



**Asia-Pacific
Economic Cooperation**

Advancing Free Trade for Asia-Pacific Prosperity



APEC
PHILIPPINES
2 0 1 5

人材育成ワーキンググループ

健康ワーキンググループ

女性と経済に関する政策連携

2015年9月

ヘルシー ウーマン・ヘルシー エコノミーの政策ツールキット

健康な女性と健全な経済に関する政策ツールキット

女性の健康増進による経済参加の推進



ヘルシー ウーマン・ヘルシー エコノミーの政策ツールキット

女性の健康増進による経済参加の推進

目次

政策ツールキットの必要性	3
政策ツールキットの概要	5
領域	
職場における健康と安全	6
健康に対する意識とアクセス	9
リプロダクティブヘルス(性と生殖に関する健康)	13
性別による暴力	17
ワーク・ライフ・バランス	20
謝辞	23

公式文書「Healthy Women, Healthy Economies Policy Toolkit」 APEC#215-HR.03.1の原文は、英語で作成されています。米国国務省の承認ならびにAPAC事務局の許可を得た上で、Merck KGaA が2016年4月に日本語版を作成しました。本情報はAPECのウェブサイトから引用しています。詳細につきましてはwww.apec.orgを参照してください。本日本語版に誤りがある場合に関し、APECは一切の責任を負うものではありません。

The original language of the official document "Healthy Women, Healthy Economies Policy Toolkit" APEC#215-HR.03.1 is English. It has been translated into Japanese by Merck KGaA with approval by the U.S. State Department in April 2016, and is translated and reproduced with permission of the APEC Secretariat. Information taken from the APEC website. For the full papers, please visit www.apec.org. APEC does not assume responsibility for any errors contained herein.

ヘルシー ウーマン・ヘルシー エコノミーの政策ツールキット

女性の健康増進による経済参加の推進

政策ツールキットの必要性

女性の健康増進は女性の活発な経済参加を促し、ひいては高い経済成長をもたらす。

女性の経済参加を促すための健康増進を支援する方法に関しては、根拠と優れた実例が存在する。しかし、これらの情報は一カ所にまとまっていないため、アクセスが容易ではない。この政

策ツールキットの目的は、このような情報を利用者に分かりやすく提供することである。APEC加盟国・地域がそれぞれの経済に適したアクションを選び、自発的に小規模先行試験を行い、本格導入し、拡大していく際に参考になるいくつかの選択肢を提供する。



ヘルシー ウーマン・ヘルシー エコノミーの政策ツールキット

女性の健康増進による経済参加の推進

女性の健康と経済参加の関係を示す例

女性の健康と経済参加の関係を示す例



チリで行われた研究では、高校生の少女が母親になると、通学を続け卒業する可能性が24～37%減少することが分かった。教育水準の高さと、有給雇用の就労率や所得の高さには明らかな関係がある。

鉄欠乏症は世界で最も一般的かつ広範にみられる栄養障害であり、発展途上国の多くの女性や子供が発症している。鉄欠乏症と貧血は個人の作業能力を低下させ、深刻な経済的影響をもたらす。貧血は妊産婦死亡全体の20%を占めている。

世界保健機関の推定では、年間150百万人の思春期の少女が、強制的な性行為またはその他の性的暴力を受けている。女性に対する性的暴力の発生を防ぐ政策は、犠牲者を苦しみから救うだけでなく、直接的および間接的な社会的コストも抑制する。ペルーで行われた研究では、家庭内暴力による長期欠勤に対する企業の負担総額はGDPの3.7%に匹敵すると試算された。1994年制定の米国の「女性に対する暴力防止法」は、年間で正味148億米ドルのコスト抑制効果があるという。



女性の生殖年齢は大部分が生産年齢と重なる。しかしながら、妊産婦死亡は生殖年齢にある女性の死因第2位となっている。毎年、約287千人の女性が妊娠または分娩時の合併症で死亡しており、その99%が発展途上国で発生している。

女性と男性で同じ職務に従事している場合であっても、上半身の筋骨格系障害を発症する可能性は、女性が男性よりも少なくとも2倍高くなる。オーストラリアで行われた研究では、職場と家庭でさまざまな要求に答えている女性の方が筋骨格系障害のリスクが高まることが分かった。

