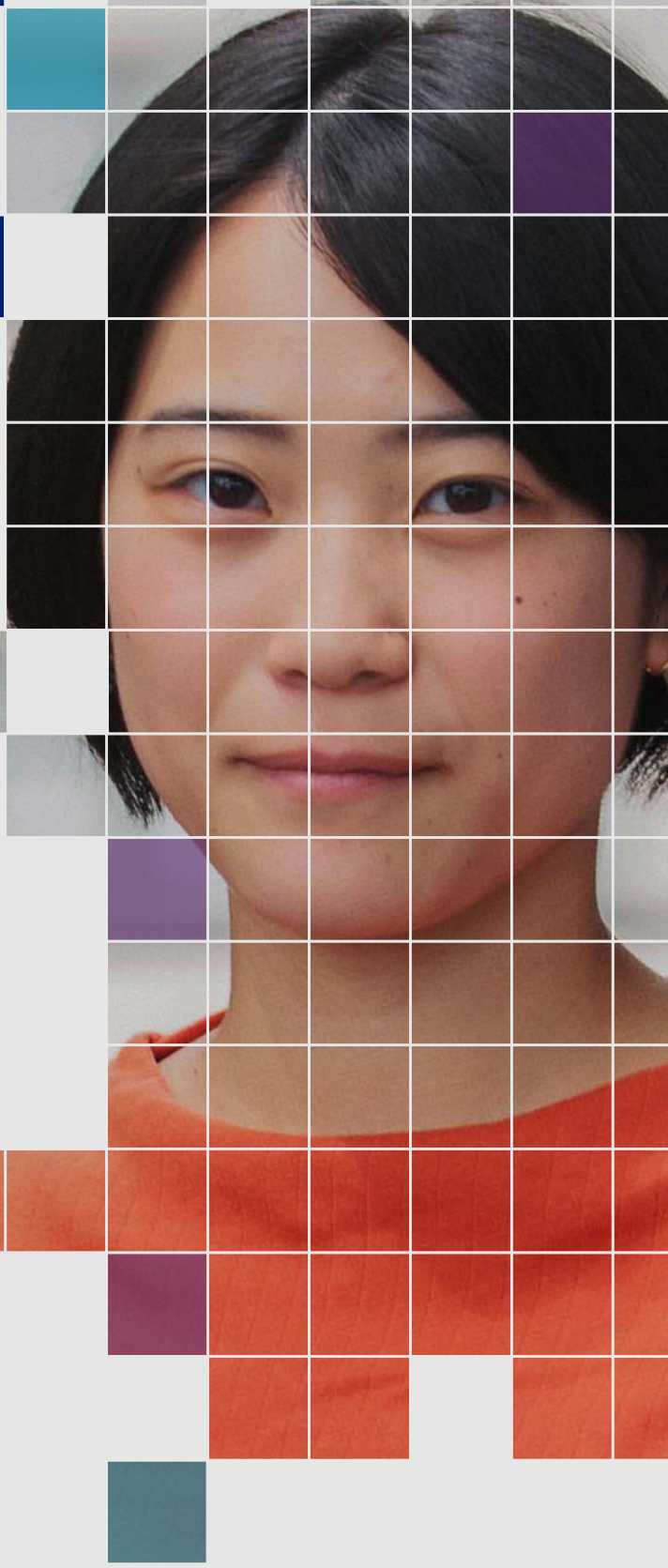




2020年日本レポート

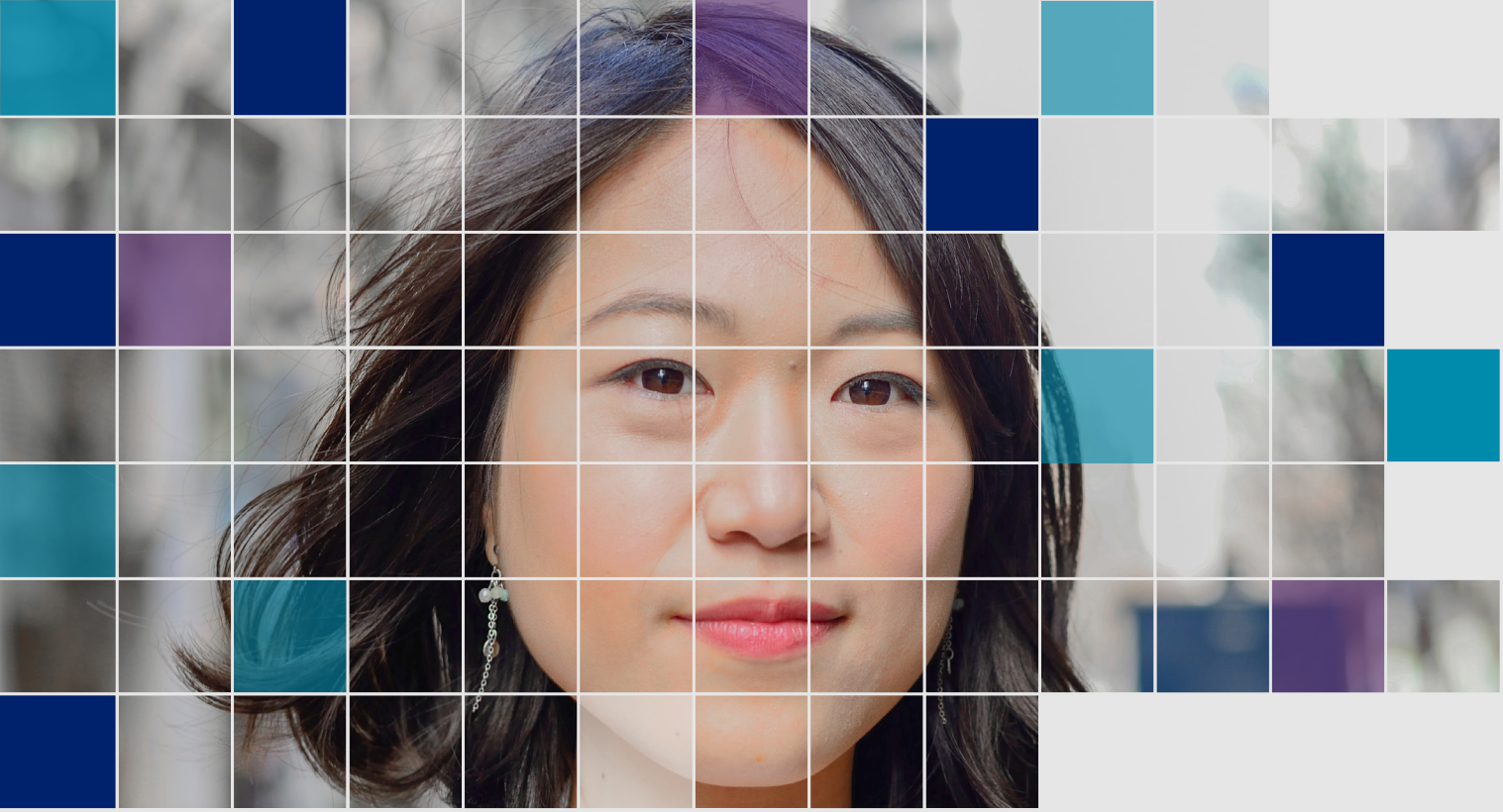
ホロジック世界ウィメンズヘルス指数

主な課題：予防健診受診率の低さ

Global Women's Health Index

HOLOGIC®

MEASURED BY GALLUP®



目次

2 ホロジック世界ウィメンズヘルス指数について

5 主な調査結果

6 医療アクセスに対する満足度

8 妊産婦の健康、セクシュアル・リプロダクティブヘルス*

10 慢性疾患

14 予防医療

18 メンタルヘルス

20 成人・未成年女性に対する暴力

*性と生殖に関する健康

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

ホロジック世界ウィメンズヘルス指数について：

ウィメンズヘルスへの意識を高め、行動変容を促すホロジックの取り組み

世界ウィメンズヘルス指数（以下、GWHI）は、世界規模で女性の健康を調査する初めての比較調査で、**39億人の成人・未成年女性の健康とウェルネスを改善することを目指しています**。国や時代を超えて、女性の健康状態の変化と医療のアクセスを一貫して調査する組織は存在しないため、GWHIは非常に重要なニーズに応えるものといえます。女性の健康と安全に関する変化を把握することにより、世界全体で、あるいは各国で女性の健康が改善しているかどうかを確認することができます。

