

新型コロナウイルス感染症対策と 奈良の女性活躍推進に関わる要因 (ジェンダーと健康に注目して)

島本 太香子*・吉村 治正*・正司 哲朗*

Impact of COVID-19 Pandemic on Women's Advancement in Nara:
Focusing on Gender and Health Factors

Takako SHIMAMOTO , Harumasa YOSHIMURA and Tetsuo SHOJI

要 旨

新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」）対策の緊急事態宣言等により生活様式や働き方が変化し、ジェンダー格差が注目されるようになった。日本で女性の就業率が最も低い奈良において、コロナ対策が始まった時期に、女性の活躍推進に関わる諸因子について住民の意識調査を行い、性差医療の視点から結果を考察した。

家庭での子育て支援など女性活躍の基盤整備の課題は女性のみならず男性にも共有されていた。性別役割意識は、若年男性への意識改革が進む一方で、女性では子育て世代の就業率が低下する背景となる可能性が示唆された。健康感、男性ではコロナによる経済的な不安で低下、女性の就業率が下がる世代で低下し、ライフステージに応じた健康対策が求められる。自粛生活による疲労感と精神症状（いらいら、抑うつ）は女性に高率で、受療行動の抑制も女性が高率で世帯収入減少でさらに高率となった。その後の適切な受診等、女性の健康へのコロナの影響についてさらなる調査が必要である。

キーワード：新型コロナウイルス感染症、女性活躍、性差医療、ジェンダー平等、性別役割

I はじめに

1. 奈良県の女性活躍の推進に関わる指標

奈良県の女性の就業率は62.8%（20～64歳女性 平成27年）で、全国で最も低い（全国平均69.2%）。女性の年齢階級別就業率の「M字カーブ」は30代に底があり、そのくぼみの底上げが全国では進み「台形」に近づいているが、奈良県のM字のくぼみの落差は全国2位で、それ以外の多くの年齢階級でも、20代後半を除き、全国の数値とは大きな差があった（内閣府 平成29年）。

M字カーブの要因として「男性の意識」「女性の意識」「社会の意識」「雇用環境」「保育環境」などが言及されてきた。奈良の女性の仕事と出産の実情をみると、第1子の妊娠時に就労している妻は約6割であるが、第1子が1歳になった時には約2割に低下し、働く女性の約6割が第1子出産を機に退職している（平成25 奈良県 子育て実態調査）。「夫は働き、妻は家庭を守る」という固定的な性別役割意識に対して、肯定的な意見の人は、奈良県が男女ともに全国より多い（平成26年 女性の活躍推進に関する世論調査 内閣府）。また、ワーク・ライフ・バランスの「希望」は男女ともに「仕事と家庭生活をともに優先」など複数の活動を優先したい人の割合が高いのに対し、「現実」では女性は「家庭生活」、男性は「仕事」という単一の活動を優先している（平成26年 奈良県女性の社会参加に関する意識調査）。

これらの背景となる社会経済的な指標をみると、奈良県の1世帯当たりの1ヶ月平均消費支出、1世帯当たりの貯蓄現在高は平成元年以降、全国平均を上回っており、平成25年の平均消費支出の項目別では、教育費が全国第一位、教育娯楽費が全国10位、被服費が8位、大学進学率が全国第3位（女子）で、奈良県の経済や教育についての潜在能力は高いとの分析もある（平成28年 第3次奈良県男女共同参画計画）。

一方、奈良県の健康の状況は、健康寿命について男性は全国順位で上位に転じているが、女性の順位は全国平均にとどまっている。高齢女性の介護が必要な期間を短縮する対策について、男性と比較して、性差医療の視点から課題がないか点検が必要と考えられる。（平成27年 奈良県）。筆者らは、これまで女性のライフステージを通じたヘルスケアについて研究してきたが、女性の健康やQOL（Quality of life; 生活の質）、健康管理意識が、パーソナリティ、心理学的傾向や、その女性の社会的な要因（ジェンダー意識、働き方、家庭内の役割、収入等）に影響を受ける可能性を示してきた（島本 2017, 2018）。女性の健康とQOLの向上、健康寿命の延伸対策を考察することは、女性が活躍する社会基盤を作っていくことであり、その基礎資料として、女性の働き方を含めた生活の実情と葛藤、健康意識とその社会的背景について把握することが重要と考えられる。

筆者の島本は、奈良県こども・子育て推進審議会で子育て支援の施策に、奈良市男女共同参画推進審議会の委員長として奈良市の女性活躍推進の新計画の策定に関わってきたが、今回、奈良市関係部局との連携のもとで、女性の働き方と健康に関する意識調査を実施した。女性が健やかに、自らが望む生き方を実現する社会のために、必要な観点を本稿で考察していきたい。

2. 新型コロナウイルス感染症対策が新たに提示したジェンダー平等の課題

世界保健機構（WHO）によれば、世界最初の新型コロナウイルス感染者の発症報告は、令和元（2019）年12月8日、日本で最初の感染者の報告は、令和2（2020）年1月16日であった。

その後、世界で急速に感染が拡大し、令和2（2020）年4月5日に、国連のグテーレス国連事務総長は「女性に対する暴力の防止と救済を COVID-19 に向けた国家規模の応急対応のための計画の重要項目とすること」との声明を発した。国により状況は異なるものの、新型コロナウイルス感染拡大の防止のため、国、自治体、企業、学校など社会のレベルでの、また個人レベルでの様々な対応の中で「女性・子ども」にスポットを当てた問題意識を世界で共有すべきである、と

いう趣旨である。

これに引き続き、翌日には、ムランボ＝ヌカカ国連女性機関（UN Women）事務局長が「女性と女兒に対する暴力：陰のパンデミック」と題する声明を発信した。新型コロナウイルス感染症への対応が、女性に深刻な問題をもたらしている現実への危機感と、早急に対応策を講じる必要性を、国際レベルで共通認識を持つべき、と訴えたのである。

日本においても、以上の世界の動きを見据えて、新型コロナウイルス感染症の拡大が、雇用や生活面で特に女性、女兒に深刻な影響を及ぼし、緊急の対応が求められると認識し、令和2（2020）年9月、内閣府男女共同参画局が「コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会」を開催した。

3. コロナ下の女性の実情を地域で検証する

今回の調査を計画した令和元年10月時点では、奈良の健康と生活・働き方の関連について、男女別データを収集することを研究の中心としていた。しかし調査の実施予定であった令和2年に入ると、新型コロナウイルス感染症の拡大に対し、国は緊急事態宣言を発出し、それまでの社会活動が一時停止され、その後も制限され、個人の働き方、生活様式も大きく変わって行った。このような社会活動と個人の生活の変化は、個人の健康にも影響を及ぼし始め、さらには性別役割認識などから家庭や職場での女性への負担が重くなっているという指摘がなされるようになり、これまでのジェンダー格差が可視化されていった。

以上のような現状認識のもとで、筆者らは今回の研究目的に、新型コロナウイルス感染症への防止対策が、地域での生活に及ぼした影響について明らかにすることを加え、その結果から今後の奈良の女性の健康と働き方について考察することとした。

本稿は、女性活躍に関わる諸要因を、奈良という地域特性と、コロナが及ぼした生活への影響、という異なる二つの観点から分析し、奈良の「今」を検証していきたい。

II 目的

女性の就業率が全国で最も低く、特に子育て世代の就業率が低くM字カーブの底が深い、という特徴を持つ奈良県において、女性の働き方・地域生活の実情・健康意識等について把握し、性差医療の観点から女性活躍を推進するための課題を考察する。今回の調査では、新型コロナウイルス感染症対策下の生活に対する市民の認識、固定的な性別役割意識、健康感、健康上の課題等を明らかにすることで、奈良において女性活躍の課題の根底にあるものを可視化し、今後の女性活躍推進の政策に活かされる基礎資料に資することを目的とする。

III 方法

令和2年10月15日～31日にかけて、奈良市在住の18～75歳の男女1022人を対象に、郵送法によるアンケート調査を実施した。調査内容として、女性の活躍に関わる政策評価や価値観、女性の健康と生活、新型コロナウイルス感染症対策の日常生活への影響を質問した。インターネッ

