



# COVID-19の医学・公衆衛生の観点からみたジェンダー平等

東京大学医科学研究所  
ヒトゲノム解析センター 公共政策研究分野

武藤香織

# お話しすること

1. 医学・公衆衛生の観点からみたジェンダーの論点
2. COVID-19発生動向の性差に関する検討（国立感染症研究所）
3. 職業分類別COVID-19症例の男女比（国立感染症研究所）
4. COVID-19に関する意識調査より（慶應義塾大学との共同研究）

# WHO Gender and COVID-19

## 2020.5.14.

1. 性・年齢を考慮したデータの不足により、COVID-19とその効果的な対応に関してジェンダーの観点からの知見の分析が阻害されること
2. ロックダウン期間中の女性や子どもへの暴力
3. パンデミック中の、女性や女兒による性と生殖の健康と権利へのアクセス
4. 保健医療・社会福祉に従事する女性の感染リスクと脆弱性（アンペイドワークも含む）
5. 情報、予防、ケア、財政的社会的援助に関する情報へのアクセスの不平等が社会的に排除された階層と貧困層に与える悪影響と、これによる潜在的不公平の悪化
6. 効果的な対応を妨げる、スティグマと差別の増加

### Gender and COVID-19

Advocacy brief  
14 May 2020



#### Background

Pandemics and outbreaks have differential impacts on women and men. From risk of exposure and biological susceptibility to infection to the social and economic implications, individuals' experiences are likely to vary according to their biological and gender characteristics and their interaction with other social determinants. Because of this, global and national strategic plans for COVID-19 preparedness and response must be grounded in strong gender analysis and must ensure meaningful participation of affected groups, including women and girls, in decision-making and implementation.<sup>1</sup>

WHO calls on its Member States and all global actors to guide investments in quality and gender-sensitive research on the adverse health, social and economic impacts of COVID-19. Countries are advised to incorporate a focus on gender into their COVID-19 responses in order to ensure that public health policies and measures to curb the epidemic take account of gender and how it interacts with other areas of inequality. In particular:

There is limited availability of sex- and age-disaggregated data, thus hampering analysis of the gendered implications of COVID-19 and the development of appropriate responses

On the basis of case-based reporting under the International Health Regulations (2005),<sup>2</sup> as of 6 May 2020, only 40% (or 1 434 793) of 3 588 773 globally reported confirmed cases of COVID-19 have been reported to WHO with age and sex disaggregation.<sup>3</sup> A preliminary analysis of the data shows a relatively even distribution of infections between women and men (47% versus 51%, respectively), with some variations across age groups. On the basis of the data from 77 000 deaths in the case-based reporting database (nearly 30% of all known deaths), there appear to be higher numbers of deaths (45 000

vulnerabilities to the infection as a result of both sex- and gender-related factors. Data (on persons tested, severity of the disease, hospitalization rates, discharge [recovery] and health worker status) that are disaggregated at a minimum by sex and age – as well as by other stratifiers such as socioeconomic status, ethnicity, sexual orientation, gender identity, refugee status etc., where feasible – could help in identifying and addressing health inequities related to COVID-19.

**KEY ASK 1.** Member States and their partners are encouraged to collect, report and analyse data on confirmed COVID-19 cases and deaths that are disaggregated by sex and age – at a minimum, in accordance with WHO's global surveillance and national surveillance guidance – see WHO's webpage on *Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: surveillance and case definitions*.<sup>4</sup> Member States are also urged to conduct a gender analysis of data and to invest in quality gender-responsive research on the potentially differential adverse health, social and economic impacts of COVID-19 on women and men. The findings of such analysis should be used to fine-tune response policies.

#### Violence against women and children increases during lockdowns

As stay-at-home measures are put in place, there are reports from several countries of increased incidence of intimate partner or domestic violence.<sup>5</sup> Women in abusive relationships and their children face an increased likelihood of exposure to violence as people stay at home. As women's care burden has increased, livelihoods are affected, access to basic necessities is reduced, social and protective networks are disrupted and services for survivors are diminished, there is increased stress in the household. This leads to the potential for an increased risk of violence<sup>6</sup> while survivors are losing the few sources of help they had. The health sector has a

# そこから約1年経過、指摘されてきたこと

- COVID-19関連論文では、性やジェンダーへの言及が非常に少ない (Palmer-Ross et al. 2021)
  - 「研究における性とジェンダー平等ガイドライン」 (Heidari et al. 2016) : 性やジェンダーに配慮した研究デザインとし、本来目的に関連しなくても性差やジェンダー差について論文内での言及を求めている
- COVID-19関連論文の第一著者の女性割合は14%であり、COVID-19以前に比べて大幅に低下 (Lerchenmüller et al.2021)

COVID-19対策そのものが男性主導で進行している可能性
- 女性は男性と比べてCOVID-19の健康面での影響は少ない、という認識に留まることの問題点 (Gausman and Langer 2021)
  - イタリアでのコホート研究 : 入院した女性は死亡しにくい、重症化すると死亡率は男性と同等に (Raimondi et al. 2021)
  - 妊婦から胎児への垂直感染のリスクは極めて低い (Barcelos IDES et al. 2021)

地道な研究も進展

## 新型コロナウイルス感染症の発生動向の性差に関する検討

### 目的

新型コロナウイルス感染症の受診および死亡リスクの男女差について検討する。

### 使用データと方法

届け出症例については、自治体公開情報（4月12日時点）とHER-SYS（4月13日時点）を用いた。死亡症例については自治体情報（4月12日時点で8637例、自治体公開情報及び厚生労働省による確認情報を含む）とHER-SYS入力情報（4月13日時点で5608例）を用いた。なおHER-SYSについては特に導入早期において予後情報の入力率が低かったことから総数が少ない。届け出症例および死亡数について、週別の実数及び人口10万人当たりの数を男女別に集計した。

### まとめ

- 届け出の実数は、いわゆる第2波以降の期間について、0-70歳代において一貫して男性が多かった。一方で80歳代以上については女性が多かった。
- 人口10万人当たりに換算した届け出数は、0-70歳代において男性の方が多いが、80歳代以上については明らかな男女差はなかった。
- 死亡者数は、40-70歳代において男性の方が多く、80歳代以上においては明らかな男女差はなかった。
- 人口10万人当たりに換算した死亡者数については明らかな男女差はなかった。
- 以上の傾向は自治体情報およびHER-SYSで明らかな差はなかった。