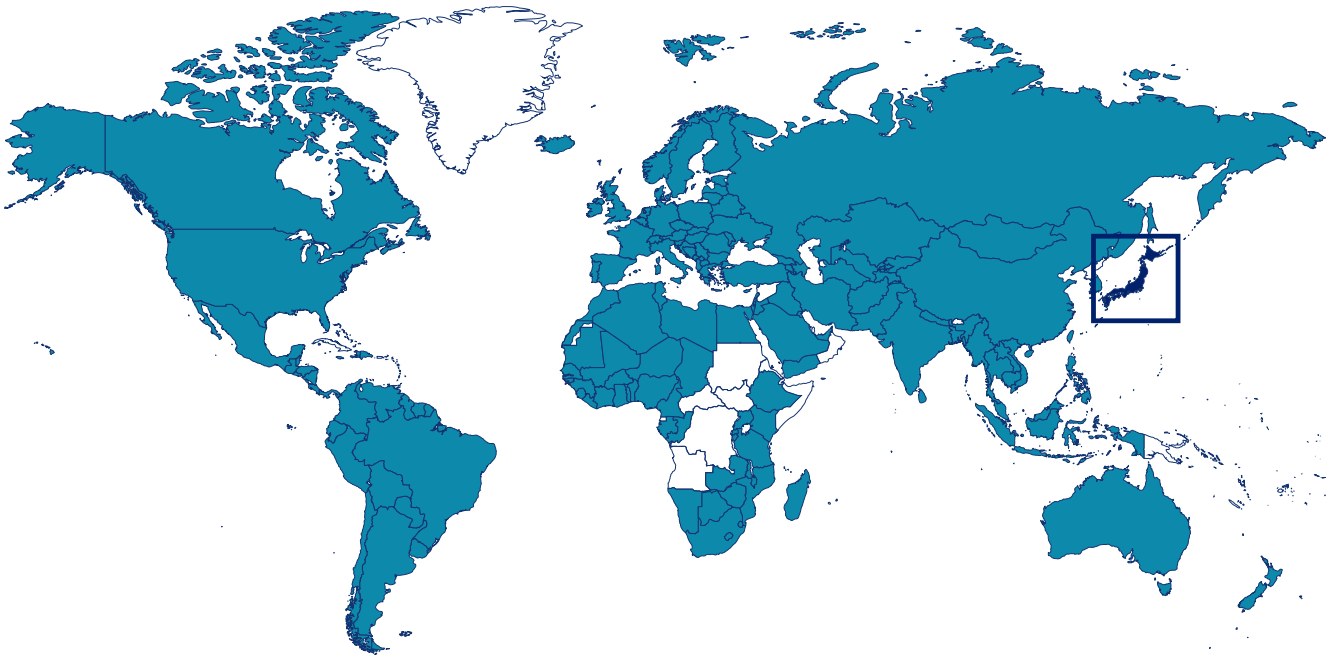
GWHIは、女性の健康をテーマとした調査では最大規模のものであり、女性の健康と生活の質（QOL）を改善し、平均寿命を延ばすうえで特に重要な複数の健康上の課題を検討の対象としています。GWHIは、優れた手法と世界規模の調査範囲を誇る、ギャラップ社による世論調査（Gallup World Poll）の一環として、行っています。

この国別レポートは日本での調査結果のみを示したもので、全世界から得られたデータのごく一部です。116の国・地域の男女に同じ質問をして得られた回答をもとに、女性の健康状態を世界規模で比較できる指標を作成します（**世界人口の90%以上のカバーに相当**）。

調査の初年度には、140以上の言語を話す12万人を対象に、感じていることや実際に経験したことを聞きました。現在までに、周産期医療、医師や看護師による診察、治療法、ドメスティック・バイオレンスについて3,600万件のデータが集まっています。こうしたデータは、重要な知見となるだけでなく、生活、家族、地域社会、そして私たちの未来を反映するものです。

日本では、2020年8月7日から10月8日までの期間に、15歳以上の日本人1,016人（女性502人、男性514人）を対象に電話調査を行いました。新型コロナウイルス感染症パンデミック禍での実施であったため、聞き取りは調査担当者と対象者の安全のため電話での実施となりました。

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.



背景

他の多くの高所得国と同様、[1]日本の医療制度は充実しており、結果として日本人の平均寿命はかなり長くなっています。2019年の日本全体の平均寿命は84.4歳で、世界銀行が推定した高所得国全体の平均寿命80.9歳を上回っていました。日本人女性だけを見ると、平均寿命は87.5歳とさらに長くなります。病気や怪我がなく「元気に」過ごせると予想される年数を健康寿命といいますが日本人の健康寿命は74歳で、高所得国全体の推定値である70歳を大きく上回っています。

日本の医療制度は、税金と自己負担を財源とする国民皆保険制度です。日本の健康保険制度である「公的医療保険制度」（SHIS）は加入が義務付けられており、職域保険と地域保険に分かれています。[2]公的医療保険制度では、税金（42％）、個人納付（42％）、自己負担金（14％）の3つが資金源となっています。[3] 義務納付額は都道府県ごとに異なり、個人所得の割合に応じたものとなります。例えば東京では、2018年に雇用者を通じて公的医療保険制度に加入した従業員の個人納付額は給与とボーナスの10％で、月給に対し最大137,000円、ボーナスに対して5,730,00円でした。[4]

1 世界銀行が「高所得国」に分類した43か国：オーストラリア、オーストリア、バーレーン、ベルギー、カナダ、チリ、クロアチア、キプロス、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、香港、ハンガリー、アイスランド、アイルランド、イスラエル、イタリア、日本、ラトビア、リトアニア、マルタ、モーリシャス、オランダ、ニュージーランド、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、サウジアラビア、スロバキア、スロベニア、韓国、スペイン、スウェーデン、スイス、台湾、アラブ首長国連邦、英国、米国、ウルグアイ。

2 Tikkanen, R., Osborn, R., Mossialos, E., Djordjevic, A., Wharton, G. A.（2020年）International Health Care System Profiles – Japan. commonwealthfund.org.2021年7月：https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/japan

3 Ibid。

4 Ibid。

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

公的医療保険制度の加入者は、医療処置や処方額の3割が自己負担となります。プライマリケアや、がん検診など予防的処置のための専門医の受診と費用は全額が自己負担となります。日本人の高齢者のうち70歳以上の低所得者は保険料の自己負担割合が1〜2割に減額され、就学前の子どもは2割の自己負担分に対する自治体からの助成があります。[5]

日本政府は、医療法の下、医療制度を通じて質の高い安定的な医療サービスの提供体制を整備しています。しかし、医療制度は分権化が著しく、国と地方自治体に加え民間機関にまで責任が分散しています。[6] 公的医療保険制度に関する方針や規則の策定には複数の省庁が関与しており、制度の運用は民間の保険会社が職域保険を通じて行うほか、47都道府県のそれぞれが地域保険を通じて行っています。[7]

公的医療保険制度では、すべての保険で同じ医療サービスを受けることができます。具体的には、入院治療、プライマリケアおよび専門医療、メンタルヘルスケア、処方薬、在宅医療、ホスピスケア、理学療法、一部の歯科治療がこれに当たります。[8]周産期医療は公的医療保険制度の給付対象ではありませんが、出産に関連するサービスに対して一時金が支払われます。[9] また、多くの地方自治体が妊婦検診に対する助成金を行っています。[10]

日本社会には、さまざまな面で性別による大きな格差が存在し、2020年の世界経済フォーラムによるジェンダーギャップ指数で日本は121位でした。[11] これを踏まえると、女性の健康に関して日本政府がこれまで十分な取組みをしてこなかったとしても意外ではないでしょう。厚生労働省（MHLW）は、健康・医療戦略の重要な柱の一つと位置付け、女性の健康問題に関する認知度向上キャンペーンに力を入れるとともに、予防健診プログラムを拡充しており、こうした取組みが市町村や都道府県によって実行に移されています。[12]

新型コロナウイルス感染症パンデミック禍では、日本は多くの国に遅れながらも厳しい行動制限措置を講じましたが、それによる女性の雇用への悪影響は大きく、男女間に存在していた多くの経済的格差がさらに拡大しました。その結果、日本人女性の間でメンタルヘルスの問題が急激に増加しており、2020年の自殺者数は2019年と比べて15％も増加しました。[13] 日本の医療制度が女性のメンタルヘルス関連のニーズを満たすことは、新型コロナウイルス感染症パンデミック禍では特に難しいことが明らかになりました。