トでの回答者を含み有効回答件数は 602 人、回収率 60% であった。

本研究は、本学倫理審査会の承認を得て実施した。

IV 結果

1. 女性の活躍推進に関わる政策への評価

(1) 働く女性の出産と育児を支援する政策への評価

①男女別にみた評価 (図 1)

新型コロナウイルス感染症への対応を含め、働く女性の出産と育児を支援する政策を 100 点満点で採点した結果は、平均点で男性が 44.9 点、女性が 48.0 点であった。

男女別の点数分布を以下の図 1 に示す。分散分析では有意差はなかった。

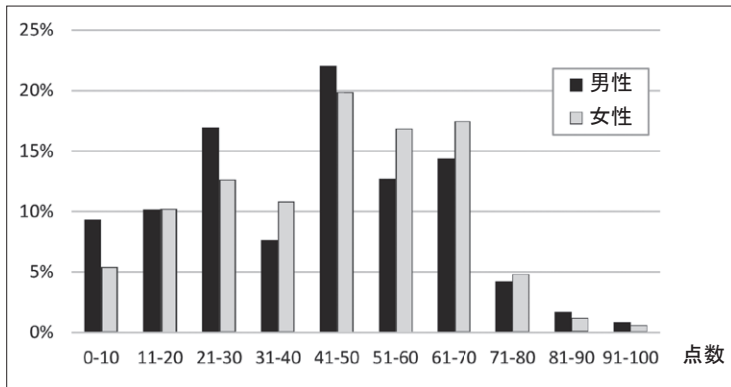


図 1 働く女性の出産と育児支援の政策への評価

②年齢別にみた評価

年齢による評価の点数の分布の違いを精査したが、男女合計で見ても、男性だけで見ても、女性だけで見ても、評価と年齢との間に有意な関係はなかった。

(2) 女性が活躍を志向しやすい社会かどうかの評価

①男女別にみた評価

「今の日本では女性が社会で活躍を志向しやすいか」に対して、肯定的な意見（「そう思う」と「どちらかというと思う」を合計したもの）の割合は、男性 22.6%、女性 23.3% で、有意差はなかった。（図 2）

②年齢別にみた評価

年齢による肯定的な意見の割合の違いを精査したが、男女合計で見ても、男性だけで見ても、女性だけで見ても、肯定的な意見の割合と年齢との間に有意な関係はなかった。

(3) 家庭での子育てがしやすい社会かどうかの評価

①男女別にみた評価 (図 2)

「今の日本では家庭が子育てしやすいか」に対して、肯定的な意見（「そう思う」と「どちら

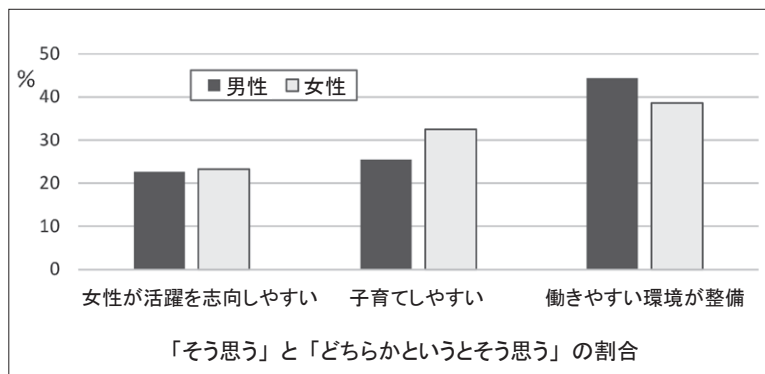


図2 女性活躍に関わる政策評価

かというと思う」を合計したもの)の割合は、男性 25.0%、女性 32.5% で、有意差はなかった。

②年齢別にみた評価

年齢による肯定的な意見の割合の違いを精査したが、男女合計で見ても、男性だけで見ても、女性だけで見ても、肯定的な意見の割合と年齢との間に有意な関係はなかった。

(4) 働きやすい環境が整備されているかどうかの評価

①男女別にみた評価 (図2)

「今の日本は働きやすい環境が整っている」に対して、肯定的な意見(「そう思う」と「どちらかというと思う」を合計したもの)の割合は、男性 44.4%、女性 38.6%、有意差はなかった。

②年齢別にみた評価

年齢による肯定的な意見の割合の違いを精査したが、男女合計で見ても、男性だけで見ても、女性だけで見ても、肯定的な意見の割合と年齢との間に有意な関係はなかった。

(5) 働きやすい環境整備と女性活躍の志向しやすさ

上記の(3)と(4)の二つの評価、「働きやすい環境が整っているか」と「女性が活躍を志向しやすいか」の評価を、「そう思う」3点、「どちらかというと思う」2点、「どちらかというと思う」1点、「そう思わない」0点と点数化し、相関を検討した。相関係数は0.369で「今の日本は働きやすい環境にある」と考える人は「女性が活躍しやすい」と考える傾向がみられた。

2. 性別役割に対する意識について

(1) 固定的な性別による役割分業への意識

①男女別にみた意識 (図3)

「夫は働き、妻は家庭という考え方」について、肯定的な意見(「賛成」と「どちらかという」と賛成)の合計は、男性 37.4%、女性 30.2%であった。

②年齢別にみた意識 (図4)

年齢による肯定的な意見の割合の違いを見ると、男性の場合、統計的に年齢との間に有意な関係があり、25歳以下だけが意識が異なっていた、つまり、性別役割の分業に否定的であった。

一方、女性の場合、統計的に年齢との間に有意な関係は認められなかった。

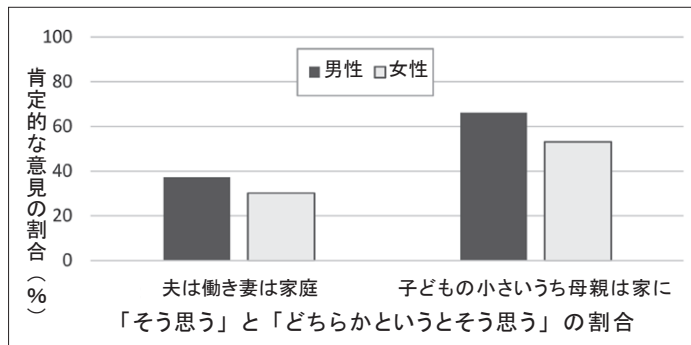


図3 性別による役割意識

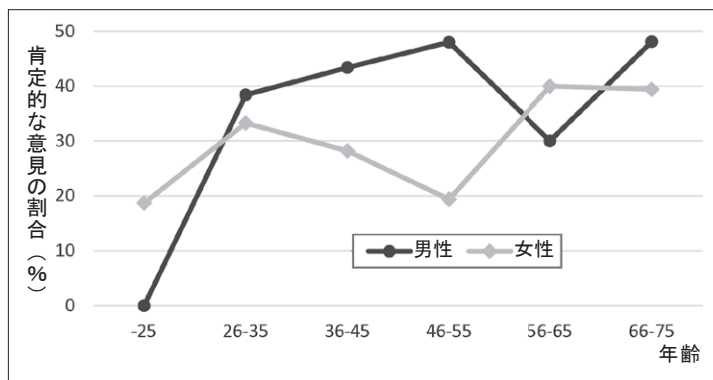


図4 「夫は働き妻は家庭」の考え方（年齢別）

男性よりも女性の方が肯定的な意見の割合が高いのは、60歳前後と25歳以下であった。それ以外の年齢では、肯定的意見の割合は男性の方が高かった。

(2) 女性による子育てへの意識

①男女別にみた意識（図3）

「子どもが小さいうちは、母親は家にいた方がよい」について、肯定的な意見（「そう思う」と「どちらかというと思う」の合計）は、男性で66.1%、女性で53.1%であり、男女では5%水準で有意ではなかった。

②年齢別にみた意識（図5）

年齢による肯定的な意見の割合の違いは、男性だけでみると、年齢との間に有意な関係はないが、女性の場合は、年齢との間に有意な関係があり、35歳以下の若年層は否定的であった。