伝染性・非伝染性疾患の有病率とリスク要因についての知識が女性に不足している。循環器疾患は女性の主要な死亡要因だが、男性の疾患であると広く認識されている。ランセットのある論文では、乳がんおよび婦人科がんに関する研究、ケアおよび治療が「無視」されていると報告している。甲状腺疾患を発症する女性は、男性より8～10倍多い。農薬中毒は、女性に偏って発生している。米国のある研究によると、女性農業労働者の急性農薬中毒は、男性農業労働者のほぼ2倍になるといふ。農薬の曝露を受けた女性では、先天異常をもつ新生児の出産、不妊、母乳を通じた乳児への農薬曝露のリスクが高まる。



50歳以上の女性に最も多い死因は、居住国の経済発展水準にかかわらず、がんや循環器疾患などのNCD（非伝染性疾患）である。循環器疾患は50歳以上の女性の死因の45%を占める。

健康状態が悪化した50歳以上の女性では、同じ年齢集団の健康な女性より有給雇用を維持できる可能性が2.5%低くなることが、複数の研究で示唆されている。

ヘルシー ウーマン・ヘルシー エコノミーの政策ツールキット

女性の健康増進による経済参加の推進

政策ツールキットの概要

対象とする受益者

この政策ツールキットが対象とする直接の受益者は、健康増進を通じた女性の経済参加を推進する政策やプログラムに影響を与え、立案し、実施することができる者である。これらの受益者には、APEC加盟国の労働や健康、性に関わる実務担当官、民間部門、大学などの教育機関・研究機関、および他のステークホルダーが含まれる。

最大の受益者は、国際労働機関 (ILO) が各国経済にさらに貢献できる潜在的能力があると見積もる世界の865百万人の女性である。これには、非公式、不安定、未規制な雇用形態の女性、障害をもつ女性、移民の女性が含まれる。

政策ツールキットの構成

政策ツールキットを構成する5つの領域



政策ツールキットの開発

起草の段階では、官民連携により専門家のグループ（「謝辞」参照）から意見を得た。共同議長は、フィリピン共和国（保健省、フィリピン女性委員会、労働省）と Merck KGaA が務めた。政策ツールキットの開発は、米国が実施した文献レビューの結果をもとに行われた。

データの収集と研究

政策ツールキットの開発を進める過程で、女性の健康と経済参加、経済的結果の関係性に対する我々の理解にギャップがあることが分かった。そのため、職場における健康と安全、健康に対するアクセスと意識などの領域における男女格差を埋めることを目的に、性別で細分類したデータを定期的に収集する際には政策ツールキット全体を通して一貫したテーマが必要であり、そのテーマのもと、性差に配慮した介入方法の設計および導入に関する情報提供に向けて性別に基づく研究や分析を実施することが可能になる。

ヘルシー ウーマン・ヘルシー エコノミーの政策ツールキット

女性の健康増進による経済参加の推進



職場における健康と安全

問題点	アクション	実施者
<p>職業安全衛生 (OSH) 法とその施行における女性労働者の保護が必要。女性労働者のニーズに対する確実な配慮がなされているか、OSH法を見直す必要がある。</p>	<p>業務関連の傷病予防について女性も男性と同等に扱われるよう、国・地域の労働安全衛生法とその適用 (施行、検査、手順、チェックリスト、マニュアル、プログラムなど) における性への配慮を強化する。</p> <p>女性に起こりやすい職場の危険やリスクを防止するため、リスク評価と管理戦略を実施する。</p> <p>OSH法で規定されている権利と責任について啓発する。</p>	<p>OSH法規、国・地域の行政権を担当する最高の機関および国・地域で公務を執行する役所、公共・民間部門</p>
<p>弱い立場にある女性労働者に対する保護の強化が必要。国内法の対象とならない非公式な経済部門または職業 (家庭内労働など) で働く女性が罹患した場合、職場におけるOSH保護が不十分となり、また業務上の事故または職業病が発生した後にも補償や社会復帰が不十分になる。</p>	<p>OSH法を拡大し、農業労働者など立場の弱い女性労働者を対象としたプログラムを導入する。</p> <p>家事労働者の雇用者および家事労働者を対象としたガイドラインやマニュアル、助言集を作成する。</p>	<p>国・地域の行政権を担当する最高の機関および国・地域で公務を執行する役所</p>
<p>受入国におけるOSH法と健康リスクに関する移民労働者の教育が必要。移民労働者の多くは女性だが、健康リスク、自らの権利と保護、地域の習慣、業界慣行などについて無知なまま受入国へ来ている。</p>	<p>小冊子や出国前・入国後の教育、研修を通じた啓発を行う。</p>	<p>国・地域の行政権を担当する最高機関および、国・地域で公務を執行する役所 (大使館、領事館)、市民社会 (組合、NGO)、受入国や出身国の経済地域における企業などすべてのステークホルダー</p>