## 性別・年代別の週別症例数と女性割合の推移：自治体情報

0~10代



20~30代



40~50代



60~70代

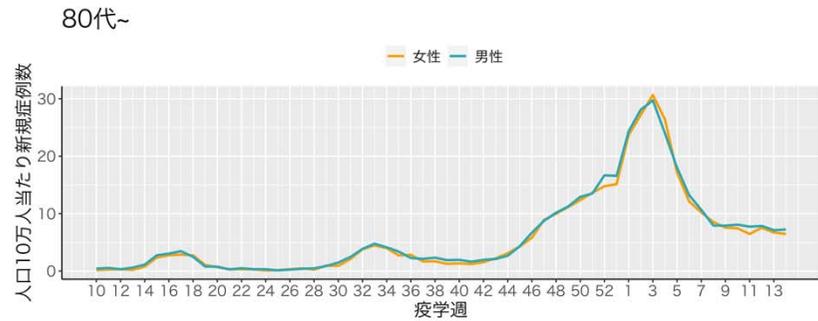
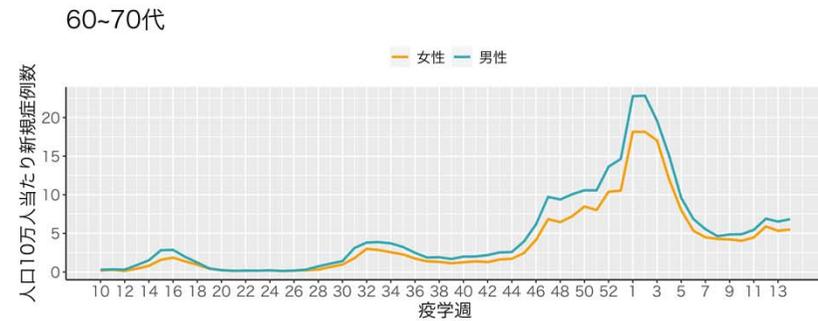
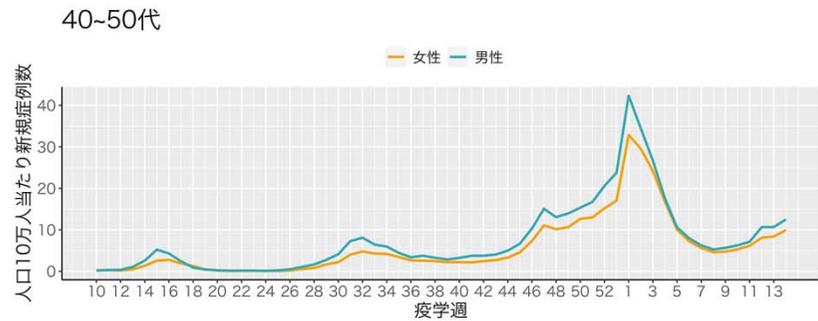
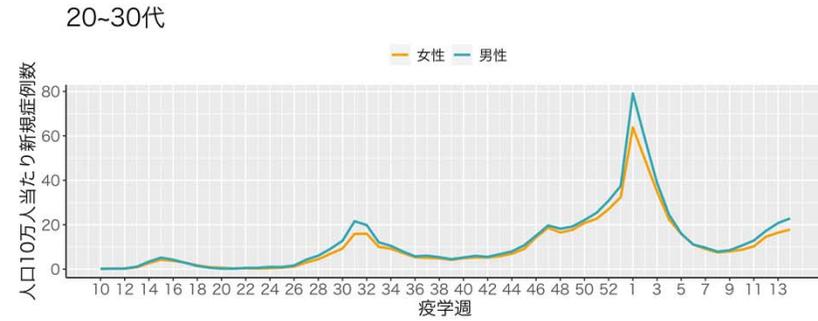
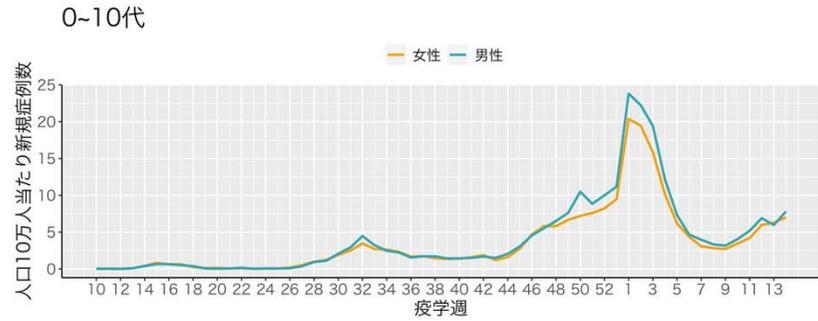


80代~



第30回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和3年4月14日） 資料3-2 国立感染症研究所 鈴木基先生提出  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000769246.pdf>