5 Tikkanen, R., Osborn, R., Mossialos, E., Djordjevic, A., Wharton, G. A.（2020年）International Health Care System Profiles – Japan. commonwealthfund.org.2021年7月：https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/japan

6 OECD（2019年）。OECD Reviews of Public Health：Japan：A Healthier Tomorrow.OECD Publishing.2021年7月：https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Public-Health-Japan-Assessment-and-recommendations.pdf

7 Tikkanen, R., Osborn, R., Mossialos, E., Djordjevic, A., Wharton, G. A.（2020年）International Health Care System Profiles – Japan. commonwealthfund.org.2021年7月：https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/japan

8 Ibid。

9 Ibid。

10 Ibid。

11 Global Gender Gap Report 2020.世界経済フォーラム2021年7月：http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf

12 Japan Health Policy NOW（2020年）。女性の健康：国際比較 japanhpn.org.2021年7月：http://japanhpn.org/en/wh-2-2

13 Rich, M. & Hida, H.（2020年）。As Pandemic Took Hold, Suicide Rose Among Japanese Women.ニューヨークタイムズ。2021年7月：https://www.nytimes.com/2021/02/22/world/asia/japan-women-suicide-coronavirus.html

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

主な調査結果

日本人女性の健康に対する認識には格差があることが本調査で明らかになりました。

低所得層の日本人女性の間では、日常生活を妨げるような健康上の問題が報告される割合が高くなっています。所得分布の下位40％に該当する日本人女性のおよそ10人中3人（31％）が、健康上の問題があると回答しています。所得分布の上位20％に該当する富裕層では、健康上の問題を経験していると報告する割合は低く、15％でした。

最終学歴が高校卒業またはそれ以下の日本人女性の4分の1が、最近日常的に身体的な痛みを感じたと報告したのに対し、大学またはそれ以上の教育を受けた女性ではこの回答は14％でした。

60歳以上の日本人女性は、高血圧の検査を受けたことがあるという回答割合が若年層女性に比べ大幅に多くなっています。60歳以上の女性の41％が、前年に高血圧の検査を受けていると回答したのに対し、40～59歳の女性では18％、15～39歳の女性では4％でした。

日本の成人の性感染症（STD）の検査実施率は未だ低く、過去12か月間に検査を受けた割合は全体で1%、女性では2%、男性では1%でした。これは、高所得国の平均検査実施率8％を大幅に下回っています。

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

医療制度への満足度：

医療制度に対する満足度は他の高所得国と同様

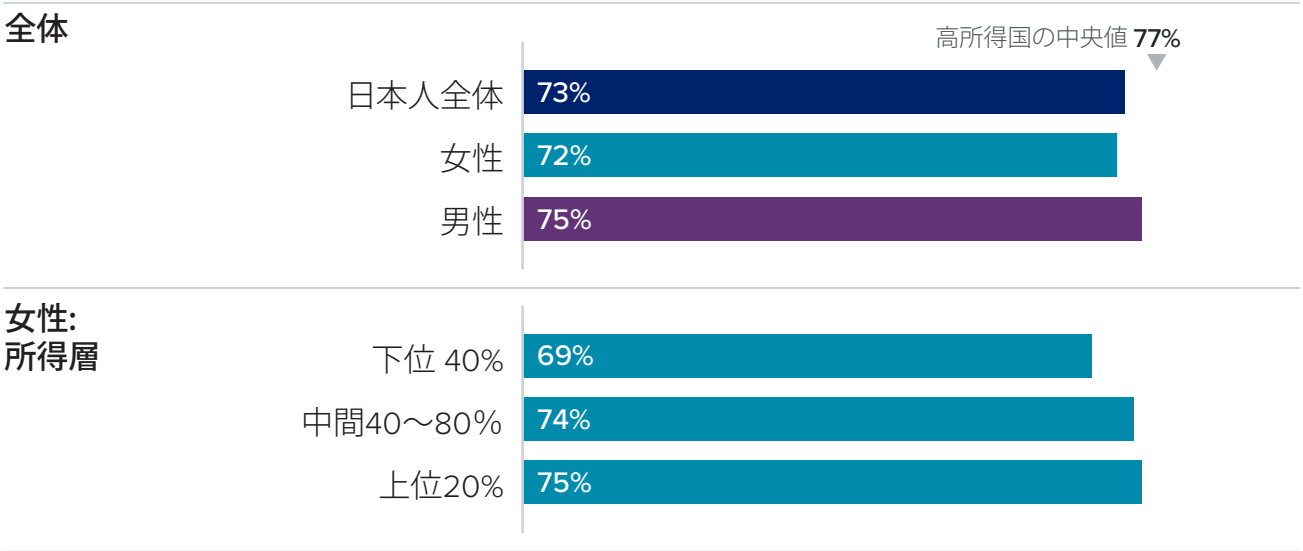
本調査結果によると、日本人成人の73%が居住地域における医療提供の質に満足しており、この値は高所得国全体での中央値77%をわずかに下回っています。

日本人の女性と男性の満足度にはほとんど差がありません。女性の所得水準によってこの結果は若干異なり、日本の所得分布で下位40%に該当する女性では、所得水準の高い女性と比較して満足度が低い傾向にあります。

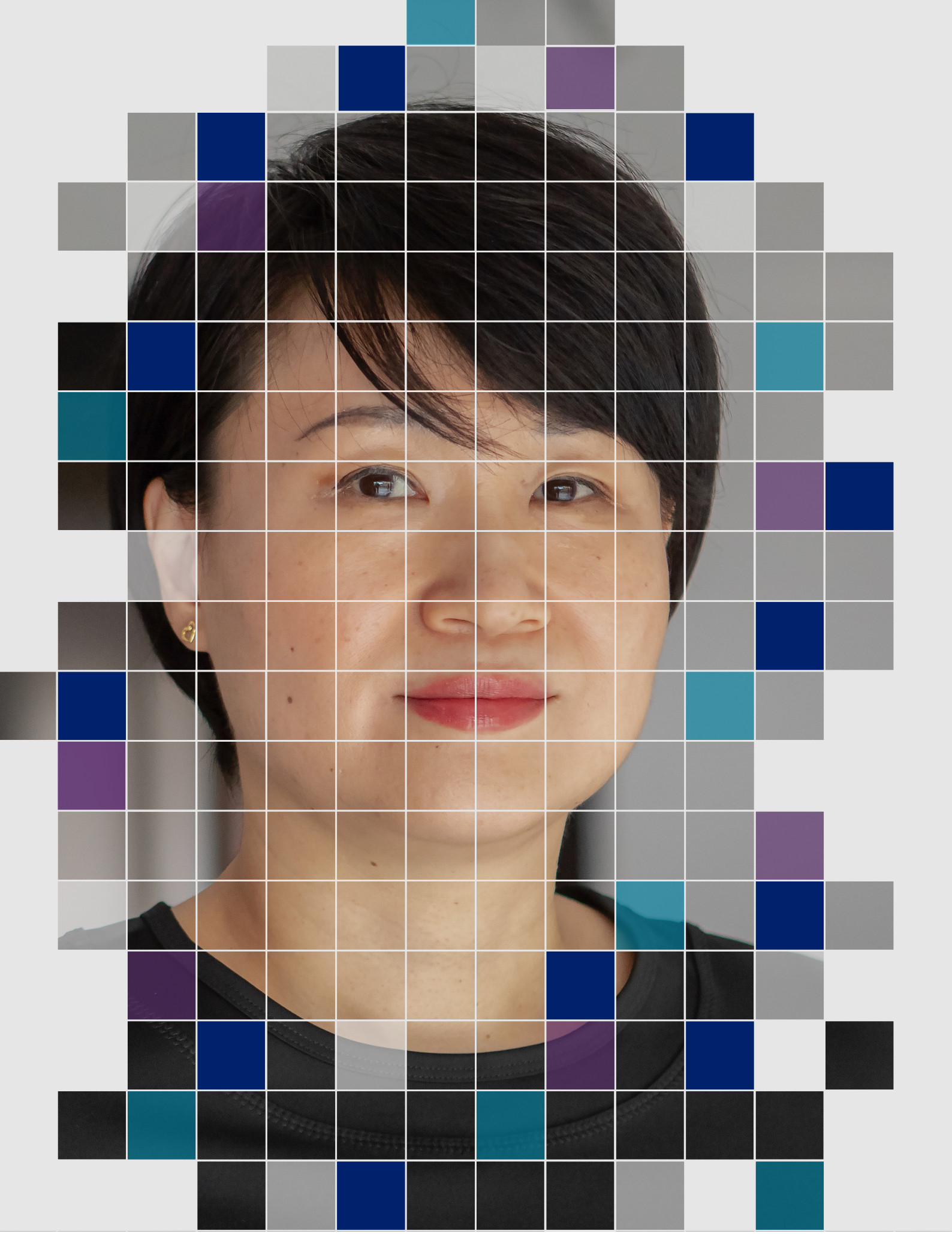
図1：

お住まいの都市または地域で、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。

「満足」と回答した割合



© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.



© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

妊産婦の健康、セクシュアル・リプロダクティブヘルス*：

18歳以下で出産を経験したのは日本人女性の1%

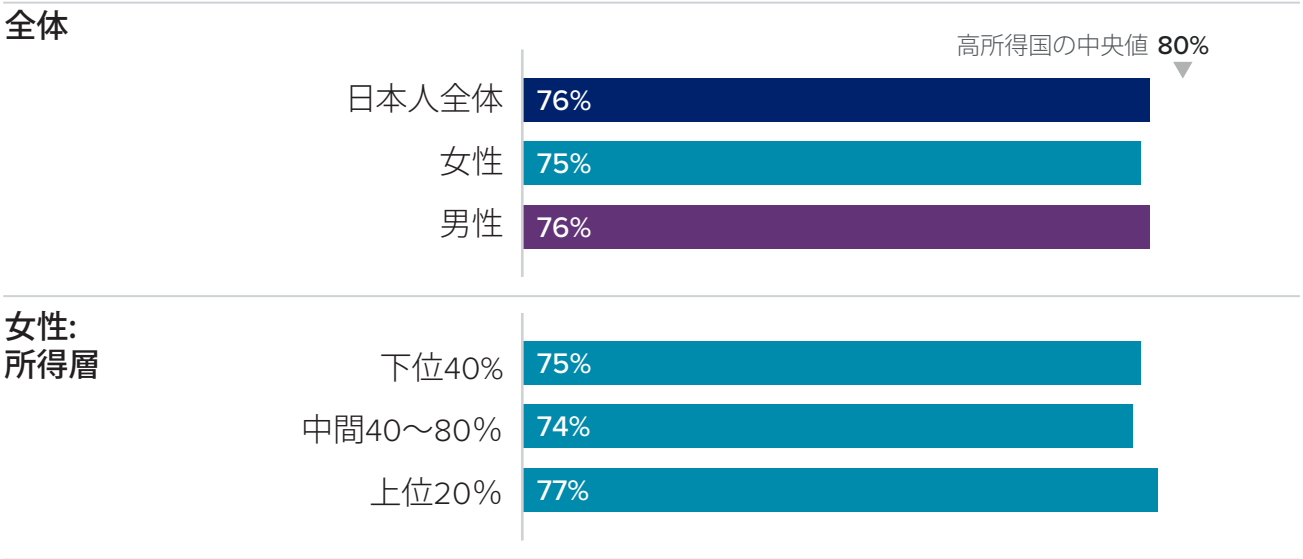
日本人女性は、一般的に質の高い妊婦健診を受けています。多くの高所得国と同様、母体死亡率は非常に低くなっています。世界銀行の統計によると、2017年における10万件の出生あたりの死亡例数は5件で、[14]世界全体の高所得国での推定値である11件を下回りました。

本調査によると、日本人の成人の76％が、自分が住む地域の多くの女性は妊娠中に質の高い医療を受けていると考えており、女性と男性の意見にはほとんど違いは見られませんでした。世界全体の高所得国43か国での中央値80％よりもやや低いものの、妊婦健診に対しては全体として肯定的な認識でした。なお、この結果に所得による差は概ねありませんでした。

図2：

お住まいの市町村や地域では、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?

「はい」と回答した割合



14 Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births) – Japan（2019年）。世界銀行2021年7月：https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=JP

*性と生殖に関する健康

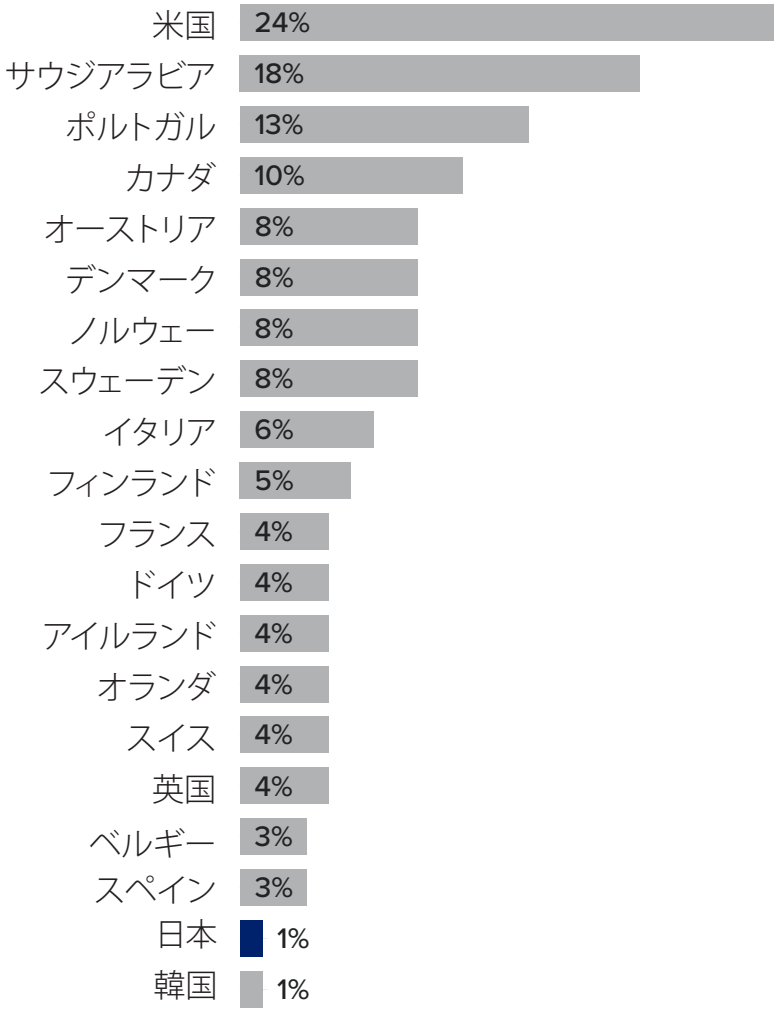
© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

未成年の出産率（19歳以下の女性の出産率）は、各国のウィメンズヘルスと男女平等性を示す一つの指標となります。国連開発プログラムのジェンダー不平等指数（GII）に含まれる健康に関連する持続可能な開発目標（SDGs）は2つあり、1つは妊産婦死亡率の減少、もう1つが未成年の出産率の減少です。未成年の出産率という指標の重要性は、10代の母親の場合、早産や新生児の合併症に至る可能性が高いこと、若年出産によって10代の母親の健康、教育、就職の機会に悪影響が及ぶ可能性があるという2つの側面を反映しています。

本調査では、子どもを持つ女性を対象に、初回妊娠年齢を質問しています。日本人の平均は26.7歳で、米国の22.6歳より高く、ドイツ（27.0歳）やスペイン（27.0歳）など他の高所得国の平均年齢をやや下回っています。また、初回妊娠時の年齢が18歳以下であると回答した母親の割合は、日本では1%で、米国の24%よりも大幅に低く、世界銀行が高所得国と分類した国々と比較してもかなり低くなっています。日本においては、女性の教育レベルによる違いはほとんど見られない結果となっています。なお10代で初めて妊娠したと回答した日本人女性の割合は、最終学歴が高校卒業の女性では2%であったのに対し、学士号取得またはそれ以上の女性では1%未満でした。

図3：

日本および世界銀行が高所得国と分類した国で、初回妊娠時の年齢が18歳以下であると回答した母親の割合



© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

慢性疾患：

日本人女性の19%に慢性疼痛がある

2019年の日本における主な死因は、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患でした。[15] OECD（経済協力開発機構）の2019年のデータによると、日本での肥満または過体重の成人の割合は25.9%であり、OECD加盟37か国のうち最も少ない割合でした。[16]