職場における健康と安全

問題点	アクション	実施者
<p>妊娠中および授乳中の女性に対応するポリシーおよびプログラムが必要。妊娠中の女性は、母子の安全を守るため、座位での業務や通常と異なる勤務時間などの選択肢や頻繁な休憩を必要とすることがある。</p>	<p>妊娠中および授乳中の女性に関するリスクを管理するための適切なガイダンスを作成する（持ち上げる荷物の重量制限、トイレ休憩の追加、化学物質曝露の許容値低減、緊急時の避難手順など）。</p> <p>妊娠中および授乳中の女性には、代替の作業や勤務スケジュールを提供する。</p>	<p>国・地域の行政権を担当する最高機関および国・地域で公務を執行する役所、民間部門</p>
<p>業務上の傷病の予防、診断、補償および社会復帰における男女差に対する認識が必要。女性が通常従事する仕事の性質上、女性は急性傷害より筋骨格系障害などの慢性疾患を患う可能性が高い。慢性疾患では、診断がより難しくなる。さらに、作業場や安全設備が男性の体格に合わせて設計されている場合、女性では男性のように使えない可能性がある。また、賠償請求に対する性差別も確認されている（更年期などの理由による女性の健康に基づく請求の却下など）。</p>	<p>医療提供者に対し、女性に多くみられる業務上の傷病（筋骨格系障害をはじめとした慢性疾患など）の早期発見および診断についての研修を実施する。</p> <p>賠償請求の審査における性差別を撤廃する。</p>	<p>国・地域の行政権を担当する最高機関および国・地域で公務を執行する役所、賠償請求を審査する委員会、医療専門機関</p>



職場における健康と安全

問題点	アクション	実施者
女性が直面するOSH関連の問題を発見するため、性別で細分類したデータが必要。男性と女性では、直面するOSHリスクが異なる。例えば、女性では反復動作や静止・立位の姿勢が要求される低賃金の仕事に従事する割合が高いため、筋骨格系疾患や循環器疾患リスクにさらされる。発展途上国の職場における女性の健康に関する研究が不足している。	性別で細分類したデータを定期的に収集し、性別に基づく研究と分析を実施する。このデータを利用して、性別に配慮したOSHプログラムを設計および導入し、女性が業務関連の傷病を回避できるように、また業務関連の傷病の診断および補償を受け、傷病から社会復帰できるようにする。	政府の統計機関、政府の検査機関、学術・研究機関



健康に対する意識とアクセス

問題点	アクション	実施者
<p>細分類された指標およびデータが必要。女性に特化した保健プログラムや治療介入が確実に開発されるようにするため、女性の罹患とリスク要因を把握できる性別の疾患データと研究が必要である。</p>	<p>国内外のデータセットを特定および使用して、女性に多くみられる健康リスクを把握する。データセットにおける性差を特定する。</p> <p>国内外のデータセットを特定および使用して、男性より女性に関係するサービスにアクセスする際に生じる財務的、地理的な障壁などを把握する。データセットにおける性差を特定する。</p> <p>データ収集、分析および普及において、省庁間で確実に調整および連携が図られるようにする（長期欠勤または職業上の傷病に関する労務データと通院データの統合など）。</p> <p>データおよび分析結果を公表する。</p>	<p>国内統計機関および保健省（他の関連省庁と協力）</p>



健康に対する意識とアクセス

問題点	アクション	実施者
<p>女性自身に影響を及ぼす疾患および非伝染性・伝染性疾患のリスク要因(生活習慣に関するリスク要因を含む)に対する女性の認知向上が必要。循環器疾患は女性の主要な死因だが、男性の疾患であると広く認識されている。ランセットの最近の論文では、乳がんおよび婦人科がんに関する研究、ケアおよび治療が「無視」されていると報告している。甲状腺疾患を発症する女性は、男性より8~10倍多い。</p> <p>大うつ病を患う可能性は、女性が男性と比べてほぼ2倍であるが、これは生産性損失などの問題とも関連する。メンタルヘルスに関する偏見が存在し、メンタルヘルスサービスについての認識が不足している。</p> <p>性感染症(STI)などの疾患の症状や治療選択肢に対する女性の認知向上が必要。</p>	<p>生活習慣病のリスク要因(栄養、運動、喫煙および飲酒など)の啓発を政府の健康に関するコミュニケーション戦略に統合する。</p> <p>都市および地方の医療関係者に対して女性特有の疾患とそのリスク要因についての研修を実施し、女性をより効果的に診断および治療できるようにする。</p> <p>対象とするアクセスポイント(テレビ、ソーシャルメディア、職場、礼拝所、学校など)で、さまざまな人口区分(移民、思春期、マイノリティー、弱い立場にある女性など)に適した教育活動による啓発を行う。</p> <p>生活習慣病のリスク要因などの保健教育を教育課程に統合する。</p> <p>啓発活動で市民社会と協力する。</p>	<p>国・地域の行政権を担当する最高機関および国・地域の行政機関(保健、労働、教育担当省庁)、市民社会、労働組合、事業者団体、雇用主</p>