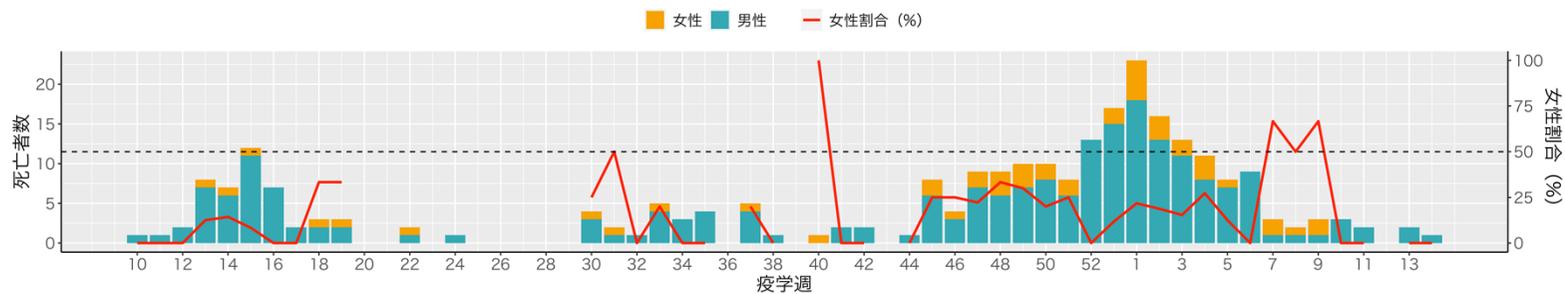
## 性別・年代別の人口10万人当たり症例数の週別推移：自治体情報



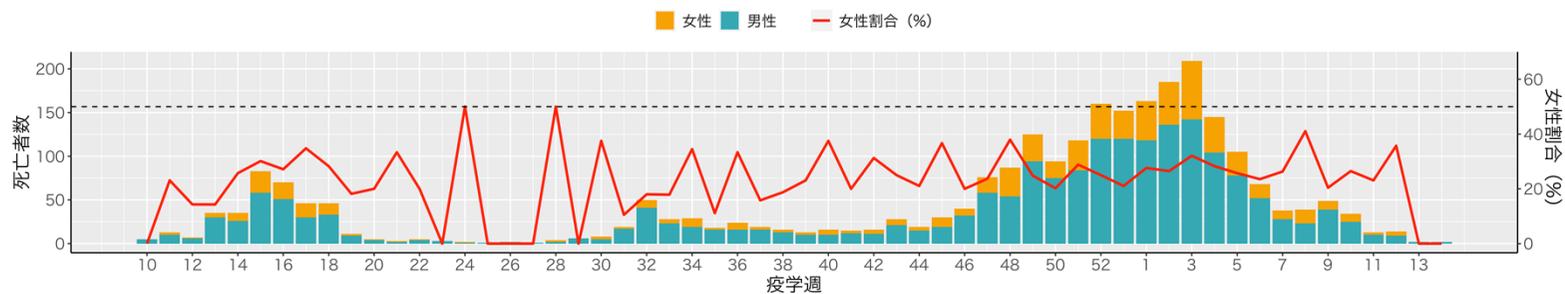
## 性別・年代別の週別死亡者数と女性割合の推移：自治体情報

\* 疫学週は死亡症例の確定日が含まれる週でカウント

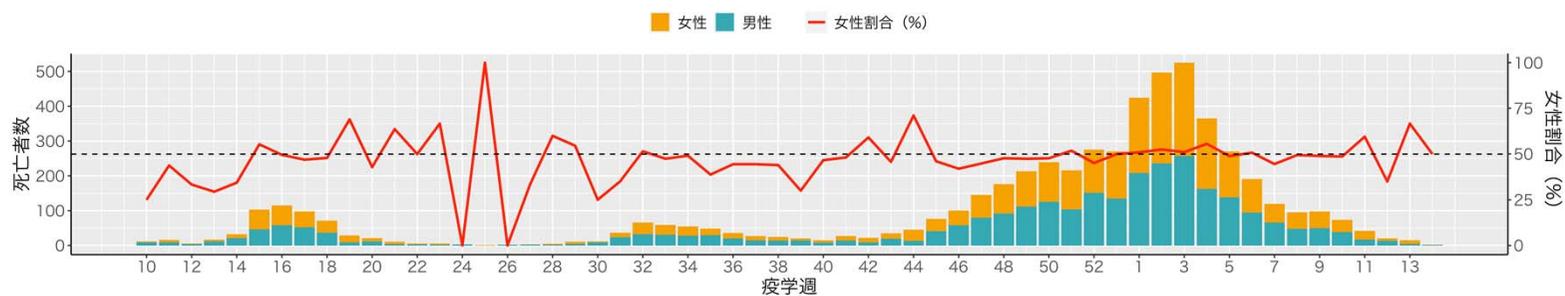
40~50代



60~70代

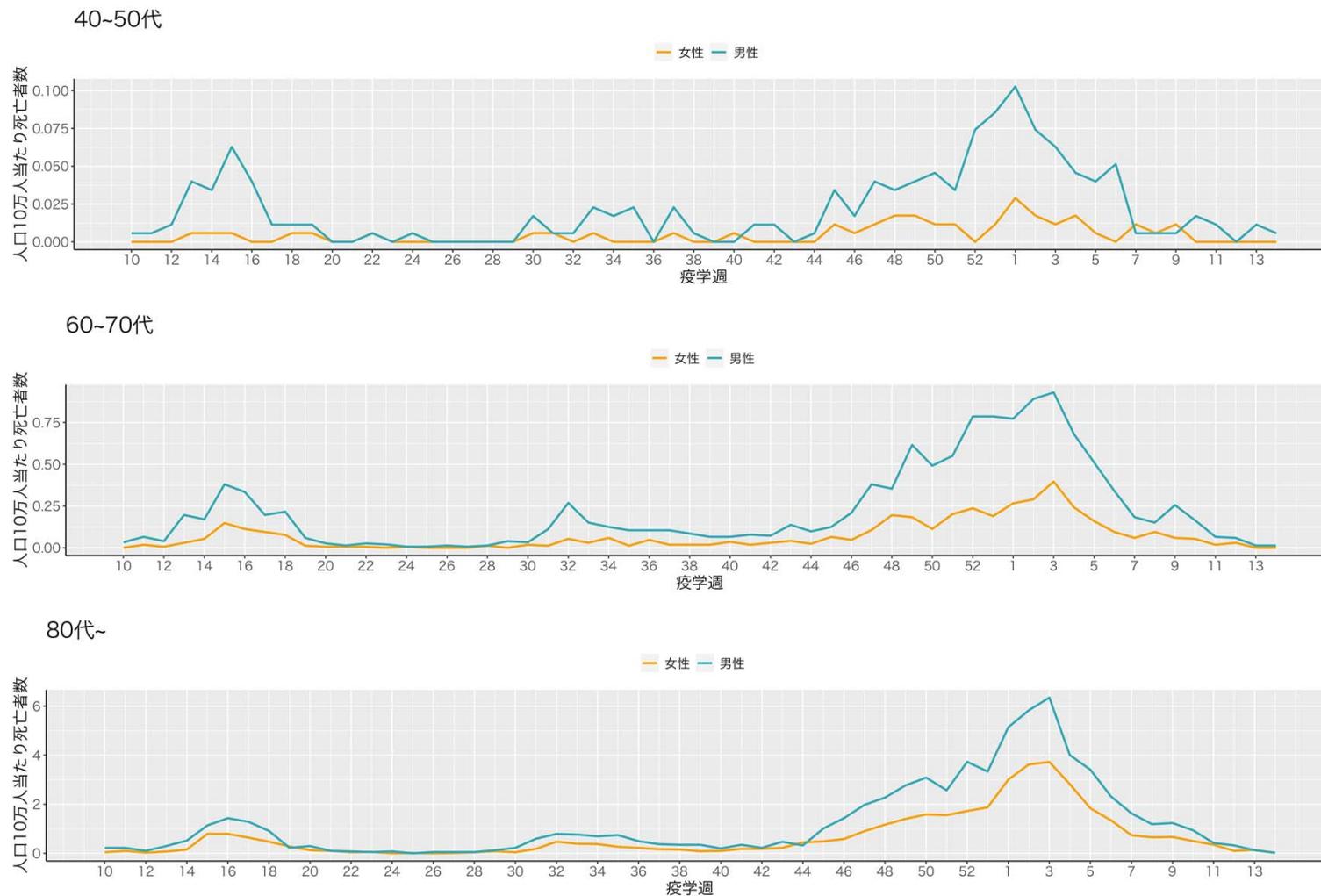


80代~



## 性別・年代別の人口10万人当たり死亡者数の週別推移：自治体情報

\* 疫学週は死亡症例の確定日が含まれる週でカウント



事務連絡  
令和2年2月27日

各 { 都道府県  
保健所設置市  
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

#### 一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づく一類感染症が国内で発生した場合には、当該感染症の発生状況等に関する情報を公表することとなるところ、当該情報を公表する際の基本的な考え方（以下「基本方針」という。）を取りまとめましたので、お知らせします。