3. 現代社会の健康保持の認識について

(1) 男女別にみた認識

「今の日本は心と身体の健康が保たれる」に対して、「そう思う」と「どちらかというと思う」を合計した割合は、男性47.6%、女性46.9%で、有意差はなかった。

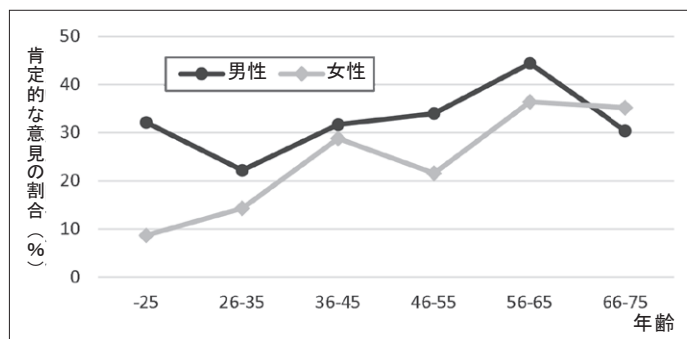


図5 子どもの小さいうち母親は家に（年齢別）

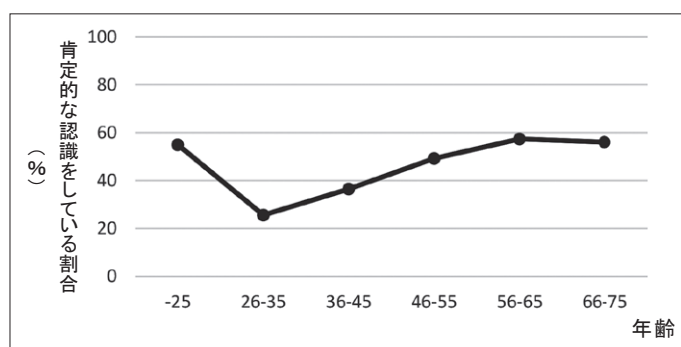


図6 心身の健康が保たれる（年齢別）

(2) 年齢別にみた認識（図6）

年齢別で見ると、「今の日本は心と身体の健康が保たれる」に対して、「そう思う」と「どちらかというと思う」を合計した割合は、26歳から45歳の若年から前期中年期で低く、20代後半から30代前半は、他世代の約1/2であった。

(3) 経済的な要因との関係

①収入の増減の影響

本人あるいは世帯全体の収入の増減により、健康が保持されている認識が変化するか、統計的に分析したところ、男女とも増減による有意差は認められなかった。今回の調査では、本人あるいは世帯全体の所得がコロナ下で変動がない対象者が、男女ともに7割を占めていた。

②経済的な余裕の実感の影響（図7）

「経済的な余裕の実感」と健康の認識について、「経済的に少し厳しい」群は男女ともに、健康の保持について肯定的な意見が占める割合が低い傾向にあった。統計的には男性では、経済的な余裕の有無による健康保持の認識に有意差が認められた。一方、女性では有意差がなかった。

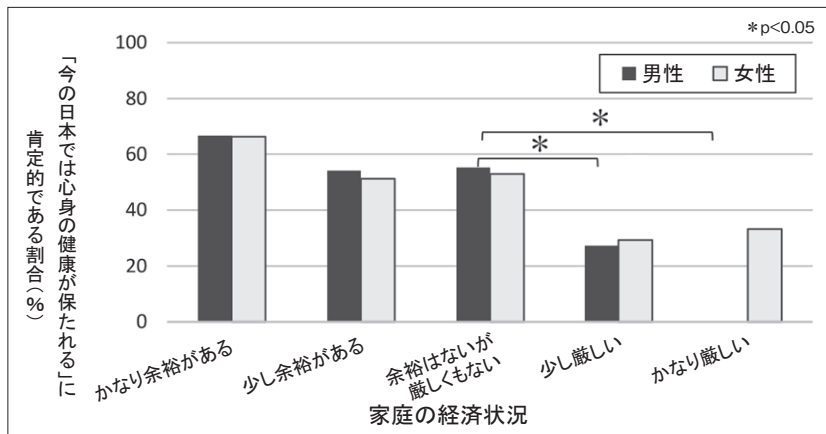


図7 経済的余裕と心身の健康

4. 性差医療からみた健康に関わる行動に与えたコロナの影響

(1) 男女別にみた受診行動 (図9)

「コロナで医者に行くのを控えた」と回答したのは、男性 30.4%、女性 41.7% で、女性の方が控える割合が高かった。(5% 水準で有意)

(2) 世帯所得の増減からみた行動 (図8)

男性だけでは、世帯所得の増減と受診控えの間には、統計的に有意な関係は認められなかった。

女性だけで見ると、世帯所得の増減と受診を控えることの間には、統計的に有意な関係が認められた。つまり、世帯所得に変動がない群は受診を控える割合が低く、世帯所得が減少した群は受診を控える割合が高い。(世帯収入が「増えた」と「ほとんどなくなった」の群はどちらも対象数が少ないため図8には表示していない。)

5. 性差医療からみた健康の認識に与えたコロナの影響

(1) コロナ下での家族の世話による疲労 (図9)

「コロナで家族の世話で疲れた」と回答したのは、男性 4.5%、女性 23.1% で女性の方が高い。(5% 水準で有意)

(2) コロナ下でのコミュニケーション不足から生じる抑うつ状態 (図9)

「コロナで人と話さず落ち込んだ」と回答したのは、男性 13.4%、女性 19.6% で女性が高い。(5% 水準で有意)

(3) コロナ下でのいらいら感 (図9)

「コロナでいらいらすることが多くなった」と回答したのは、男性 8.9%、女性 17.0% で女性が高かった。(5% 水準で有意)

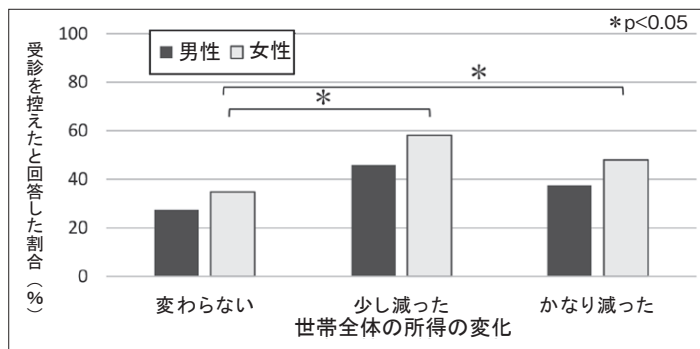


図8 所得の変動と受診控え

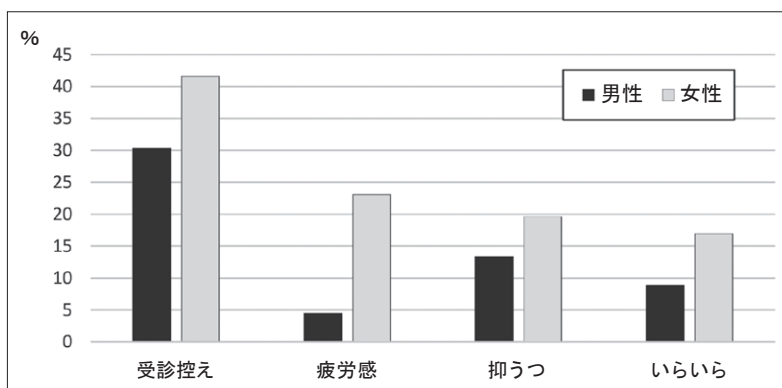


図9 緊急事態宣言の発出による生活への影響

V 考察

1.1 (本研究の結果から) 女性活躍推進に関わる政策の評価

女性の活躍推進に関わる政策への評価について、本研究は以下の4点から調査した。女性政策としての2点と、子育てと働き方に関わる政策としての2点である。

(1) 働く女性の出産と育児を支援する政策の評価

男女ともに100点満点で50点に届かない結果だったが、新型コロナウイルス感染症への対策下で、自粛生活など日頃と同様の働き方が出来なかったことが、採点を低くしている可能性は考えられる。統計的には男女で点数分布に有意差はなかった。