健康に対する意識とアクセス

問題点	アクション	実施者
<p>弱い立場にある女性（先住民の女性、越境労働者、移民労働者、未規制の労働者、地域の日雇い労働者、都市部の貧困層など）の啓発と医療へのアクセス向上を目的とした仕組みやプログラムが必要。弱い立場にある女性ほど健康不良の傾向があり、医療に対する認知とアクセスの面で大きな障壁に直面している。</p>	<p>弱い立場になる女性が確実に医療サービスに対する認知とアクセスを得られるよう、各加盟国の法規に基づき、対象とする仕組みやプログラムを開発および強化する。</p> <p>主な領域は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> 啓発活動：（言語、教育水準などが）対象人口に適した情報冊子、出国前・入国後の教育および研修を通じた啓発。例えばフィリピン共和国では出発前研修を実施し、労働者には出国前に受講証明書の提示を求めている。 サービスへのアクセス（地方の医療サービス、対象とするプライマリーケア・サービスなど） 地理的なアクセス（移動医療サービス、遠隔医療など） 文化的・社会的なアクセス（医療提供者および地域の医療従事者に対する特別研修など） 財務的支援へのアクセス（移民の健康保険など） 	<p>政府、民間部門、NGO</p>



健康に対する意識とアクセス

問題点	アクション	実施者
<p>女性の健康に対する財務的保護が必要。女性は、自分自身および家族が医療を受けるために、費用の自己負担や高い機会費用を払う可能性が高い(労働者およびプライマリーケアの提供者として女性が複数の役割を担っていることと関連)。</p>	<p>医療への普遍的なアクセスを保証し、女性が医療サービスを受ける際に財務的な障壁が生じることのない医療制度を開発および強化する。</p> <p>さまざまなアクセスポイント(テレビ、ソーシャルメディア、職場、礼拝所など)を利用し、さまざまな人口区分(移民、思春期、マイノリティー、弱い立場にある女性など)に適した教育活動を通じて、財務的な保護の仕組みについての啓発を行う。</p> <p>性差に配慮した医療サービスへの平等なアクセスの保証を国民皆保険制度に組み入れる。</p>	<p>国・地域の行政権を担当する最高の機関、国・地域の行政機関、国・地域で公務を執行する役所、社会健康保険庁、企業の保険制度</p>
<p>女性の健康ニーズに適切に応える保健プログラムおよびイニシアチブが必要。女性の医療サービスが存在しない、また医療サービスを受ける際に社会的、文化的、地理的な障壁が生じている、この両方もしくはいずれかの問題に女性は直面している。</p>	<p>女性の健康促進、疾患予防および治療(統合医療などの保健サービス提供に関する革新的な手法を含む)を対象とした医療政策、サービスおよびプログラムを開発する。</p> <p>主なサービス領域は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> • プライマリーケアレベルの統合医療サービス • 性と生殖に関する保健サービス • メンタルヘルスサービス • 非伝染性疾患プログラム(乳がんや子宮頸がんの検診など) • 男性より女性に多くみられる疾患および慢性状態(甲状腺疾患、狼瘡、多発性硬化症、変形性関節症、STI、HIV・AIDS、結核) • 健康長寿と栄養に関するプログラム 	<p>国・地域の行政権を担当する最高の機関、国・地域の行政機関、国・地域で公務を執行する役所、民間部門(雇用主)、NGO、地域社会</p>

ヘルシー ウーマン・ヘルシー エコノミーの政策ツールキット

女性の健康増進による経済参加の推進



リプロダクティブヘルス(性と生殖に関する健康)