貴職におかれましては、一類感染症患者が発生した場合の情報の公表にあたっては、基本方針を踏まえた対応に留意いただきますようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症を含め感染症法上の一類感染症以外の感染症（二類感染症等）に関わる情報公表についても、厚生労働省では、基本方針を踏まえ、疾患の特徴や重篤性等を鑑みてプレスリリースを発出しているところですが、貴職におかれましても、基本方針を参考にしつつ、引き続き適切な情報公表に努めるようお願いいたします。

- 新型コロナウイルス感染症は、感染症法上は「指定感染症」、報告と公表については「一類感染症」の扱い
- 2月27日、「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」を参考にするよう、通知が出されている

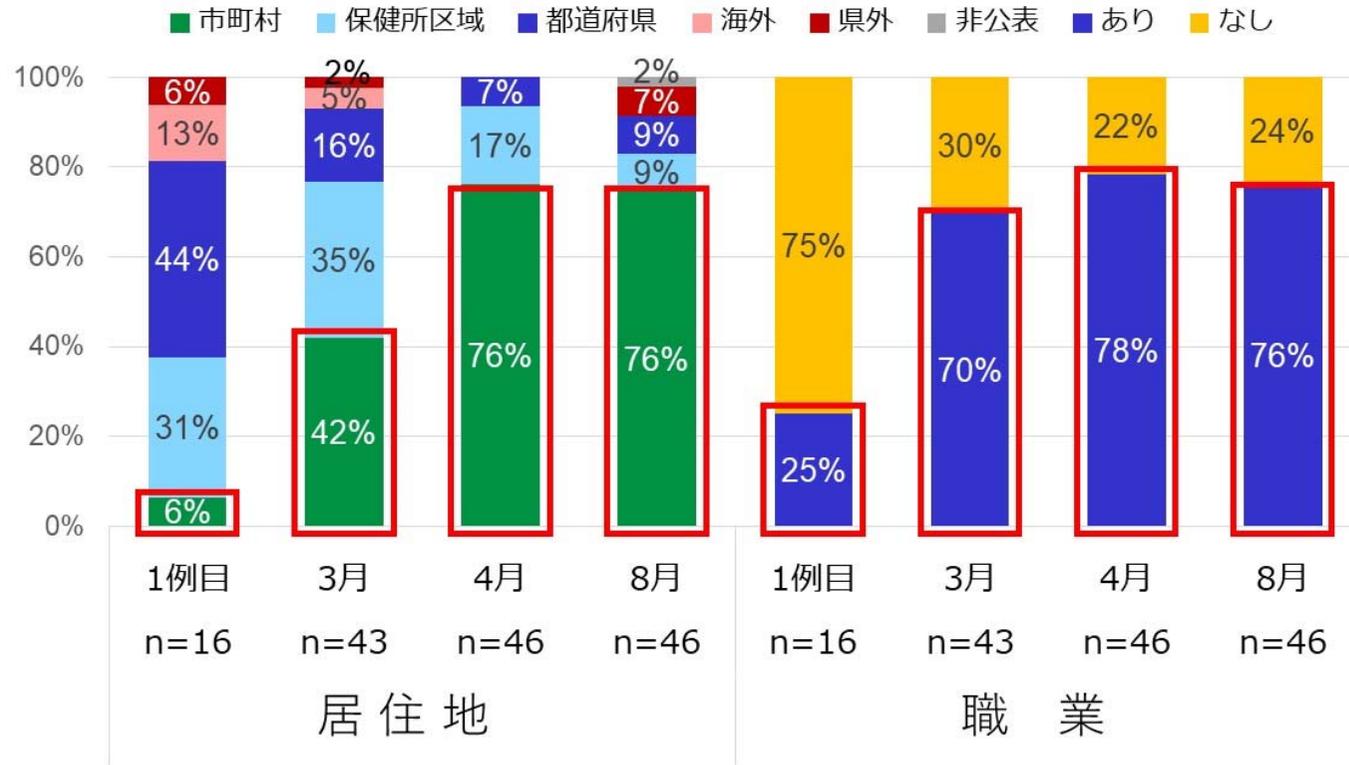


実際には自治体によって非常に多様な公表方法となっている



# 感染者の居住地・職業の公表状況

(永井亜貴子他 第31回日本疫学会学術総会で発表)



調査方法：2020年5-10月に、47都道府県の公式ウェブサイトで公表されているCOVID-19感染者に関する情報を収集

対象：各都道府県が情報公表した1例目（20年2月26日以前）、基本方針に関する事務連絡後の3月1～31日で最も早い公表、緊急事態宣言後の4月8～30日で最も早い公表、8月1日～31日で最も早い公表。都道府県が主体となって情報公表した症例を対象とし、厚生労働省または保健所設置市が主体となって公表した症例は除外

# 職業分類別 COVID-19症例の男女比

## データ

2021年4月7日までの自治体公表情報を用いた。性別不明の症例は解析から除外した。

## まとめ

- 6割弱の症例で職業に関する情報が公開されている。
- 医療関係、介護・福祉関係、児童福祉関係では女性の割合が高く、会社員、公務員では男性の割合が高くなっている。
- 医療関係や介護・福祉関係など、リスクが高いとされている職種では女性の割合が高く、症例での女性の割合が高いため、女性は職業上の理由から感染機会が高くなっている可能性がある。
- 各職業の男女比が反映されていると考えられるが、今後、詳細な検討が必要である。

Center for Surveillance, Immunization, and Epidemiologic Research 37

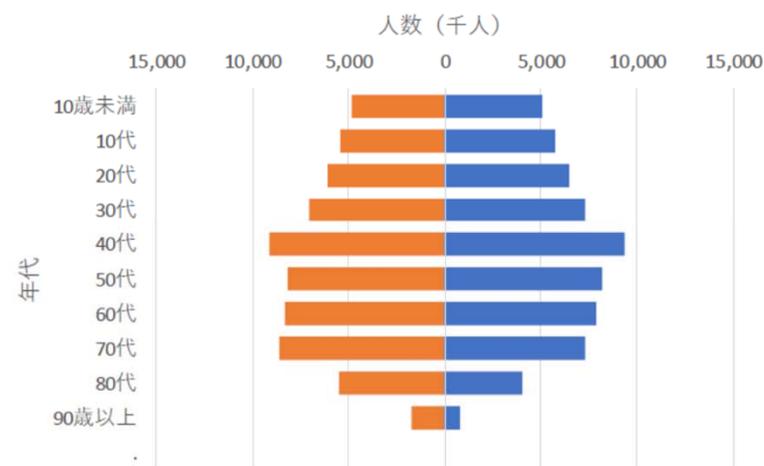
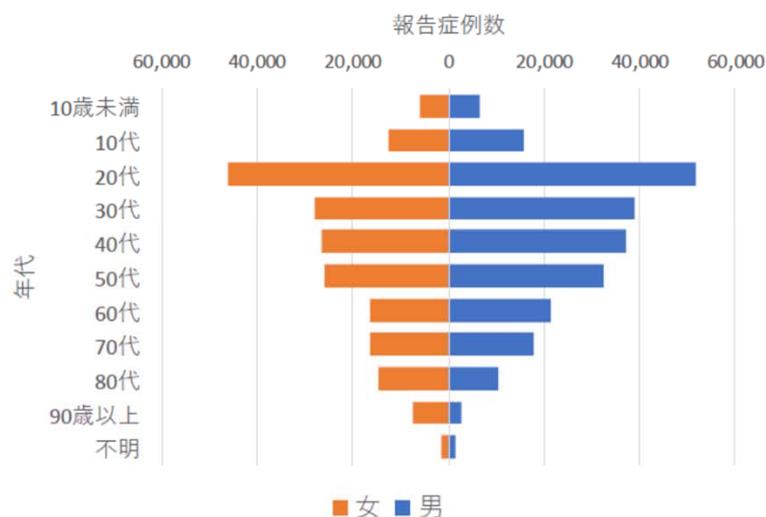
# 職業分類別COVID-19症例の男女比