(2) 女性が活躍を志向しやすい社会かどうかの評価

男女ともに、現代の日本は、女性が活躍を志向しやすい社会である、と認識しているのは23%前後、4人に1人程度であった(図2)。これは図1の「働く女性の出産と育児を支援する政策への評価」で60点以上をつけた対象者が、男女ともに全体の20%程度であったこと、と関連しているものと考えられる。

年齢別にみて、男女ともに肯定的な意見の割合と年齢との間に有意な関係はなかった。

上記の(1)と(2)の結果から、現代の日本においては、女性の活躍推進のための出産や育児への支援など、今後さらに対策を進める必要があることが、女性のみならず、男性にも共通認識されていることが示された。続いて、女性活躍の推進の基盤となる社会的背景として、家庭での子育て、働きやすさの評価について、以下に述べる。

(3) 家庭での子育てがしやすい社会かどうかの評価

現代の日本は、家庭での子育てがしやすいとするのは、男性で25.0%、女性で32.5%であり、有意差はなかった(図2)。年齢別にみても、男女ともに肯定的な意見の割合と年齢の間に有意な関係はなく、どの世代においても家庭での子育てを評価するのは3~4人に1人とどまった。

(4) 働きやすい環境が整備されているかの評価

「今の日本は働きやすい環境が整っている」に対して、肯定的な割合は、男性44.4%、女性38.6%で、有意差はなかった(図2)。また、男女ともに年齢別にみた肯定的な意見の割合と年齢との間に有意な関係はなかった。どの世代も約4割は働きやすい環境と認識している。

上記の(3)(4)は、女性の活躍推進をバックアップする基本であり、「家庭での子育て」と「働くこと」の環境整備が連動して進むことが望まれる。男女ともに現時点で整備されていると認識する割合は同程度であり、今後も子育てと仕事の両立に向けた基盤整備が進められる必要がある。

またコロナ下の自粛生活で休校措置、テレワークなど、普段の子育てや働き方に負荷がかかる状況が起きていた可能性があり、そのような状況で求められた解決策を、検証していく必要がある。

(5) 働きやすい環境整備と女性活躍の志向しやすさ

「働きやすい環境である認識」と「女性が活躍を志向しやすいとの認識」には、相関係数0.369の相関があった。今の日本は働きやすい環境にあると考える人は、女性が活躍しやすい、と認識する傾向が認められた。今後は、女性の働きやすい環境整備を検討する際は、性別を問わず一般的な職場環境の整備をも進めることが重要と考えられる。

1.2 (本研究の結果から) 性別役割意識について

(1) 固定的な性別による役割分業への意識

男女別にみると(図3)、「夫は働き、妻は家庭という考え方」について、肯定的な意見は、男性37.4%、女性30.2%であった。

年齢別では(図4)、性別役割分業に肯定的な意見の割合は、男性の場合、25歳以下は今回の調査では0%であった。若い世代への意識改革が進んでいる可能性を示唆している。また50代後半~60代前半のいわゆる管理職の世代も最も割合が低い。男性の育児推進やイクボス(部下や同僚等の育児や介護・ワークライフバランス等に配慮・理解のある上司;厚生労働省)など、職場での意識改革の取り組みの効果として、男女共同参画の理念が広く認識されるようになったとも考えられる。

一方、女性の場合は、肯定的な意見の割合は、20代後半から30代前半が最も高く、40代後半で最も低くなり、女性の就業率のM字カーブと似た年代による数値の変動が認められる。

男性よりも女性の肯定的な意見の割合が高いのは、60歳前後と25歳以下のみで、それ以外の

年齢では、肯定的意見の割合は男性の方が高かった。特に男女の数値の乖離が大きいのが40代後半から50代前半の世代であり、女性が子育てを終えて再就職を選択するタイミング、または孫の世話、老齢の親の介護が求められるなど、個別にライフイベントへの対応が必要となり、家庭内での認識の違いから葛藤が生じる可能性のある時期とも考えられる。この世代への個別の事情に応じた支援体制の充実が必要と考えられる。今後は各世代別の背景をさらに精査していく必要がある。

(2) 女性による子育てへの意識

男女別にみると(図3)、「子どもが小さいうちは、母親は家にいた方がよい」について、肯定的な意見は、男性で66.1%、女性で53.1%であった。

年齢別では(図5)、肯定的な意見の割合は、女性の場合のみ、年齢との間に有意な関係があり、35歳以下の若年層は否定的であった。

女性の25歳以下が最も肯定的な割合が低く、男女の割合の数値の格差が大きかった。この世代は、子どもを持つことを考え始める年代であるが、まだ実感としての子育てをイメージできない可能性がある。男女それぞれが具体的に自らのキャリア形成と子育ての両立について見通しを立て、家庭内で十分な理解と合意を得ることが重要である。若年世代がそれぞれの望む家庭での役割とキャリア形成の両立のために、必要な環境などをさらに調査し、行政の支援方策をさらに充実していくことが求められる。

性別役割についての、これまでの調査結果との比較については、5で後述する。

1.3 (本研究の結果から)心身の健康の保たれる社会であるという認識

「現代が心身の健康の保たれる社会である」という認識を持つのは、男女ともに約半数であった。この認識に関わる要因として、日頃の健康の保持のために、制度などの社会のしくみが整備されているか、個人の生活の場の環境が整っているか、さらには個人の心身を管理する意欲があるか、などがあり、今回の数値は、これらを総合的に判断した結果を示していると考えられる。

年齢別(図6)の「心身の健康の保たれる社会である」に肯定的な割合は、26歳から45歳の若年から前期中年期で低く、特に20代後半から30代前半は、他世代の約1/2であった。この世代は、女性の就業率のM字カーブの底の世代であり、家庭的、健康的に負担のかかる時期と考えられる。

今回の調査では、本人の収入や世帯全体の収入の変化よりも、「経済的な余裕」の認識が、心身の健康が保たれる社会であるという考えに差異を生じさせていた(図7)。男性は、統計的に有意に、経済的な余裕がないと、健康が保たれる社会であるという認識率が低下した。コロナ禍の経済的な不安が、男性には特に健康保持への不安や健康感の悪化をうむ可能性が示唆される。

社会経済的な背景が健康感に影響を与えること(Präg 2020、Moor 2017)、文化的背景も影響すること(Andersson 2015)が、先行研究でも示されている。

年齢別にみた健康感と、女性の年齢別にみた就業率の関連の可能性については、今後さらなる検討が必要と考える。女性においては、心身の健康感と就業について、Mカーブの底が負荷のかかる世代と考えられ、ライフステージに応じて各世代に必要な支援対策を充実させる必要がある。

また、心身の健康が保たれると回答しなかった対象者について、各個人が求める健康対策を明らかにし、きめ細かに対応する施策の検証がこれから求められる。

1.4 (本研究の結果から) 性差医療からみた健康に関わる行動に与えたコロナの影響

男女別にみると「コロナで医者に行くのを控えた」と回答したのは、男性 30.4%、女性 41.7% で、女性の方が控える割合が高かった。(5% 水準で有意) (図 9)

また、世帯所得の増減からみると、男性の場合は、世帯全体の所得の増減と受診を控える行動は関係しない。一方、女性だけで見ると、世帯全体の所得の増減と受診を控えることの間には、統計的に有意な関係が認められた。つまり女性の場合は、世帯収入の減少により受診を控える割合が高くなり (図 8) 世帯全体の収入に対する医療費の影響を意識して行動を選択する可能性を示している。

先行研究 (Vilhjalmsso 2020) でも世帯の低収入が、必要な医療を受ける阻害要因となることが示されている。

コロナ下の経済的な不安が、男性よりも女性の受診控えの背景として強い影響を持つ可能性があり、特に女性の受診行動の遅れが長期にわたる場合、治療の遅れにつながらないか、今後、精査が必要と考えられる。

1.5 (本研究の結果から) 性差医療からみた健康の認識に与えたコロナの影響

コロナ下の健康認識として、女性の方が男性より、家族の世話による疲労感、コミュニケーション不足から生じる抑うつ状態、いらいら感、の自覚が有意に高率に認められることが示された (図 9)。自粛生活を送る中で、女性の方がより強いストレスや心身への負荷を認識していたことが推測される。これらは、実際の身体的な負担、心理的な負担に加えて、家族の世話や家事などの役割の考え方と、女性本人と家族の認識の不一致などが、関与している可能性がある。