一方で、日本の喫煙率はOECD加盟国の中で8番目に高くなっています。また、日本は高齢化が進んでおり、認知症患者の割合はOECD加盟国の中で最も高い水準です。さらに、メンタルヘルスに関する問題も差し迫った懸念事項であり、OECD加盟国の中で自殺率が6番目に高くなっています。

15　令和元年（2019）人口動態統計月報年計（概数）の概況厚生労働省2021年7月：https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/gaikyouR1.pdf

16　OECD（2019年）。Health at a Glance 2019：Japan. oecd.org.2021年7月：https://www.oecd.org/japan/health-at-a-glance-japan-EN.pdf

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

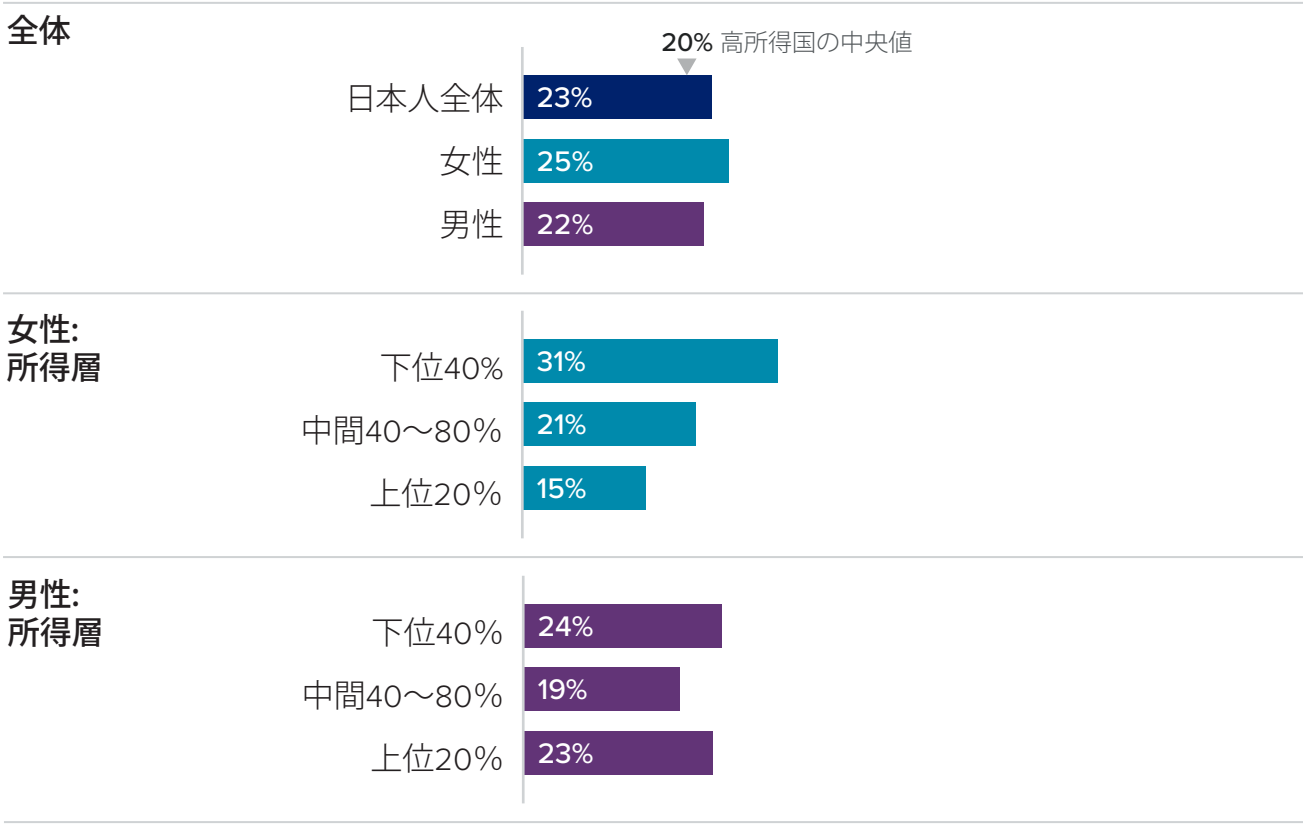
2020年の全体的結果から、健康上の問題のため同年代が通常行えるようなことができないと回答した日本の成人の割合は23%であり、高所得国の中央値20%と同程度であることが示されました。しかし、この結果は所得水準によって異なり、特に日本人女性ではその差が顕著にみられます。

所得分布の下位40%に該当する女性の31%が、自身の年齢で通常ならできるはずのことができなくなるような健康上の問題があると回答しています。この割合は、所得分布中間層の女性で21%、上位層20%に該当する女性では15%であるのと対照的です。

図4：

健康上の問題を抱えているために、同年代の人々が通常できるような活動が行えないことがありますか。

「はい」と回答した割合



© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

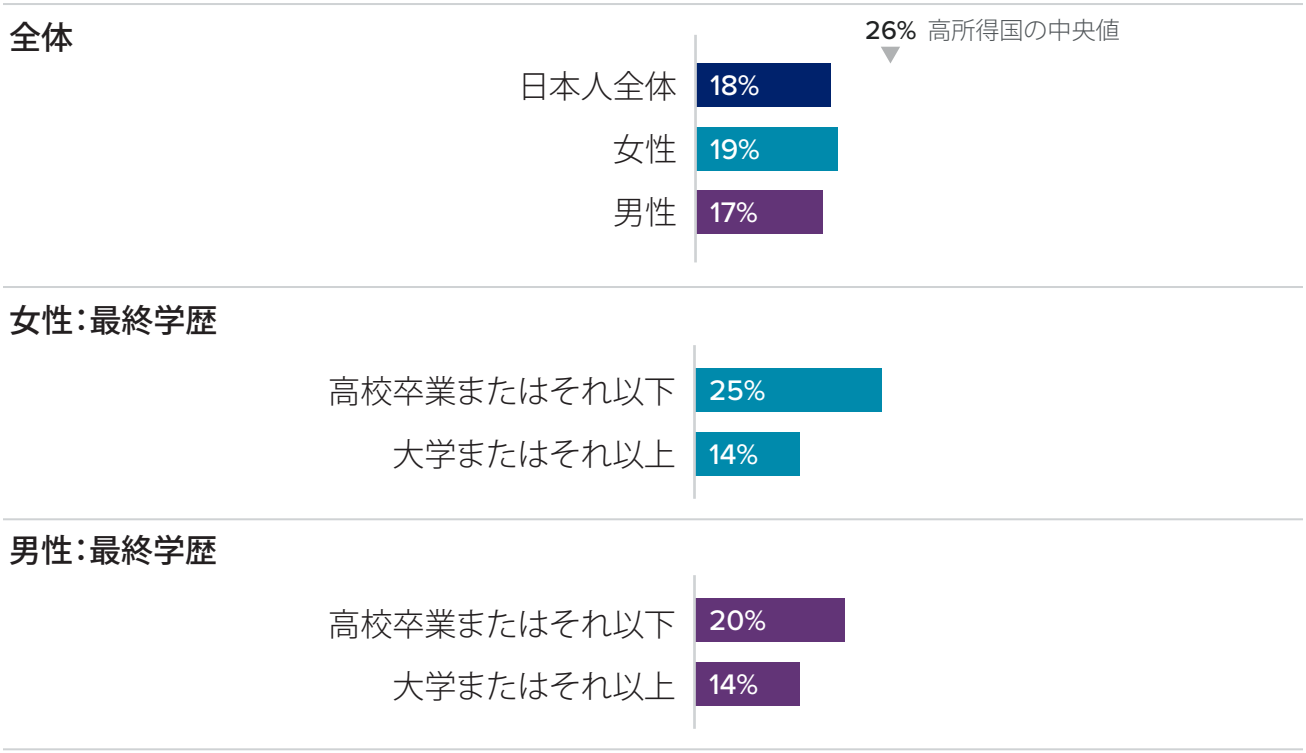
日本の成人の5人に1人未満（18％）が、前日の多くの時間に身体的な痛みを経験したと回答しており、高所得国の中央値26％を下回る結果となっています（チャート5）。これは、日本の文化的背景から、痛みがある、と敢えて報告する割合が低くなっている可能性があります。日本人女性と男性の間では、疼痛の自己申告にほとんど差がありませんでした。

しかし、学歴別には大きな違いがあり、最終学歴が高校卒業またはそれ以下の日本人女性25％が痛みがあると回答したのに対して、大学またはそれ以上の教育を受けた女性では14％でした。