母体、新生児、小児の健康と栄養サービス(MNCHN)や自発的な家族計画など、女性には質の高い保健サービスへのアクセスが必要である。健康な出産および出生間隔は、女性と子供の良好な健康や教育・所得水準の高さ、女性の有給雇用の就労率の高さと関連がある。女性は収入の大半を家族のために使うため、女性が健康であれば、自分自身だけでなく、家族の経済的な安定性が向上し、さらに地域社会および経済にも波及する。

問題点	アクション	実施者
女性の生涯を通じて、母体、新生児および小児の健康と栄養サービスや性と生殖に関する保健サービスへのアクセス向上が必要。サービスには次のものが含まれるが、これに限定されない：(産後期を含む)自発的な家族計画、結核、HIV・AIDS、STI、乳がん、子宮頸がん、甲状腺疾患の検診および治療、メンタルヘルスの評価および治療、妊娠中のマラリア治療、母乳育児支援を含む産前産後のケア、性別による暴力の防止および犠牲者の支援、閉経後女性のための保健サービス。	<p>女性が保健サービスにアクセスする際に生じる障壁を評価し、地理的な問題、設備の不足、(国際的な水準と比較した)熟練医療提供者数の不足、不便な交通、不十分な保健サービス提供ネットワーク、不完全なサプライチェーン、不便な診療時間などの障壁に対処する包括的な計画を作成する。</p> <p>女性の保健サービスおよび従業員の健康維持プログラムを支援するための職場のポリシーを作成する。</p> <p>保健サービスを強化し、包括的かつ年齢に応じたサービスを提供できるようにする。</p> <p>弱い立場にある女性(家事労働者や農業労働者など)に対する保健サービスへのアクセスを改善するための政策およびプログラムを作成する。</p> <p>女性の保健サービス(健康保険、企業が提供するプログラム、公的な保健プログラムなど)へのアクセスを妨げる財務的な障壁を軽減する。</p>	国・地域の行政権を担当する最高機関、国・地域で公務を執行する役所の規制およびインセンティブ、公共・民間部門



リプロダクティブヘルス

問題点	アクション	実施者
<p>女性の生涯を通じて、母体、新生児および小児の健康と栄養サービスや性と生殖に関する保健サービスに対する認知向上が必要。</p> <p>サービスには次のものが含まれるが、これに限定されない：(産後期を含む) 自発的な家族計画、結核、HIV・AIDS、STI、乳がん、子宮頸がん、甲状腺疾患の検診および治療、メンタルヘルスの評価および治療、妊娠中のマラリア治療、母乳育児支援を含む産前産後のケア、性別による暴力の防止および犠牲者の支援、閉経後女性のための保健サービス。</p>	<p>適切な言語および教育水準で作成された教材の配布、ハイレベルの擁護活動、携帯端末およびマルチメディア (印刷物、テレビ、ラジオ、インターネット) を利用した支援活動など、女性 (思春期の女性を含む) と男性が容易にアクセスできる場所での保健サービス利用を増やすための包括的なプログラムを開発する。</p> <p>地域の構成員が利用可能な保健サービスを理解し、熟練医療提供者とのつながりをもてるよう促すために、地域社会および最前線の医療従事者が果たしうる重要な役割を認識する。</p> <p>さまざまな環境で、性と生殖に関する幅広い保健教育を発展させる。</p> <p>保育施設、職場、コミュニティセンター、ファミリーセンター、市場、ホットライン、ソーシャルメディアなどの従来とは異なる環境で、サービスの利用向上のためのプログラムを展開する。</p> <p>さまざまな考え方や俗説、誤解 (家族計画の手法が不妊を招くなど)、よくある質問、性と生殖に関する保健サービスの利用を妨げる性などに関する社会通念 (家族数についての夫婦間のコミュニケーション不足など) に取り組む。</p> <p>保険給付金や公的な保健制度など利用可能な保健サービスについて受益者を教育する。</p>	<p>国・地域の行政権を担当する最高機関、国・地域で公務を執行する役所の規制およびインセンティブ、公共・民間部門</p>