今回の結果では、健康感の悪化や自覚症状が、女性においては高率に認められているにもかかわらず、医療機関への受診を控える率が、女性は男性よりも高く 4 割であった。緊急事態宣言下など、コロナ下において、女性の心身の健康管理上の課題が生じていても、経済的な不安感から受診を控え、二次予防 (早期発見・早期治療) が困難となる可能性があったと考えられる。

その後、必要に応じて適切な受診がなされているのか、今後さらに調査が必要である。

2. コロナ対策を始めた社会の課題をジェンダー平等と健康の視点で

新型コロナウイルス感染症の拡大を止めるために、医学的な感染防止だけでなく、社会のレベル、個人生活のレベル、それぞれにおいて出来る限りの対策が講じられてきた。今回の研究のテーマである「女性の活躍推進」に及ぼした主要な影響として、ここでは「働き方」と「家庭生活」に対して要請された対応の結果に注目する。働き方では、仕事の内容や量の変化があり、経済的に厳しくなった場合もあり、家庭生活では、具体的に「休校休園で日中子どもが家族と一緒に過ごす必要が生じ、誰が仕事を休むかを家族で話し合う必要が生じた」、「テレワークで自宅での仕事をする際に、子どもや高齢家族などの世話との両立に苦労した」など、コロナ対策は個人

の生活にも影響を及ぼした。コロナのために、以前は活用していた保育や介護などの体制が機能しなくなり、それぞれの家庭や社会でその機能を補う必要が生じたが、その際に固定的な性別役割認識などから、女性への負担が重くなっている、と指摘がなされるようになった。世界レベルでも、女性への暴力なども含めて、コロナがそれまで存在したジェンダー格差を可視化させている、と認識され始め、いわゆる陰のパンデミックに対して女性に注目した政策展開が必要だ、と発信されることとなった。

また、コロナによる自粛生活は運動や食生活など健康面に影響を与えた可能性があるが、それ以外にも、家族の世話などの役割の負担は、個人の心身の健康にさらに影響を及ぼした可能性がある。

本調査で考察するコロナ対策の影響は、令和2年に初めての緊急事態宣言の発出で、変容した考えや行動、を対象としている。日本における感染者数は、調査を実施した時点からさらに1年以上増減を繰り返し、令和3年9月時点では、第5波にある。ウィズコロナ、アフターコロナに向けて、医療体制の構築や社会経済的な対応の模索が今も続いている。

今回の研究では、コロナ対策のスタート時点において、未経験な緊急事態の中で、奈良の人々がどのように考え行動したかを検証することで、それまでの奈良の女性活躍の課題の根底にあるものを考察していきたいと考える。

以下に、世界や国が示した「新型コロナウイルス感染症への対策から見えてきたジェンダー平等実現のための課題」について述べ、本調査の結果との関連について考察を加えたい。

3. 新型コロナウイルス感染症と女性に関するこれまでの議論

(1) 国連が示したジェンダー主流化の視点

2020年の初めから新型コロナウイルス感染症が世界に拡大する中、女性へのマイナスの影響が大きくなっていることに注目し、女性特有のニーズに沿った緊急的な施策を国際的に議論する必要性を認識し、令和2(2020)年4月、国連のグテーレス事務総長が「新型コロナウイルスの女性に対する影響」と題する国連の政策提言を発表した。この提言の根底には、感染症対策を契機として見えてきた女性への負の影響の集中を問題視するだけでなく、その背景となっている既存の経済社会の構造的なジェンダー不平等を可視化し、コロナ禍が過ぎた後の新しい経済社会を構築していく上でも、ジェンダー視点をあらゆる政策や制度に反映していくという「ジェンダー主流化の視点」の潮流がある。

この潮流には、持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals ; SDGs)の「誰一人取り残さない」多様性と包摂性のある社会の実現という基本理念があり、男女別データの分析によって、エビデンスに基づいた男女間の格差の要因を明らかにして対策を講じることが求められている。

前述の国連の政策提言では、各国の感染症対応において女性と女兒を中心に据えることが重要であり、それは不平等の是正だけでなく、より公正で強靱な世界は、男性及び男児の利益にもつながる、と述べられている。具体的な提言内容としては、①コロナに関連する全ての意思決定の場における女性の参画、②女性に偏るケアワークの是正、③コロナの社会経済的影響に対処する全ての取組へのジェンダー視点の適用、の3点について分野横断的に対応することを求めている。

また各国が取るべき対応策を、①経済、②健康、③無償ケア労働、④ジェンダーに基づく暴力、に分けて提示している。

(2) UN Women (国連女性機関) による評価

この動きに対して、UN Women (国連女性機関) 及び UNDP (国連開発計画) は、各国・地域のコロナへの政策対応の評価を公表した。これは、各国・地域が導入したコロナ対策のうち、社会的保護、雇用対策、財政金融政策、女性への暴力、という4つの政策カテゴリーについて、①女性の経済的安定の確保、②無償ケア労働、③女性に対する暴力への取組の3項目に分けて、ジェンダーに配慮しているかという観点から評価を行ったものである。また、国や地域のグッドプラクティスを収集して公開し、各国や地域の政策対応にジェンダー主流化の視点が取り込まれることが期待されている。

(3) 日本の動き

日本においては、前述のような国際的な議論の流れも踏まえ、内閣府男女共同参画局が研究会を開催し、その報告書をまとめた。報告書は、我が国におけるコロナ下の女性への影響と課題について、上述の国連の政策提言における視点を踏まえ、①「女性に対する暴力」Gender-based Violence、②「経済」Economic Impacts、③「健康」Health Impacts、④「家事・育児・介護」(無償ケア) Unpaid Care and Domestic Work の4点についてまとめられた。さらに研究会では、若年女性・女兒、ひとり親、単身女性、妊産婦等の特有の状況にも焦点を当てていくとし、コロナ下の緊急対応のみならず、ポストコロナに向けての議論も行うとした。

本稿では、主に上記の③と④に関わる地域での実情と認識を中心に考察したい。

4. 奈良県の女性活躍の推進への取組み

(1) これまでのジェンダー平等への政策

平成11年「男女共同参画社会基本法」が制定、奈良県では平成13年に「奈良県男女共同参画推進条例」を制定し、性別にかかわらず個性と能力を十分に発揮できる社会の実現を掲げた。

平成27年に国連で決定された「持続可能な開発目標(SDGs)」の17の目標の5番目がジェンダー平等であり、国際社会において男女共同参画社会の実現が極めて重要、との共通理解が示された。日本のジェンダー・ギャップ指数(男女平等の国際比較)は2019年12月発表では0.652で、153カ国中121位、アジアの中だけでも下位にあるのが現状である。

「男女共同参画社会基本法」の制定前から日本では、女性の働き方が変化し、全国的に共働き家庭が増加し、平成9年以降、専業主婦世帯数を上回り、平成24年以降はその差が急速に拡大し、子育て期女性の就業率や第1子出産前後の女性の就業継続率も上昇した。

これらの動きを受けて平成27年、すべての女性とその能力を十分に発揮して活躍できるように「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」が施行され、「女性活躍の推進」という概念で政策が進められるようになり、奈良県でも「奈良県女性の輝き・活躍促進計画」が策定された。

(2) 現在の奈良県のジェンダー平等への取り組み

令和2年度までの計画として、男女共同参画社会基本法、奈良県男女共同参画推進条例及び女

性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づき「奈良県女性の輝き・活躍促進計画（第3次奈良県男女共同参画計画）」が策定され、女性の就業状況などは少しずつ改善されている。しかし、いくつかの課題は残っており、例えば、男性は長時間労働で帰宅時間が遅く、女性に家事・育児等の負担が偏りがち、男女ともに希望する「ワーク・ライフ・バランス」の実現には至っていない、などである。これらの背景として、固定的性別役割分担意識が根強いという点が指摘されている。