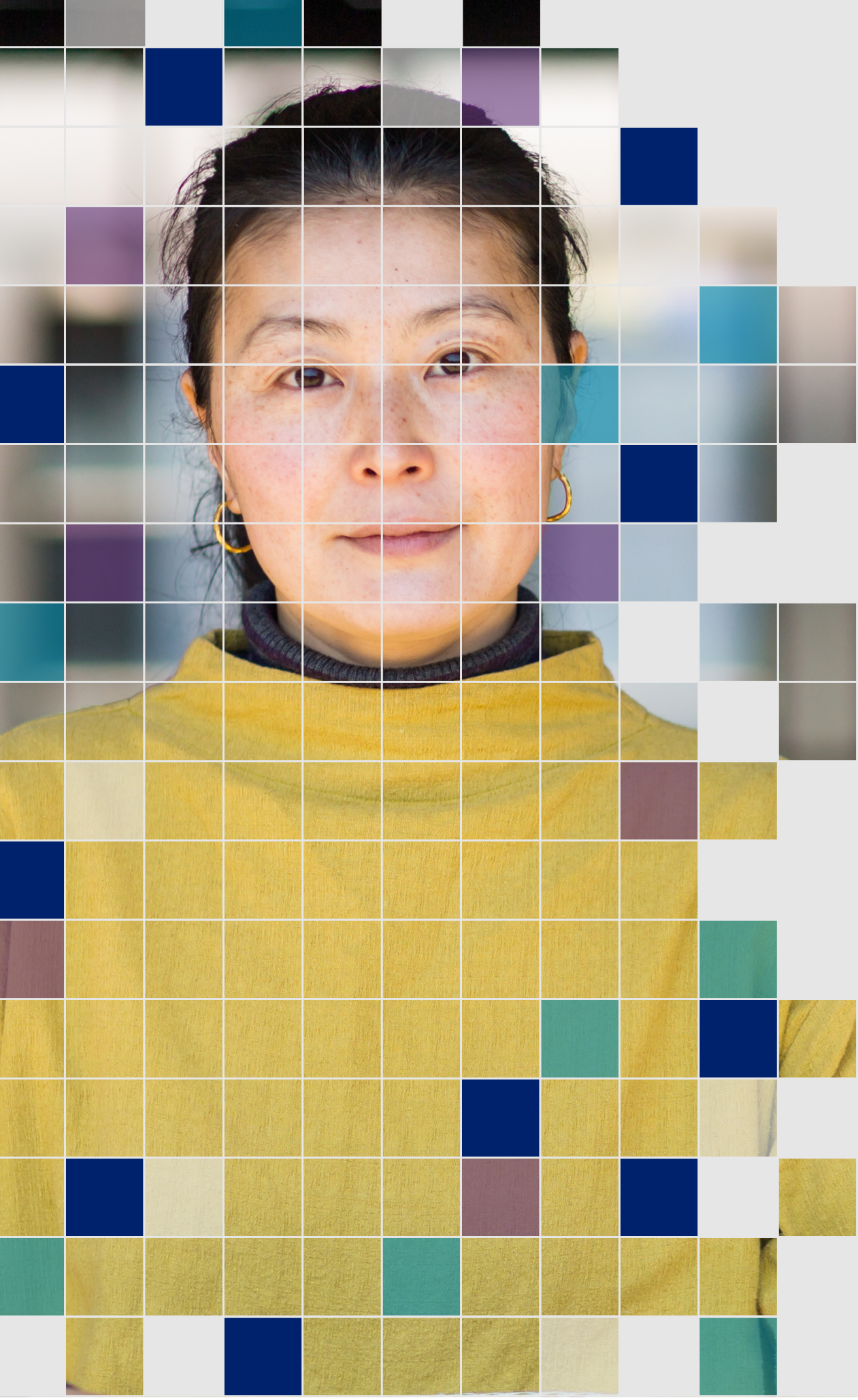
図5：

昨日、多くの時間帯で、身体的な痛みがありましたか。

「はい」と回答した割合



© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.



© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

予防医療：

日本人女性の24%が過去12か月以内に高血圧症の検査を受けている

日本の法律では、すべての雇用主に、従業員に対して一般健康診断を1年に1回以上実施することが義務付けられています。[17] この健康診断には、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の検査が含まれます。

また、厚生労働省（MHLW）は糖尿病やその他生活習慣病の対策を目的として、特定健診・特定保健指導の実施に関する基準を策定しています。[18] 特定健診は、メタボリックシンドロームに着目し、40～74歳を対象に、糖尿病など生活習慣病予防のための保健指導（特定保健指導）を必要とする成人を抽出することを目的としています。[19] こういった健診の実施と検査の具体的なスケジュールは、各都道府県の自治体や事業者に委ねられています。

これらの検査でリスクが特定された人には、診断を確定するための精密検査と特定保健指導の実施のため、専門スタッフによるサポートが行われます。[20] 日本政府は2006年にがん対策基本法を制定し、続いてがん対策推進基本計画を策定しました。その後がん対策基本法は2016年に改正されました。この施策は、日本全国でエビデンスに基づいたがん検診を実施することの根拠にもなっており、日本の医療専門家によりどのようながん検診が推奨されるのかを定義するものです。[21]

17 Sakamoto, H., Rahman, M., Nomura, S., Okamoto, E., Koike, S., Yasunaga, H. など。Japan Health System Review Vol.8 No.1.（2018年）世界保健機関。2021年 7月：https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259941/9789290226260-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18 Japan Health Policy NOW（2020年）。保険者による予防・健康づくりの推進。japanhpn.org.2021年7月：https://japanhpn.org/en/section-5-2

19 Ibid。

20 Ibid。

21 Hamashima, C.（2018年）。Cancer screening guidelines and policy making: 15 years of experience in cancer screening guideline development in Japan. Japanese Journal of Clinical Oncology, (48)3, 278-286.https://doi.org/10.1093/jjco/hyx190

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

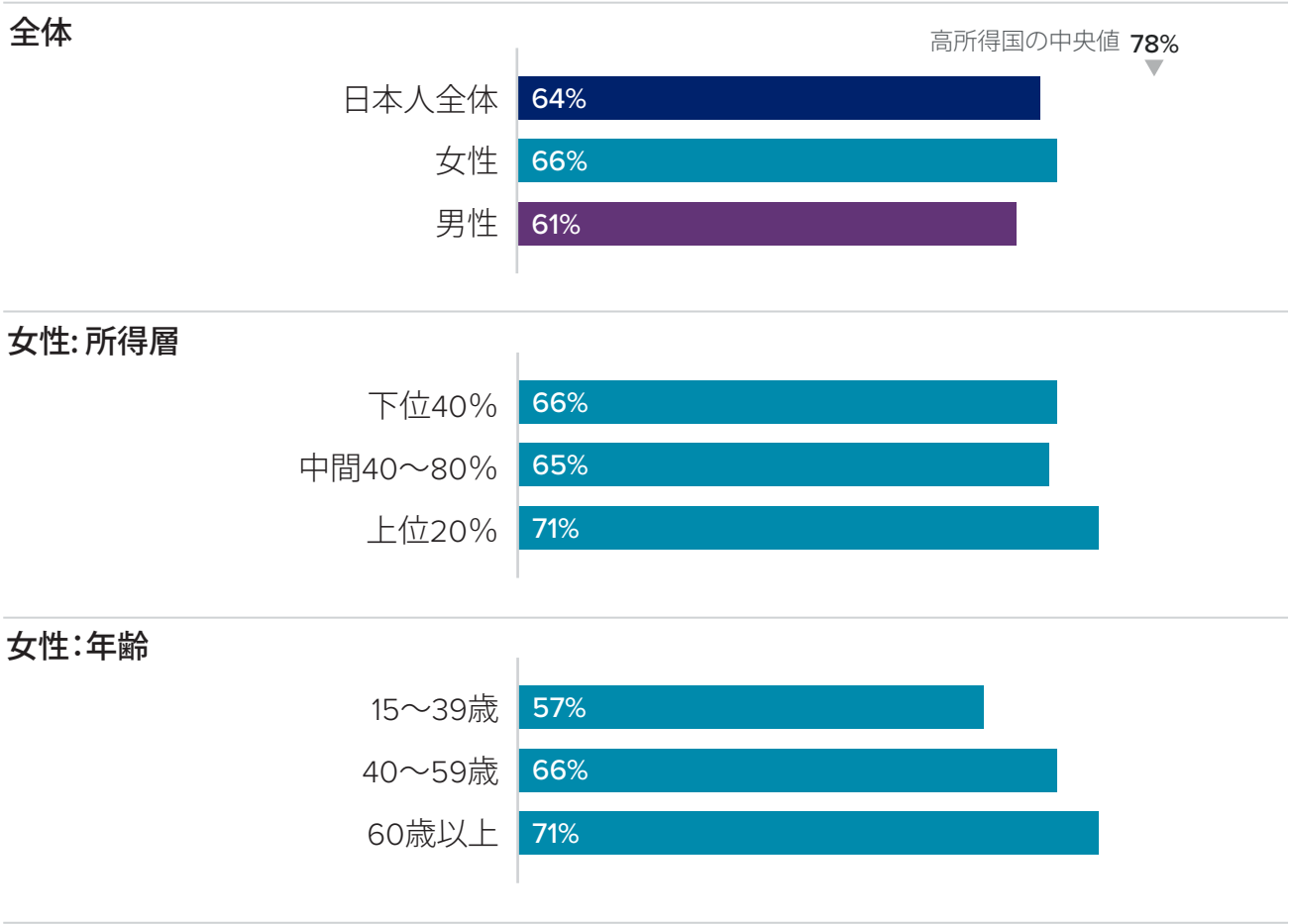
健康診断の1年に1回以上の実施という前述の法的義務を鑑みると、本調査で、日本人の成人の大多数（93%）が、少なくとも年1回、医療専門家による健康診断を受診することが健康改善に役立つと考えている、という結果が示されたことは意外ではありません。