リプロダクティブヘルス

問題点	アクション	実施者
<p>女性の生涯を通じて、母体、新生児および小児の健康と栄養や、性と生殖に関する保健において質の高いサービスが必要。</p> <p>サービスには次のものが含まれるが、これに限定されない：(産後期を含む) 自発的な家族計画、結核、HIV・AIDS、STI、乳がん、子宮頸がん、甲状腺疾患の検診および治療、メンタルヘルスの評価および治療、妊娠中のマラリア治療、母乳育児支援を含む産前産後のケア、性別による暴力の防止および犠牲者の支援、閉経後女性のための保健サービス。</p>	<p>すべての地理的地域に熟練医療提供者が確実に配置されるようにするため、質が高く差別のないサービスや支援監督を提供するための研修などにより、医療従事者の訓練を強化する。</p> <p>経済地域内外での技術交換を推進する。</p> <p>継続教育要件など、公共・民間を問わず、すべての医療従事者および保健技師の認定とライセンス供与に関する手法を模索する。</p> <p>保健サービスを提供する医療施設や職場などの施設の確認および認定に関する手法を模索する。</p> <p>(説明責任、プライバシー、スケジュール、サービスへのアクセスおよび利用に関する意思決定における自律性の点で) 質の高い、性差に配慮した保健サービスを支援するための基準、政策および法規制の枠組みを強化する。</p> <p>質の高いサービスを保証するため、評価期間中にクライアントの満足度ツールを構築する。</p>	<p>国・地域の行政権を担当する最高機関、国・地域で公務を執行する役所の規制およびインセンティブ、公共・民間部門</p>



リプロダクティブヘルス

問題点	アクション	実施者
女性(思春期の女性を含む)に対する差別からの保護が必要。女性は、教育機会や雇用機会へのアクセス、また健康面において不利益や格差をもたらす偏見や先入観、差別を受ける可能性がある。このような女性に対する差別について、多くの場合は性別によるものである。	(妊娠した思春期女性のための)母体保護法や教育関連法を含む女性を差別から守る法律の施行など、法規や政策に関する環境を評価する。 医療従事者による生殖年齢の女性に対する差別撤廃を支援する政策を策定し、研修を行う。	国・地域の行政権を担当する最高機関、国・地域で公務を執行する役所の規制およびインセンティブ、公共・民間部門



性別による暴力

問題点	アクション	実施者
職場において、どのような行為がセクシャル・ハラスメントになるのか、またセクシャル・ハラスメント ¹ が女性の健康と生産性に及ぼす影響についての認識不足。また、この問題に取り組むための支援の仕組みに関する知識も女性に不足している。	<p>明確に定義されたセクシャル・ハラスメント対策法を策定、導入し、監視する。この対策法には次の事項が含まれる：</p> <ul style="list-style-type: none">我慢が不要な環境と防止を促す義務適正な手続きおよび原告と被告の両者に対する公正な扱い公共の場および公共交通の対象範囲 <p>我慢が不要な環境と防止を促すために、明確に定義されたポリシーを企業が策定するよう奨励する。</p> <p>物理的な配置と職務設計によるセクシャル・ハラスメント阻止を推進する。</p> <p>労働者、検査官、組合のリーダー、職場の安全担当者、人事担当者に対し、性別による差別とセクシャル・ハラスメントに関する定期研修を開始する。</p> <p>セクシャル・ハラスメントに関するコミュニケーション活動を実施する。</p> <p>企業のポリシーを強化し、セクシャル・ハラスメントの報告と記録を奨励する。</p>	国・地域の行政権を担当する最高機関、国・地域で公務を執行する役所および国・地域の行政機関、民間部門、NGO

1. 「セクシャル・ハラスメント」という言葉について、すべてのAPEC加盟国が合意した共通定義は存在しない。この政策ツールキットでは、「セクシャル・ハラスメント」という言葉を加盟国の経済地域における状況に即して適用する。

ヘルシー ウーマン・ヘルシー エコノミーの政策ツールキット

女性の健康増進による経済参加の推進



性別による暴力

問題点	アクション	実施者
職場でセクシャル・ハラスメントを経験した女性を支援する仕組みが必要。	職場におけるセクシャル・ハラスメントに取り組むための支援の仕組みを開発、導入し、監視する。 インセンティブを提供し、企業の参加を促す。 匿名による苦情受付の仕組み、法的代理人、弁護サービスおよび犠牲者支援へのアクセスを向上させる。	国・地域の行政権を担当する最高機関、国・地域で公務を執行する役所、国・地域の行政機関、民間部門、NGO
セクシャル・ハラスメントや性別による暴力のリスクにさらされている移民女性や家庭内労働者、決められたオフィスで勤務する働き方ではなく、時間や場所に縛られず情報通信技術を活用して柔軟に働くモバイルワーカー。このような女性労働者に対する暴力の増大を招く要因として、未規制の職場や雇用保障の欠如、孤立した環境が挙げられる。	出国前・入国後セミナーを実施し、権利や雇用契約、連絡先、移動の際の有用な情報などを提供する。 セクシャル・ハラスメントや性別による暴力を受けた女性がアクセス可能な支援サービスを提供し、これらのサービスが確実に周知され、現地の言語で提供されるようにする。 セクシャル・ハラスメントや性別による暴力の事案を発見、対処し、報告するため、受入国・地域に適切な訓練を受けたスタッフによる女性のためのヘルプデスクを設置および強化する。 規制の拡大、国内部門における労働監督サービスの強化、家庭内労働者に対するこうした新しい規制の周知徹底により、女性労働者の弱い立場を解消する。	国・地域で公務を執行する役所、国・地域の行政機関、民間部門、NGO