令和3年3月に、新たに「男女でつくる幸せあふれる奈良県計画（第4次奈良県男女共同参画計画・第2次奈良県女性活躍推進計画）」が作成された。現状認識と対策として、①固定的性別役割分担意識の払拭、②女性の就労支援や男女ともに働き方改革、③女性の人権尊重の取組み、が必要とし、その趣旨の中で、新型コロナウイルス感染症の対策が及ぼした影響についても言及している。

上記①に対し、固定観念の払拭には従来のような啓発だけでは不十分で、具体的な仕組みを作り、根付かせ、人々の行動を変えていく段階にある、としている。②については「男女」とどまらず多様な人々が、一人一人自らの力を発揮して、働き、暮らし、それぞれの幸せを実現するためには、生活の中にある「主体的に選択して過ごす時間」を意識し、この時間の充実が仕事にも好影響を与え、仕事と生活の間で相乗効果をもたらす「ワーク・ライフ・シナジー」の考え方が重要、としている。

この計画には、令和2年からの新型コロナウイルス感染症対策がもたらした影響も取り上げられており、感染拡大により、外出自粛や休業等、人々は、働き方、暮らし方の改革を迫られたこと、自粛生活の中で、女性にケア労働の負担が重くかかる懸念に触れている。その一方で、テレワークやオンライン活用による在宅勤務など、女性活躍の新たな可能性にも言及している。

以上のように、この計画では、ウィズコロナ、アフターコロナの時代における奈良県での新しい働き方・暮らし方を描くことを目指した計画となっている。

5. 奈良県の現状からの考察

(1) 女性の就労に関わる指標

①女性の就業率

奈良県の女性の就業率（20歳～64歳）は62.8%（平成27年）で、全国最下位（全国69.2%）であるものの、前回調査から5年間で6.3ポイント増加し、この上昇幅は全国一高くなっている。

年代別の就業率では、女性は30代で就業率が下がり、40代以降で再び就業率が上昇するいわゆるM字カーブの状態が続き、女性の就労希望が十分になえられていない、と県は指摘している。

本調査では、「夫は働き、妻は家庭」に対して肯定的な意見は、20代後半から30代前半で最も高く、40代後半で低くなっていた（図4）。これは、Mカーブの底の世代が性別役割意識に肯定的であることと相関すると考えられる。

②第一子出産後の就業継続率

上記①と関連が深い、第一子出産後も女性が仕事を続ける割合は5年間で39.6%から52.8%

(平成30年)に上昇、これが女性の就業率を上昇させた要因、と奈良県は分析している。ただその一方で、出産を機に約半数の女性が退職している事実を重要視している。

再就業については、30、40代を中心に就業を希望する女性が多く存在するが、再就業率(20歳～64歳)は84.6%(平成29年)、全国38位で、決して高くない、と奈良県は指摘している。

③女性の退職理由

奈良県の調査では、女性が仕事を辞めた理由は「家事・子育てに専念したかった」(49.0%)が最多、「子どもが生まれ、仕事と子育ての両立が困難となった」(18.2%)、「職場が遠かった」(17.4%)など、働きたいがやむを得ず仕事を辞めた場合が少なくない、という状況が示された。

本調査の「子どもが小さいうちは母親は家にいる方がよい」の割合(図5)が女性の世代で異なるという結果と合わせると、本人の子育てに専念する希望がかなえられている場合もあろうが、一方で、両立が困難な背景を丁寧に調べる必要があると考える。祖父母世代は有力な子育ての支援者であるが、その世代との認識の違いなども背景となる可能性が考えられる。

④その他の女性の働き方に関する項目

以下は、本調査の結果と直接比較する数値はないが、奈良の特徴を考察するうえで重要な指標であるので、簡単に述べる。

・再就職の希望;奈良県の調査では、子どもが未就学のうちから、再び働く希望を持つ女性も多く、再就職を希望する女性が働くにあたって重視することは「勤務時間が柔軟であること」「休暇が取りやすいこと」が上位を占め、比較的時間の自由度が高い「パート・アルバイト」を希望する人が多いことが示され、奈良県では非正規雇用で働く女性の割合が全国平均よりも高くなっている。

・女性の雇用形態と賃金格差;上記④と関連して、女性はパート・アルバイト等の非正規雇用者の割合が49.7%で、不安定な雇用形態が生活のリスクにつながるおそれがある。全国的にも男女の賃金格差があり、男性一般労働者の給与水準を100とした女性一般労働者の給与水準は74.3である。

・女性管理職;奈良県の調査では、管理的職業従事者(管理職)に占める女性の割合は、全国平均(14.8%)と同程度14.5%(平成29年)で、奈良労働局や民間調査では、県内事業所の女性管理職の割合が高いとのデータもあり、県内で徐々に女性登用が進んでいることを示唆している。

・非就労の女性の就労希望;奈良県の調査では、就労していない女性の中には、家庭生活や地域・個人の生活だけでなく「仕事」も優先したいという希望を持つ、つまり就労希望の人がいる、ことを示している。この背景には、職種によって有効求人倍率の差が大きいため、希望条件と実際の求人にはミスマッチがあること、離職期間が長く再就職への不安があること、などを指摘している。

・非就労の女性が就労を希望しない理由;現在は未就労で、今後も就労を希望しない女性の理由は「夫や家族等の収入で生活ができるから」が最多だが、「家事・育児・介護などと両立する自信がないから」「夫が家事・育児・介護などを分担してくれないから(理解がない、意識に欠ける)」など、家庭との両立が困難と考えているため、就労を希望しない場合がある、と指摘している。

(2) 奈良県の性別役割意識の調査との比較

①固定的な性別役割意識

奈良県の令和元年の調査では、「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という固定的性別役割分担意識に対して、肯定的な人の割合は42.9%（令和元年）で、前回調査よりも6.7ポイント減少したが、全国調査（35.0%）と比較すると7.9ポイント高く、男女別でみると、男性は51.1%、女性は38.4%で、男性は女性より12.7ポイント高い。

本調査では、男性37.4%、女性30.2%であり、男女ともに肯定的な人は少なかった。

また、県の調査では、男女別・年代別すべての中で否定的な意見の1位が女性の20歳代で71.2%、2位が男性の20歳代で69.7%で、前回調査より15ポイント以上増加しており、若い世代の意識は変貌しつつあるとされ、本調査の結果と一致する（図4）。

②家事と育児の分担

奈良県の調査で「家事や育児の具体的な内容について、男女どちらの役割と考えるか」に対して、「日常の家事」「乳幼児の世話」は女性の役割と答える割合が高かった。

本調査では、「子ども小さいうちは、母親は家にいた方がよい」について肯定的な意見は、男性で66.1%、女性53.1%であり、女性でも半数以上が女性の役割であると考えていた。

奈良県の報告書では、男性は家事・育児等に参画の考えを持っていたとしても、時間的な制約等から実行が困難である背景があり、女性側も、男性への分担を要請せず自分で対応することもあるのでは、と指摘している。「日常の家事」「乳幼児の世話」は、男性だけでなく女性も、女性の役割と考える場合が多いことから、コロナ下においても女性により重く負担がかかり、本調査での、家族の世話による心身の不調の割合が、女性の方が高率となった結果の背景となっていると考えられる。

(3) 新型コロナウイルス感染症対策の影響

奈良県の調査では、コロナ下の働き方の変貌で、時間や場所に柔軟な働き方として注目されたテレワークが、奈良県で実施率が27.2%（令和2年4月）で、都道府県順位は6位であると示した。

本調査で、家族の世話で疲労感を自覚していたのが、女性が男性よりも高率であったが、奈良県でテレワークが高率であることは、女性の負担に影響があると考えられる。

6. 新型コロナウイルス感染症の対策下における女性の健康に関わる課題

以下に、令和3年4月28日に報告された内閣府男女共同参画局の「コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会」報告書と男女共同参画白書で取り上げている観点から、考察していく。

(1) コロナの感染状況と女性への影響

①感染者数、重症者数、死亡者数

上記の資料やその他の報告からも、我が国のコロナの感染者は、男性の方が女性より多い。同資料では、令和3年4月27日現在、累積で57万人、女性の感染者は46%、0-70歳代では男性が多く、死亡者数も40-70歳代では男性の方が多く、80歳代では女性の方が多いと指摘している。