一方で、実際に過去12か月間に自分の健康について医療専門家に相談した、と述べた日本人の成人はこれを大きく下回る64％でした。日本人女性でも同様の結果が示され、相談したことがあると回答したのは66％で した。特に40歳未満の女性では、過去1年間で自分の健康について医療専門家に相談したと報告する割合が57％と最も低く、40～59歳の女性の66％、60歳以上の女性の71％を下回っています。

図6：

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ついて相談したことがありますか。

「はい」と回答した割合



© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

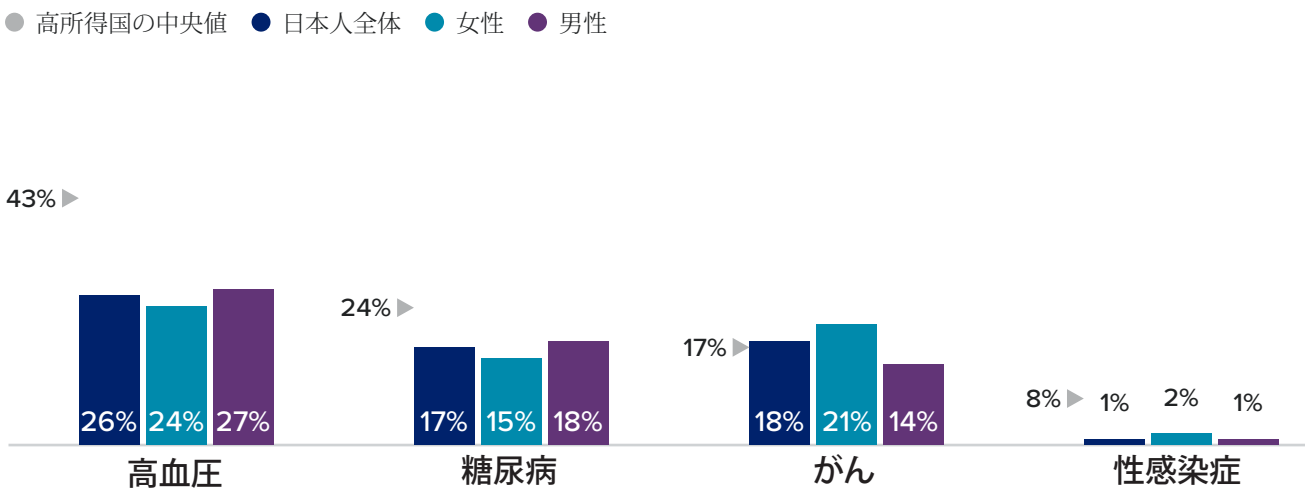
日本人の成人に、過去12か月間に特定4種類の検診・検査を受けたかどうかについても調査しました。全体では26％が過去12か月間に高血圧の検査を受けたと回答しており、日本人男性と女性の間にはほとんど差がなく、それぞれ27％と24％でした。

過去12か月間に高血圧（26％）、糖尿病（17％）、性感染症（1％）の検査を受けた日本人の成人の割合は、高所得国の中央値よりも低い傾向にあります。がん検診を受けた日本人女性の割合は21％で、高所得国での中央値17％よりもやや高くなっています。

図7：

過去12か月間に以下のいずれかの検査*を受けましたか（分かる範囲で回答してください）。

「はい」と回答した割合



*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尋ねました。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。すべての回答者にとって設問の内容が分かりやすいものとなるよう、この表現を採用しました。

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

高血圧、糖尿病、がんの検査を受ける割合は、日本の若年女性、15歳～39歳の年齢層で最も低い傾向があります。

60歳以上の女性では特に高血圧の検査を受けた割合が高く、41%が受診済みと報告しています。

表1：

過去12か月間に以下のいずれかの検査を受けましたか（分かる範囲で回答してください）。

日本人女性の結果

	高血圧	糖尿病	がん	性感染症
年齢				
15～39歳	**4%**	**4%**	**13%**	**1%**
40～59歳	**18%**	**21%**	**25%**	**2%**
60歳以上	**41%**	**22%**	**24%**	**2%**
所得層				
下位40%	**21%**	**12%**	**15%**	**1%**
中間40～80%	**27%**	**18%**	**26%**	**2%**
上位20%	**29%**	**18%**	**29%**	**4%**

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

メンタルヘルス：

日本人女性の41%が前日に多くのストレスを経験

日本では特に自殺者数が多く、2019年にはOECD加盟国で6番目の高水準でした。[22] 新型コロナウイルス感染症パンデミック禍は、日本の自殺者数の問題をさらに悪化させました。2019年から2020年の日本人女性の自殺者数は15％近く増加し、男性では4％弱増加しました。[23] 過去10年間で、初の前年比増加となりました。

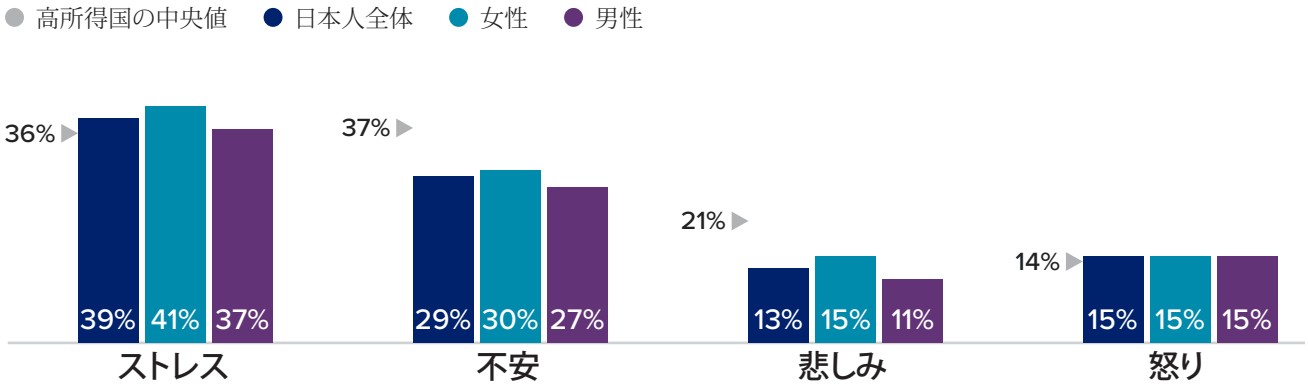
日々の感情は、潜在的なメンタルヘルスの傾向を判断する重要な基準の一つであるため、ギャラップ調査では毎年、前日の多くの時間にいくつかの肯定的感情と否定的感情を経験したかどうかを尋ねる設問を組み込んでいます。

2020年には、日本人の成人が不安を感じたと回答した割合は、高所得国の中央値より低く（29%対37%）、悲しみを感じたと回答した割合も低くなりました（13%対21%）。