性別による暴力

問題点	アクション	実施者
親密なパートナーからの暴力およびそれが女性の健康と生産性に及ぼす影響についての認識不足。	女性に対する親密なパートナーの暴力を防ぎ、女性を守り、女性の行動を促すため、情報の普及およびコミュニケーション活動を推進する。	国・地域の行政権を担当する最高機関、国・地域で公務を執行する役所、国・地域の行政機関、民間部門、NGO

ヘルシー ウーマン・ヘルシー エコノミーの政策ツールキット

女性の健康増進による経済参加の推進



ワーク・ライフ・バランス

問題点	アクション	実施者
<p>妊娠した女性に対する職場での差別。妊娠検査などの方法を取り入れている企業では、妊娠の事実が採用プロセスに影響を与えている。また、妊娠は職場での雇用保証や女性の活躍推進にも影響する。</p>	<p>採用プロセスおよび雇用期間中の妊娠検査の禁止といった妊産婦を守るための法規の枠組みを強化する；妊娠中の女性に対する平等な昇進機会の保証、産休明けの女性が同等の職務に復帰できることの保証、妊娠を理由とする解雇の禁止など。</p> <p>平等な雇用に関する法的要件についての研修を企業に提供する。</p>	<p>国・地域の行政権を担当する最高機関、国・地域で公務を執行する役所の規制およびインセンティブ、公共・民間部門</p>
<p>病気休暇および有給休暇に関するポリシーの強化が必要。休暇が不十分なことによる経済および公衆衛生への影響には、職場でのパフォーマンス低下や疾患の蔓延、家庭でやるべきこと（家庭における子供や高齢者のサポートなど）との調整困難などがある。福利厚生は、非常勤労働者や低賃金の労働者にまで拡大されていないことが多い。</p>	<p>疾病休暇および有給休暇に関するポリシーを確立または強化し、性別や部門、常勤／非常勤、年齢層にかかわらず、それらのポリシーが一貫して確実に適用されるようにする。</p>	<p>国・地域の行政権を担当する最高機関、国・地域で公務を執行する役所の規制およびインセンティブ、公共・民間部門</p>

ヘルシー ウーマン・ヘルシー エコノミーの政策ツールキット

女性の健康増進による経済参加の推進



ワーク・ライフ・バランス

問題点	アクション	実施者
<p>家族の介護・育児に関する選択肢の強化が必要。有給の出産休暇、父親の育児休暇、時短勤務、育児を支援するポリシーを提供する必要がある。休暇や保育に関する適切なポリシーがない場合、男女ともに生産性と仕事への定着率が低下し、企業の負担が大きくなる。低所得の従業員ほど、福利厚生は重要になる。休暇ポリシーでは、適切な休暇と給与を定めるべきである。</p>	<p>家族の介護・育児をより支援するポリシーの経済的メリットを政策立案者や企業に説明するデータを作成および収集する。</p> <p>最低14週間の休暇の設定や休暇中の有給保証など、出産休暇を保護する法律や政策を策定、導入し、施行する。</p> <p>有給の父親育児休暇、養子縁組休暇、家族休暇、仕事と家庭に関するポリシーを推進または展開する。</p> <p>家族の介護・育児に関するポリシーの定義を拡大し、高齢者の介護も対象とする。</p> <p>部門や常勤／非常勤にかかわらず一貫して適用する育児支援（職場にある子育てセンター、公的な育児サービスの提供など）の設定を奨励する。</p>	<p>国・地域の行政権を担当する最高機関、国・地域で公務を執行する役所の規制およびインセンティブ、公共・民間部門</p>
<p>母乳育児を支援するポリシーが必要。母乳育児に対する職場の対応（授乳場所や授乳時間の許可など）が不十分な場合、女性の仕事復帰に影響する。</p>	<p>出産後の女性が仕事に復帰する際に、母乳育児を支援するための設備、時間、衛生的でプライベートな空間を提供することを義務付ける政策を導入する。</p> <p>情報推進活動や管理者研修を通じて企業への啓発を行う。</p>	<p>公共・民間部門</p>