職業情報	性別			合計
	女	男	不明	
あり	117941 (58.6%)	139231 (59.1%)	1240 (2.2%)	258412 (52.5%)
なし	83211 (41.4%)	96541 (40.9%)	54008 (97.8%)	233760 (47.5%)
合計	201152 (100.0%)	235772 (100.0%)	55248 (100.0%)	492172 (100.0%)

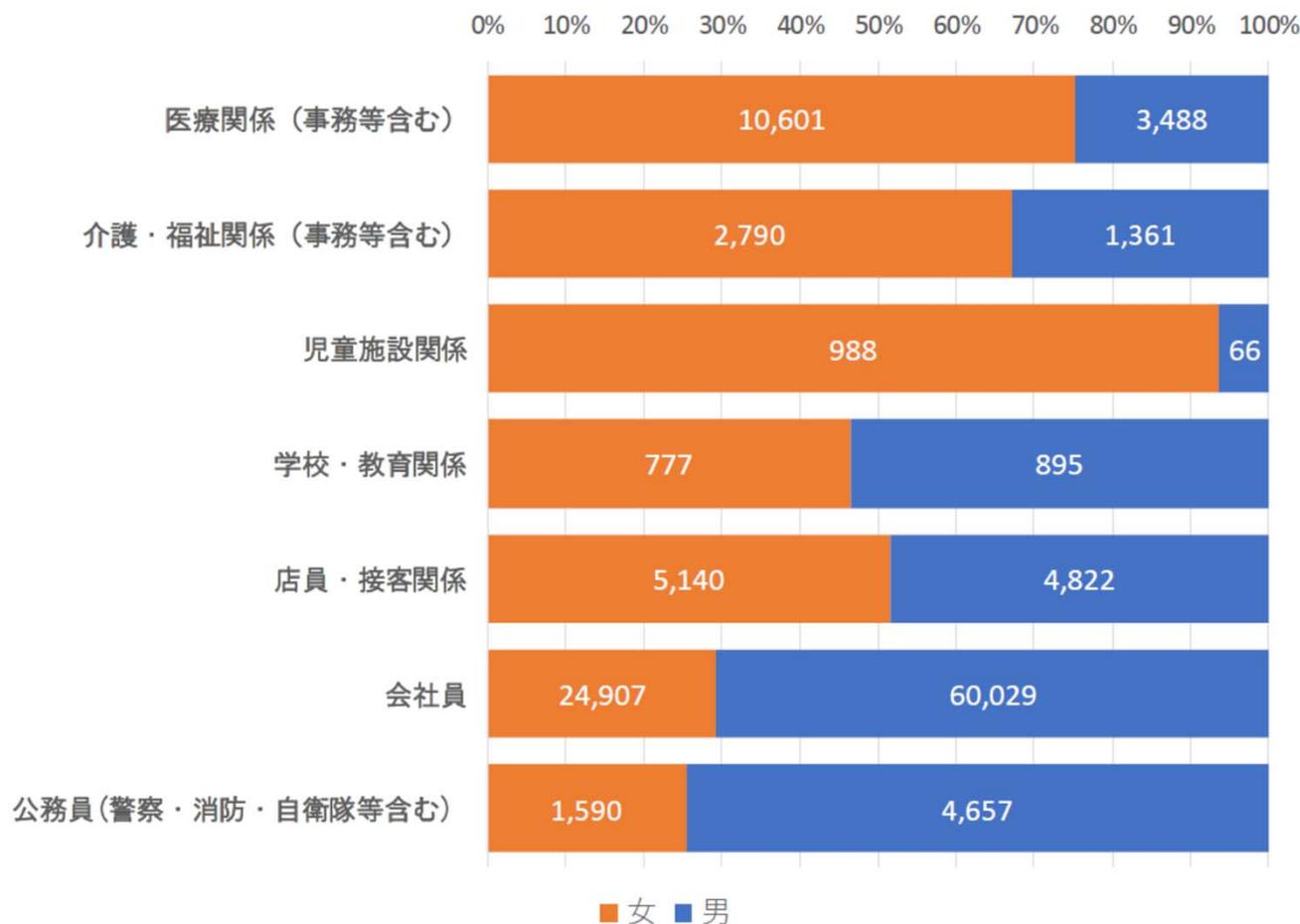
報告症例年代分布（職業・性別不明除く）

参考：人口年代分布（2019年10月1日時点）



Center for Surveillance, Immunization, and Epidemiologic Research 38