図8：

昨日、多くの時間で、次のような感情を経験しましたか。

「はい」と回答した割合



22 OECD（2019年）。Health at a Glance 2019：Japan. oecd.org.2021年7月：https://www.oecd.org/japan/health-at-a-glance-japan-EN.pdf

23 Rich, M. & Hida, H.（2020年）。As Pandemic Took Hold, Suicide Rose Among Japanese Women.ニューヨークタイムズ。2021年7月：https://www.nytimes.com/2021/02/22/world/asia/japan-women-suicide-coronavirus.html

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

成人・未成年女性に対する暴力：

日本人女性の74%が、国内でドメスティック・バイオレンス（DV）は深刻な問題だと回答

日本の内閣府調査によると、2020年4月から11月にかけてのドメスティック・バイオレンスの報告件数は、過去最高の132,355件でした。[24] この報告件数は、2019年の119,276件から大幅に増加しています。[25]

アムネスティ・インターナショナルによると、日本社会ではこの種の問題に対して支援を求めることがタブー視される傾向があるにもかかわらず、ドメスティック・バイオレンス関連の支援を利用する日本人女性の数は、過去16年間で増加を続けています。[26] 日本には、女性がドメスティック・バイオレンス被害を報告したり、被害者支援の関係機関に助けを求める意思を制限するような伝統的な社会通念という背景があります。

24 20年度のDV相談、早くも過去最多更新：コロナ禍で在宅時間が増加。Nippon.com（2021年）。2021年7月：https://www.nippon.com/en/japan-data/h00913

25 Domestic violence cases in Japan hit record high in fiscal 2020.The Japan Times（2021年）。2021年7月：https://www.japantimes.co.jp/news/2021/01/13/national/domestic-violence-cases-record-high

26 Chung, S.（2020年）The rise of 'corona divorce' amid Japan's domestic violence shadow pandemic.アムネスティ・インターナショナル。2021年7月：https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/08/the-rise-of-corona-divorce-amid-japans-domestic-violence-shadow-pandemic

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

しかし、日本人女性の家庭外での教育や雇用の水準が上がっていることから、こういった社会通念や意識は変化しつつあります。新型コロナウイルス感染症流行下での緊急事態宣言による外出自粛や、協力的な同僚、友人、家族からの分離と孤立は、2020年に日本でドメスティック・バイオレンスの報告件数が急増した一因であると考えられます。

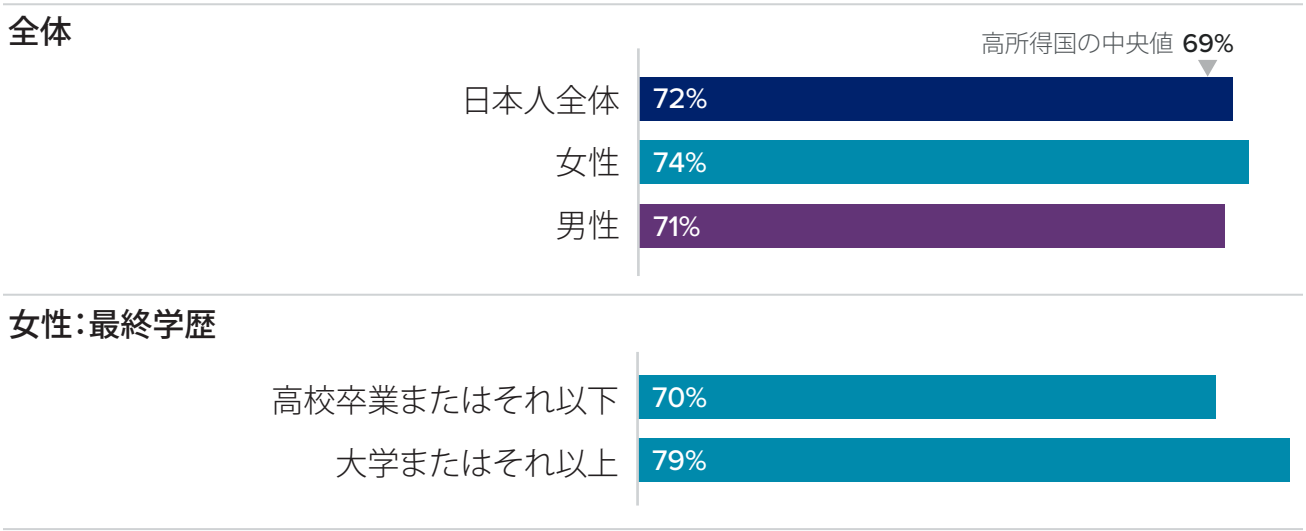
本調査で、日本人の成人の72％が、国内でドメスティック・バイオレンスは深刻な問題だと考えていることが明らかになり、この割合は高所得国43か国の中央値である69％と同程度でした。日本人女性と男性の間で、ドメスティック・バイオレンスは深刻だという意見にほとんど違いはなく、それぞれ74％と71％でした。

一方で、日本人女性の間でこの回答は学歴により差がみられます。大学卒業またはそれ以上の教育を受けた日本人女性10人のうちおよそ8人（79％）はこの問題が深刻だと回答しているのに対して、最終学歴が高校卒業またはそれ以下の日本人女性では70％でした。

図9：

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、また性的暴力のことを指します。日本国内でドメスティック・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



© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

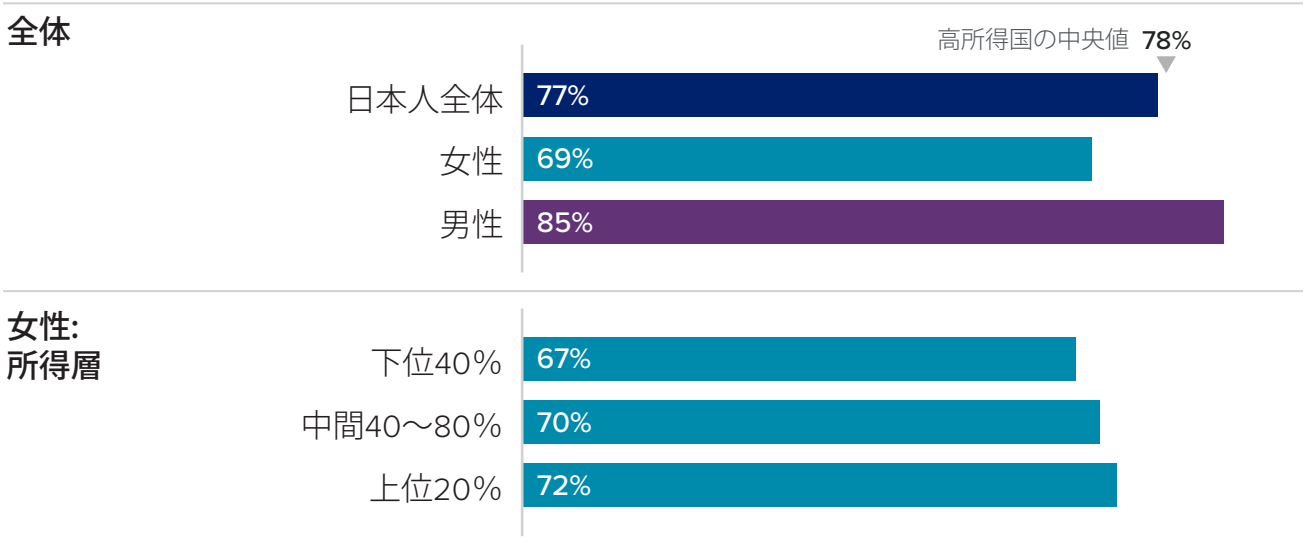
日本人の女性は、夜間に近所を一人で歩くことが安全だと回答する割合が男性よりはるかに低い傾向にあり、女性は69%、男性は85%です。

所得分布の上位20%の女性より、下位40%の女性が安全と感じる割合の方がやや低い傾向がみられます。

図10：

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。

「はい」と回答した割合



© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

夜間に一人で外出しても安全だと
感じている**日本人男性は85%**である
のに対し、安全だと感じている
日本人女性は69%です。

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

© 2021 Hologic, Inc. All rights expressly reserved.

すべての人が365日、より健康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、今後も世界女性ウィメンズヘ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
hologic.com | **hologic.womenshealthindex.com**

日本代表：
山崎恵一
代表取締役社長
japan@hologic.com

メディアに関するお問い合わせ：
Darryl Ryan
コーポレートコミュニケーション担当責任者（米国本社）
darryl.ryan@hologic.com

© 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。
ギャラップの世界調査項目と資料、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。