ヘルシー ウーマン・ヘルシー エコノミーの政策ツールキット

女性の健康増進による経済参加の推進



ワーク・ライフ・バランス

問題点	アクション	実施者
職場の柔軟な勤務体系が必要。柔軟な勤務スケジュールを認めることで、企業は労働者の流出コストを抑え、従業員の満足度と生産性を高めることができる。	従業員が育児や介護、通院などに必要な時間を取れる柔軟な勤務スケジュールや代休、在宅勤務などの選択肢を提供する。	公共・民間部門
二重負担についての啓発が必要。女性の有給・無休の労働による二重負担が経済および社会に与える影響を政府や企業が学ぶ機会を設けることで、より平等に労働が分配される社会に向けて前進できる。	性の平等に関する教育プログラムや管理職研修を提供する。 女性による無報酬の仕事の定量化および評価に取り組む。無報酬の仕事を認知してもらうための啓発を行う。	公共・民間部門

ヘルシー ウーマン・ヘルシー エコノミーの政策ツールキット

女性の健康増進による経済参加の推進

謝辞



フィリピン(共同議長):保健省、フィリピン女性委員会、労働省 (The Philippines)

Merck KGaA(共同議長)

米国(プロジェクト監督):保健福祉省、国務省、労働省、アメリカ合衆国国際開発庁 (United States)

アジア開発銀行

人口と開発に関するアジア議員フォーラム (AFPPD)

オーストラリア:保健省 (Australia)

BSR「HERプロジェクト」

C&H Garments

カナダ:駐フィリピン共和国カナダ大使館 (Canada)

チリ:外務省 (Chile)

インドネシア:保健省、労働省 (Indonesia)

国際労働機関

Jabil

Jhpiego

マレーシア:女性省、クアラルンプール・プトラジャヤ州保健局 (Malaysia)

メキシコ:保健事務局 (Mexico)

モナシュ大学公衆衛生・予防医学部(オーストラリア) (Australia)

ニュージーランド:健康水準・安全委員会 (New Zealand)

パプアニューギニア:通商貿易省 (Papua New Guinea)

中華人民共和国:国家衛生計画出生委員会 (People's Republic of China)

ペルー:女性と弱者の省、外務省 (Peru)

ロシア連邦:駐フィリピン共和国ロシア連邦大使館 (The Russian Federation)

タイ:保健省、社会開発・人間の安全保障省 (Thailand)

米国国立がん研究所国際医療センター

ベトナム:労働省 (Viet Nam)

女性医師連合会

世界銀行 (World Bank)

"HLM5 commended APEC initiatives to secure better participation by women in the economy. HLM5 welcomed the Policy Toolkit on Healthy Women, Healthy Economies. This Policy Toolkit includes a set of strategies and practices that may serve as a reference for policymakers, companies, and non-profit organizations seeking to improve female labor force participation through better health. Further, HLM5 urged volunteer economies to join the Philippines to participate in the implementation of model pilot projects and noted that results will be reviewed in 2016."

– Statement of the 5th High Level Meeting on Health & the Economy or HLM5, Cebu, Philippines (30–31 August 2015) attended by health ministers

"We encourage cross-fora synergies wherever possible, and welcome the Healthy Women, Healthy Economies joint initiative to enhance women's labor force participation..."

– APEC Ministers in their joint ministerial statement, Beijing, China (8 November 2014)

"HLM4 considers that demographic shifts require a fresh approach to ensuring that women are empowered through improved health to enter the work force in a sustainable way ...HLM4 welcomes the new cross fora work in APEC on ways to increase the participation of women in the economy through improved health outcomes."

– Statement of the 4th High Level Meeting on Health & the Economy or HLM4, Beijing, China (15–16 August 2014) attended by health ministers

APEC Project: HRD01 2015 A

Produced by
Project Overseer: United States

For more information contact:
Deanne Delima at DeLimaDE@state.gov
Christopher Watson at
Watson.Christopher@dol.gov
Erika Elvander at erika.elvander@hhs.gov

Asia-Pacific Economic Cooperation
Secretariat
35 Heng Mui Keng Terrace
Singapore 119616
Tel: (65) 68919 600
Fax: (65) 68919 690
Email: info@aphec.org
Website: www.aphec.org

© 2015 APEC Secretariat

APEC#216-HR-06.1