# 職業分類別COVID-19症例の男女比

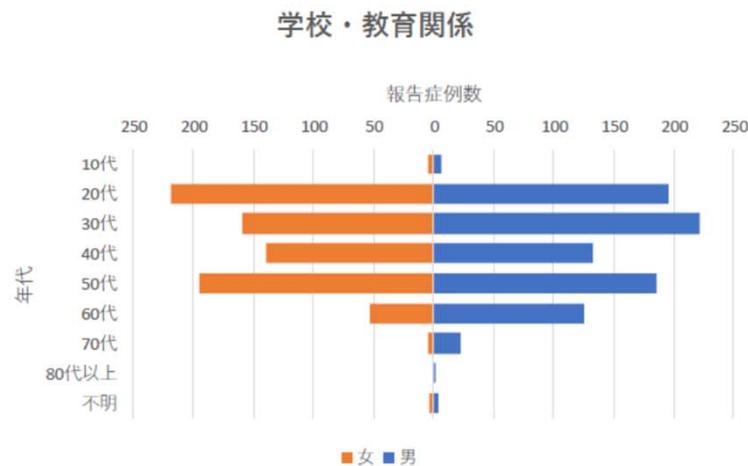
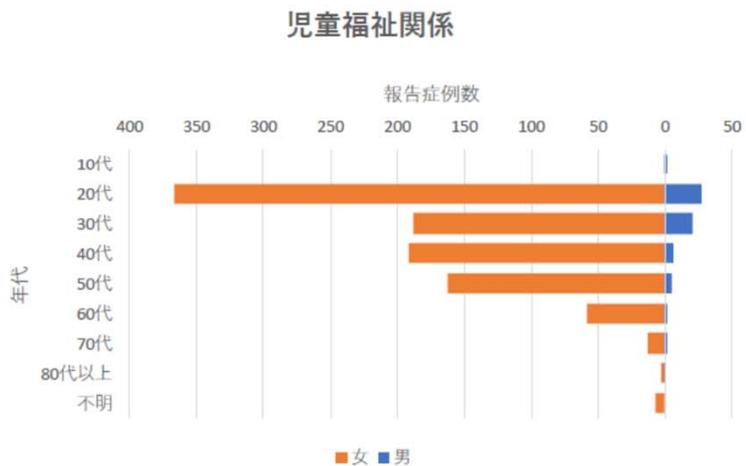
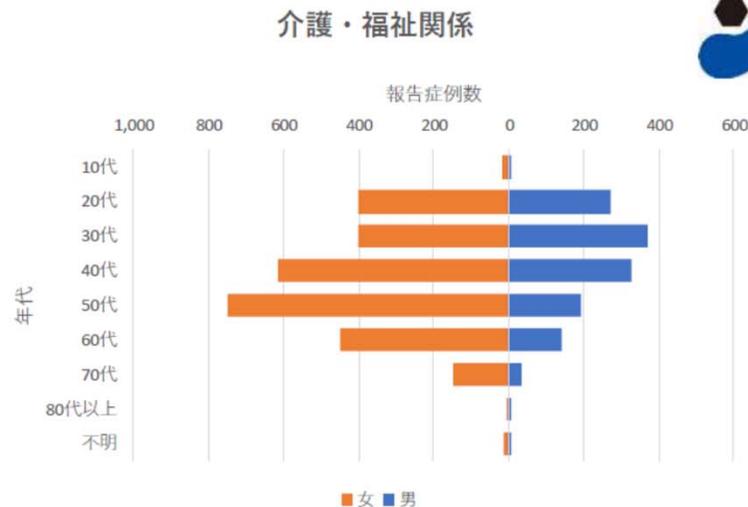
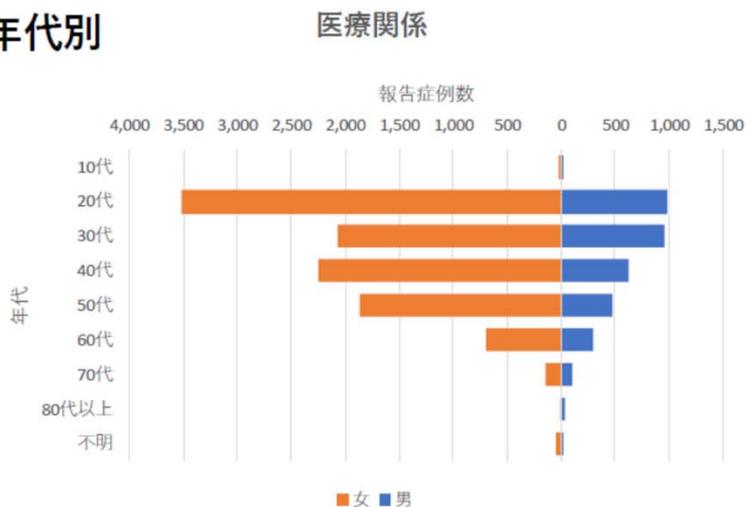


## 参考：女性比率

- 看護師 92%  
(平成30年衛生行政報告例 (就業医療関係者) 概況)
- 訪問介護員 89%
- 施設介護職員 73%  
(第5回福祉人材確保対策検討会 (平成26年))
- 保育士 95%  
(保育士登録者数等 (男女別) 令和2年)
- 幼稚園教員 93%
- 小学校教員 62%
- 中学校教員 44%
- 高校教員 33%
- 特別支援学校教員 62%
- 大学教員 26%  
(学校基本調査 令和2年)