②感染防止対策

我が国の感染防止策は、重症者と死亡者を減らすことを目標として、人々に基本的な感染防止策の実践を求めているが、同資料によると、女性は男性よりも感染防止策を実践する割合が高い。例として、東京iCDC（東京感染症対策センター）の調査で、マスク着用と3密（密閉・密接・

密集が重なる場所) 回避は、男性よりも女性の方が実施率が高く、別の全国調査で、3密を避けない人の比率、5人以上での飲食を控えない人の比率は、男性の割合が女性より高いこと等が明らかになっている。

③職業分類による差異

同資料は、職業分類別にコロナ症例の男女比を見ると、医療関係、介護福祉関係、児童施設関係、店員・接客関係において女性の感染者の割合が高い、と指摘している。上記の職域では、女性従事者の比率が高いことが背景にあり、これらの従事者への感染予防に一層の配慮が必要としている。

④不安感

同資料では、コロナがもたらす様々な不安は、男性より女性が高い傾向があり、諸外国の研究でも同様の傾向が明らかになっており、女性が抱く不安の長期化、増加に留意が必要と指摘している。

⑤そのほかにも、コロナの医薬品やワクチン開発、副反応への対応など、医療・公衆衛生学の観点からも、ジェンダーに着眼した検討を行うことの必要性が指摘されている。

(2) 女性の健康への不安の指摘

①健康面の不安

同資料によると、令和2年12月の感染拡大前に比べて、健康面の不安が増加している女性の割合が大きく、感染対策の長期化により不安が増していることを指摘している。

本調査でも、疲労感や精神症状の自覚の割合が女性の方が高かったことと一致している。

②子育て世帯の負担感

同資料によると、子育て世帯において、緊急事態宣言中の不安は、女性の割合が高く、男性との差が大きかったものは「家事・育児・介護の負担が大きすぎると感じた」、次いで「健康を守る責任が大きすぎると感じた」であったと指摘している。

本調査においても、家族の世話による疲労感が女性の方が高率であったことと一致している。

③生活時間

同調査では、男女別に見た1日当たりの生活時間(週全体平均)の国際比較で、日本は男女ともに睡眠時間が短い、女性の方が男性よりも更に短いことを指摘している。

④無償労働

同資料によると、無償労働時間はどの国も女性の方が長い、男女比(女性/男性)が最も大きいのは、日本の5.5倍、続いて韓国の4.4倍である。6歳未満の子供を持つ夫婦の家事・育児関連時間(週全体平均)について、我が国の夫婦合計の家事・育児関連時間(8時間57分)は、諸外国と比較して特段長いわけではないが、育児時間は4時間34分で他の先進国と比較して長く、女性の育児時間(3時間45分)が諸外国の女性と比較して際立って長いことが背景にある、と指摘している。平時から諸外国に比べて女性の家事・育児の時間が長く、睡眠時間が短いのに、コロナ下で更に女性の無償ケアの時間が増加すれば、女性の健康面への影響も危惧される、と指摘している。

上記③、④の指摘は、本調査で女性の方に、家族の世話による疲労感や精神症状が高率に認め

られ、家庭での女性の負担が健康に及ぼす影響が示唆されたこと、の背景となっていると考えられる。

(3) 妊娠出産に関すること

①妊産婦ケア

同資料では、妊産婦にとっても感染拡大前から環境の変化があったと指摘している。働く妊婦が感染不安から休業やテレワークを申し出ても事業主の理解が得られない、里帰り出産ができない、産前の両親を支援する両親学級がなくなる、産後に他の母親と交流する機会が制限される等である。感染対策上の様々な制限から孤独や孤立を感じ、うつ症状や虐待に至る、といった例も報告されている。これらへの対応策として国は令和2（2020）年4月7日の基本的対処方針に、妊産婦に対する配慮を盛り込み、同年5月7日には、男女雇用機会均等法に基づく指針において、母性健康管理措置として新型コロナウイルス感染症に関する措置を新たに規定し、当該措置による助成金を創設した。

②若年者の妊娠

同資料は、コロナ下の若年者の予期せぬ妊娠、養育上の不安等への留意が必要と指摘している。

③少子化への対応

同資料では、コロナ下で妊娠届出数が前年より減少し、少子化が進む我が国においては、希望する場所で安心して妊娠・出産ができるよう、妊産婦に寄り添った支援を進めていく必要があり、妊娠に関する不安や葛藤は、困難を抱える女性に限られるものではなく、妊娠に関する相談や産科受診費用などの経済的支援も含めた支援について、検討を進めていく必要がある、と指摘している。

7. 今後のジェンダー平等・男女共同参画への取組（コロナによる女性への影響を踏まえて）

内閣府男女共同参画局の報告書では、コロナ下で女性の就労面、生活面に大きな影響が及んでおり、コロナによる経済や生活への直接的な影響だけでなく、もともと平時にジェンダー平等・男女共同参画が進んでいなかったことがコロナの影響によりあぶり出された、と指摘している。

日本における課題として、前述の考察3（3）に示した視点の、DVが身体的暴力に限らず精神的暴力や経済的暴力として顕在化した点、女性の自殺者の増加の点は、ここでは詳細は省略するが、ジェンダー平等の課題として、女性が多くを占めている非正規労働者の雇用が喪失し、宿泊・飲食業等で働く女性が多いため影響が長引く可能性があること、ひとり親、単身女性、非正規雇用労働者等の女性への影響が厳しいこと、テレワークが普及した反面で、無償ケアの責任が女性に大きくかかり、女性の生活と就業面に大きな影響を与えていることを、指摘している。

コロナ下では、有配偶で学齢期の子どもを持つ女性の非労働力化が進み、それが経済的な影響を生み、同時にこころの健康（メンタルヘルス）やDVの問題に大きな影響を与えたが、個人の働き方や家族形態が急速に変化していることから、ひとり親、単身の非正規雇用労働者の女性なども、コロナの影響下で十分な経済的基盤がないことが、事態の深刻化につながっている、と記している。

報告書では、感染対策としての数か月の休校措置が、女性の就業に及ぼした影響にも言及し、

政府が今後、女性活躍の政策を立案する際は、この経験をいかす必要がある、と結んでいる。

令和3年版の内閣府男女共同参画局の「男女共同参画白書」では、コロナ下でテレワークによる柔軟な働き方が可能になったことで、女性が働きやすくなった点に注目している。しかしその一方で、テレワークにより、家事・育児等の時間・分担が女性に偏ったまま、家族と過ごす時間が増え、女性の家事・育児時間が増加し、新たな負担増加にならないよう留意が必要であると指摘する。

夫婦間の家事・育児分担は、まずは家庭内の話し合いで解決されることが望まれるが、政府、企業においても、男性の育児休業取得促進や働き方改革などにより、男性が家事・育児に参画しやすい環境づくりの後押しが重要である。現在、経済産業の転換期にあり、今後のデジタル等成長分野への女性の雇用のシフトは、女性のスキルアップが伴えば、勤務環境の改善、収入増加、地位向上につながることを期待される。コロナ対策を契機に、地域において、女性のデジタル人材育成やマッチング等の就労支援等、勤務環境の改善と、育児支援などをどう展開するか、注目される。これは奈良県がテレワークの実施率が高いことから、今後の身近な課題となると考えられる。

本研究では、新型コロナウイルス感染症への対策として、緊急事態宣言を初めて経験した人々が、変化させざるを得なかった生活とその中で感じた危機感を考察してきた。今後、感染拡大状況が変遷していくと考えられるが、それに伴う人々の生活と健康状況の変化を把握していくことは重要と考える。それらに基づいて、人々が多様な生き方や働き方を選択し、健康寿命を伸ばすために必要な、環境整備が地域で展開されることを期待する。