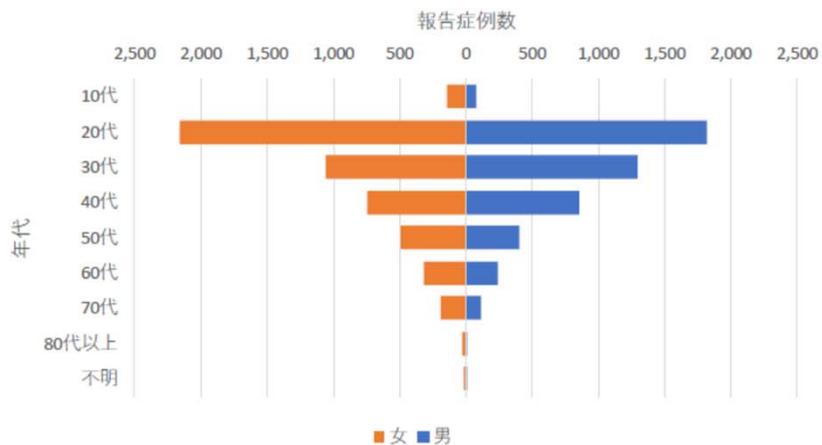
※業務以外での感染も含まれることに注意

# 分類・年代別 男女比

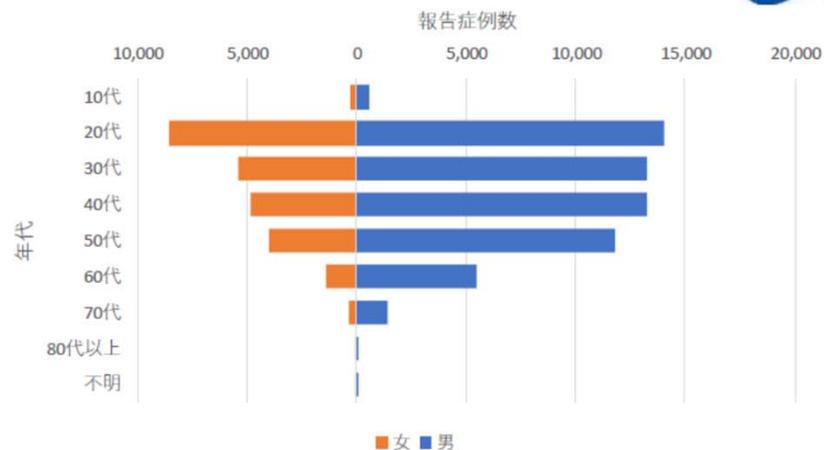


Center for Surveillance, Immunization, and Epidemiologic Research 40

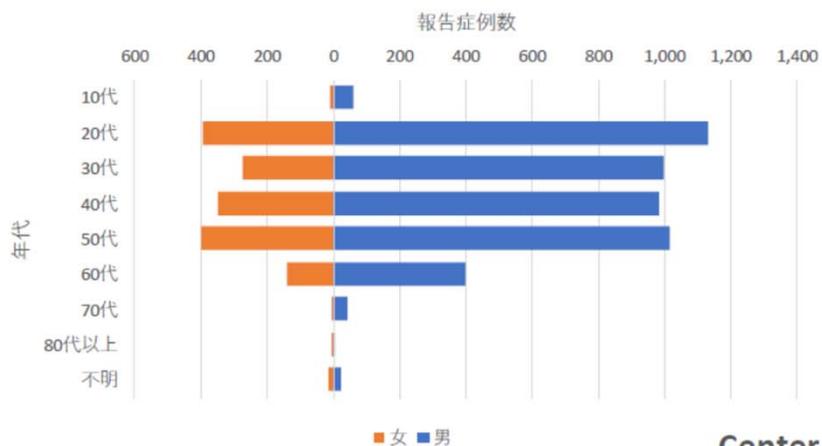
### 店員・接客関係



### 会社員



### 公務員(警察・消防・自衛隊等含む)

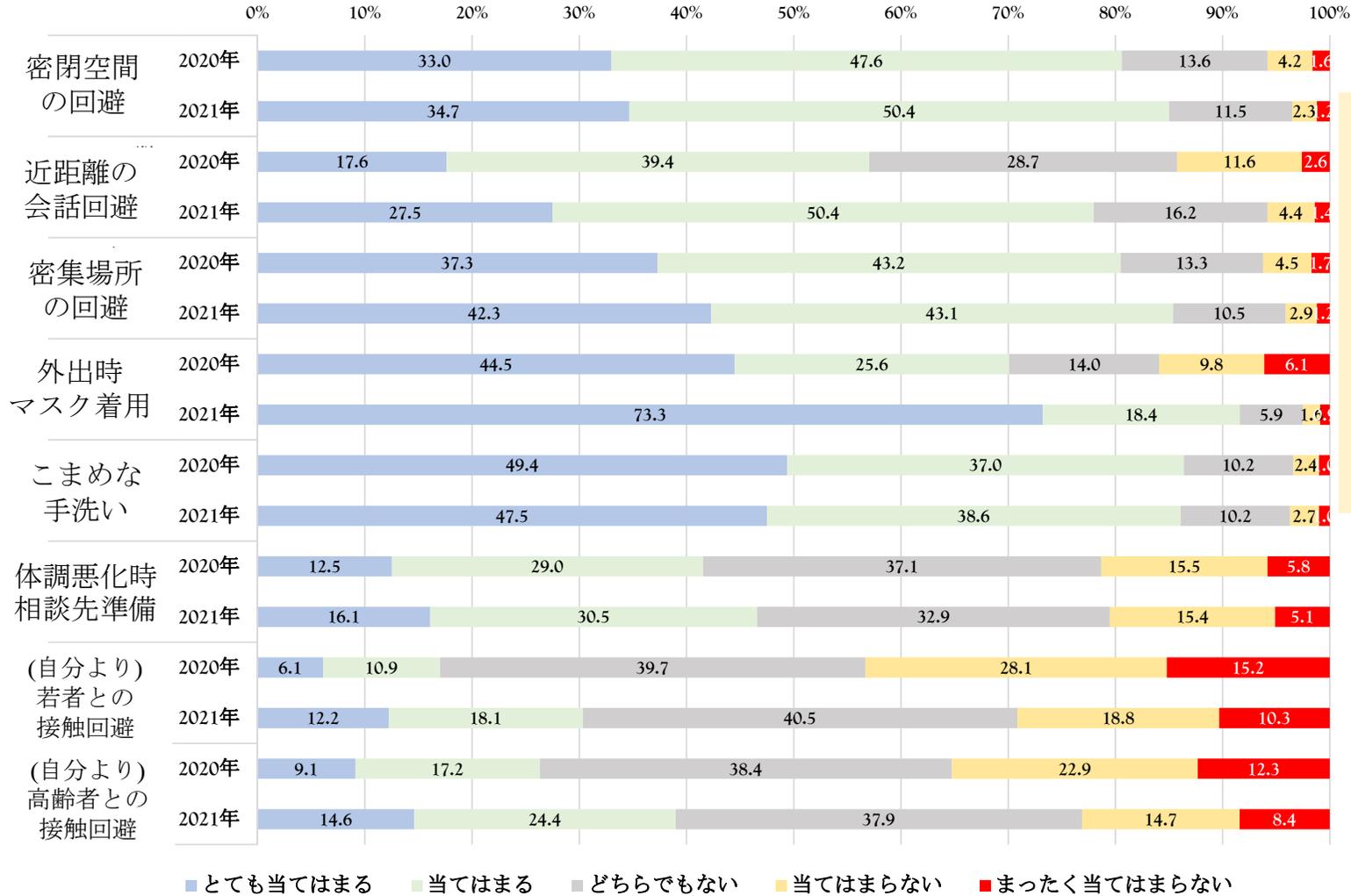


# COVID-19に関する意識調査概要

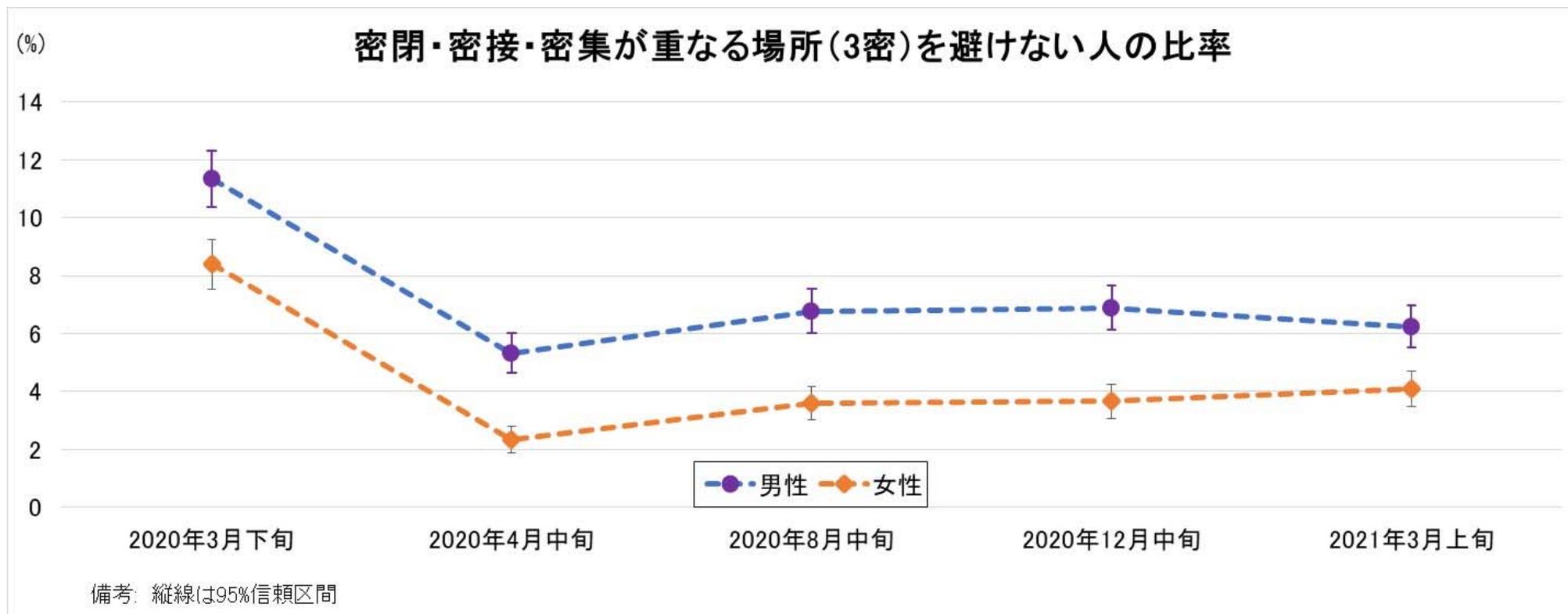
- 目的：新型コロナウイルス感染症に関する人々の感染予防策の実践状況、不安、個人情報利活用等の意向を明らかにする
- 方法：日経マクロミル社のパネルを利用。3問を用いて1,20万サンプルにスクリーニングを行い、総務省『労働力調査年報』（2019年）をもとに性別・年齢層・就業形態別の割合が母集団に一致するように割付を行った。
  - 2020年調査 2020年3月26日～28日に実施。11,342票を回収。