VI 結論

1 女性活躍の推進の現状に対する地域住民の評価は、(1) 女性政策として、①「働く女性の出産と育児を支援する政策」は100点満点で平均は40点台後半、60点以上は約2割、②「女性が活躍を志向しやすい社会」との認識は4人に1人、(2) 女性活躍の基盤として、「家庭での子育てがしやすい」との認識は3～4人に1人であり、いずれも男女差がなかった。現代の日本において、女性が活躍するには今後さらなる対策が必要であることが、女性のみならず、男性にも共有されていた。

2 性別役割意識について、「夫が働き、妻は家庭」を女性の3割が肯定、「子どもが小さいうち母親は家にいた方がよい」と考える女性は半数以上を占めた。性別役割意識は、若い世代の男性などへの意識改革が進む一方で、女性の認識が、就業率のMカーブの背景となっている可能性が示された。今後、女性が望む家庭での役割とキャリア形成が実現できる、環境整備をしていく必要がある。

3 「心身の健康の保たれる社会である」という認識は、男女ともに約半数でなされており、男性は、統計的に有意に、経済的な余裕がないと認識率が低下した。コロナによる経済的な不安が、男性には特に健康感を悪くする可能性が示唆される。女性では就業率が下がる世代での認識率が

低い。今後、ライフステージに応じた各個人への健康対策のために、さらなる調査が求められる。

4 コロナ下の「受療行動の抑制」は、女性の方が高率で、世帯全体の収入に減少があるほど高率に認められた。コロナによる経済的な不安が、男性よりも女性の受診控えの背景として強い影響を持つ可能性があり、特に女性の受診行動の遅れが長期にわたる場合、治療の遅れにつながらないか、今後、精査が必要と考えられる。

5 コロナ下の「女性の健康への影響」については、自粛生活による疲労感と精神症状（いらいら、抑うつ）などの自覚が男性よりも女性が高率であり、女性の心身への負担が推測される。一方、医療機関への受診を控える率が男性よりも高く4割であり、その後、適切な受診がなされているのか、さらに調査が必要である。

謝辞

アンケート調査にご協力下さいました市民の皆様へ心より感謝申し上げます。調査を実施するにあたり、ご協力下さいました奈良市民部共生社会推進課男女共同参画室、奈良県こども・女性局女性活躍推進課に深く感謝の意を表します。

参考文献

- Andersson, M. (2015). How do we assign ourselves social status? A cross-cultural test of the cognitive averaging principle. *Soc Sci Res.* 2015 Jul;52:317-29. PMID: 26004465 DOI: 10.1016/j.ssresearch.2015.02.009
- Moor, I. et. al. (2017). Explaining socioeconomic inequalities in self-rated health: a systematic review of the relative contribution of material, psychosocial and behavioural factors. *J Epidemiol Community Health.* 2017 Jun;71(6):565-575. PMID: 27682963 DOI: 10.1136/jech-2016-207589
- Präg, P. (2020). Subjective socio-economic status predicts self-rated health irrespective of objective family socio-economic background. *Scand J Public Health.* 2020 Nov;48(7):707-714. PMID: 32508240 PMCID: PMC7605046 DOI: 10.1177/1403494820926053
- Vilhjalmsson, R. (2020). Family income and insufficient medical care: A prospective study of alternative explanations. *Scand J Public Health.* 2020 Aug 29;1403494820944096. PMID: 32862783 DOI: 10.1177/1403494820944096
- 島本太香子 (2017). ジェンダーの視点からみた更年期障害: 第1報 対人関係構築傾向の指標 (VAT) と自覚症状の関係について. *奈良大学紀要 (Memoirs of the Nara University)*. No.45 125-150
- 島本太香子 (2018). ジェンダーの視点と対人関係構築傾向の指標 (VAT) からみた若年女性の月経関連の自覚症状. *奈良大学紀要 (Memoirs of the Nara University)*. No.46, 141-168

国連関連資料

UN “Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women” 2020年4月9日

<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>

UNDP（国連開発計画）及び UN Women（国連女性機関）“Global COVID-19 Gender Response Tracker” <https://data.undp.org/gendertracker/>

OECD, Gender data portal 2020 <https://www.oecd.org/gender/data/>

Bureau of Labor Statistics of the U.S. “American Time Use Survey”（2018）

Global Gender Gap Report（『世界男女格差レポート』）世界経済フォーラム 2006年

Eurostat “How Europeans Spend Their Time Everyday Life of Women and Men”（2004）

新型コロナウイルス感染症対策関連資料

コロナ下の女性への影響について 資料（令和3年8月）内閣府男女共同参画局

<https://www.gender.go.jp/kaigi/kento/covid-19/siryu/pdf/eikyo.pdf>

コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会 報告書 内閣府男女共同参画局
～誰一人取り残さないポストコロナの社会へ～

https://www.gender.go.jp/kaigi/kento/covid-19/siryu/pdf/post_honbun.pdf

コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会 緊急提言（令和2年11月19日（木））

内閣府男女共同参画局

<https://www.gender.go.jp/kaigi/kento/covid-19/siryu/pdf/teigen.pdf>

データからわかる - 新型コロナウイルス感染症情報 - 厚生労働省

<https://covid19.mhlw.go.jp/>

第30回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（令和3（2021）年4月14日）

厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00216.html

マスクやテレワーク。できないのはなぜ?- 都民アンケート結果から（1）東京 iCDC

（令和3（2021）年4月15日） https://note.com/tokyo_icdc/n/n0cdc356881bf

内閣府関連資料

男女共同参画白書 令和3年版 内閣府男女共同参画局

https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r03/zentai/index.html

都道府県別 女性の就業率（25～44歳）の推移 男女共同参画白書 平成29年版

https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h29/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-00-04.html

日本総イクボス宣言プロジェクト!!（ひろがれイクボスの輪）厚生労働省 2017

<https://www.mhlw.go.jp/ikubosu/index.html>

社会生活基本調査の結果 総務省統計局（平成28年 2016）

<https://www.stat.go.jp/data/shakai/2016/kekka.html>

女性の活躍推進に関する世論調査の概要（平成26年）内閣府

<https://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-joseikatsuyaku/gairyaku.pdf>

M字カーブの深さ（都道府県別）男女共同参画白書平成25年版 内閣府男女共同参画局

https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h25/zentai/html/column/clm_04.html

奈良県関連資料

男女でつくる幸せあふれる奈良県進計画 令和3年

(第4次奈良県男女共同参画計画・第2次奈良県女性活躍推進計画) <http://www.pref.nara.jp/58013.htm>
女性活躍推進に関する意識調査(令和元年度)奈良県

<http://www.pref.nara.jp/dd.aspx?menuid=54787>

奈良県女性の輝き・活躍促進計画(第3次奈良県男女共同参画計画)平成28年

<http://www.pref.nara.jp/dd.aspx?itemid=156392&preview=43012>

平成26年 女性の社会参加に関する意識調査結果の概要 <http://www.pref.nara.jp/item/135680.html>

平成25年 奈良県子育て実態調査結果 <http://www.pref.nara.jp/43478.htm>

Abstract

Impact of COVID-19 pandemic on women's advancement in Nara: Focusing on gender and health factors

The declaration of the state of emergency for measures against the COVID-19 pandemic has significant impacts on lifestyles and casts a new light on gender disparities. In Nara prefecture, where the employment of women is the lowest in Japan, we conducted a survey at the time when pandemic control measures were initiated, regarding residents' awareness of various factors related to the promotion of women's advancement, and analyzed them from the perspective of gender specific medicine.

It was found that the needs of establishing a foundation for women's advancement, such as child-rearing support at home, were shared not only by women but also by men. Results also suggested that, while the traditional gender role concept is being reformed among young men, changes in gender role awareness may be the basis for the decline in the employment of women of child-rearing ages.

“Sense of health” was found to be negatively affected among men in the context of financial anxiety and among women in the generation of declining employment rate, which suggest the requirement for health measures according to life stages. Feeling of fatigue and mental symptoms (irritability, depression) due to self-restraint life were higher in women, and self-restriction of getting medical care was also high in women, and even higher in households with decreased income. Further investigation, including subsequent consultations, is needed concerning the effects of the COVID-19 pandemic on women's health.

Keywords: COVID-19 pandemic, women's advancement, gender-specific medicine, gender equality, gender role