  - 2021年調査 前年の調査回答者11,342名に対して調査協力依頼。2021年3月25日～30日に実施。8,199票を回収、うち7,707票は前年調査の追跡者。
- 山本勲教授（慶應義塾大学商学部）との共同研究。東京大学医科学研究所運営費交付金にて実施。
- 2020年調査はPLOS ONE誌にて公表（20代、飲酒を好む男性、喫煙をする女性、世帯収入の低さ、外交的な性格特性などが対策の不実施と関連）
  - Kaori Muto, Isamu Yamamoto, Miwako Nagasu, Mikihiro Tanaka, Koji Wada. Japanese citizens' behavioral changes and preparedness against COVID-19: An online survey during the early phase of the pandemic. PLOS ONE, 15(6); e0234292, 2020/6, DOI: 10.1371/journal.pone.0234292

# 感染防止策の実践状況

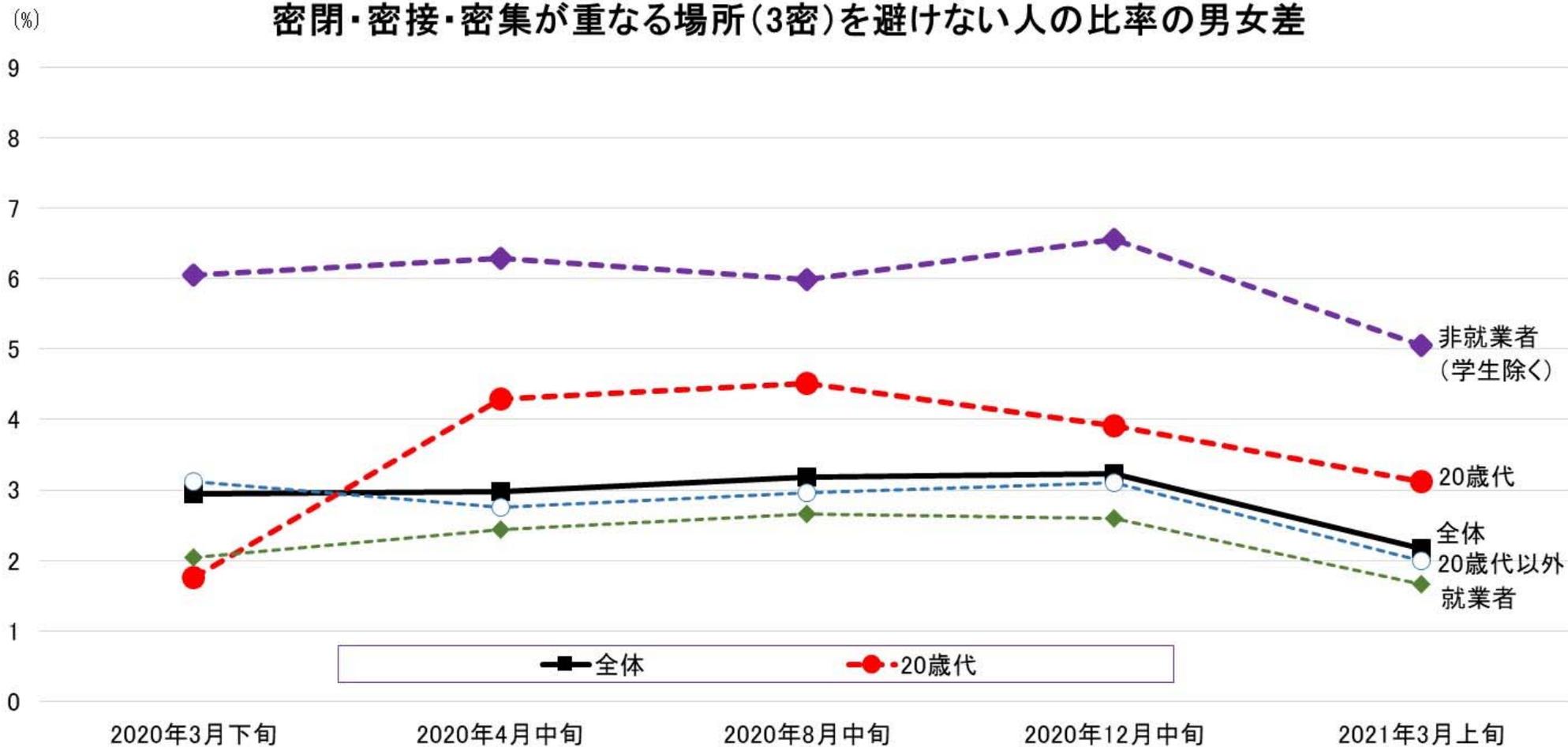
(2020年調査 N=11342, 2021年調査 N=8,199)

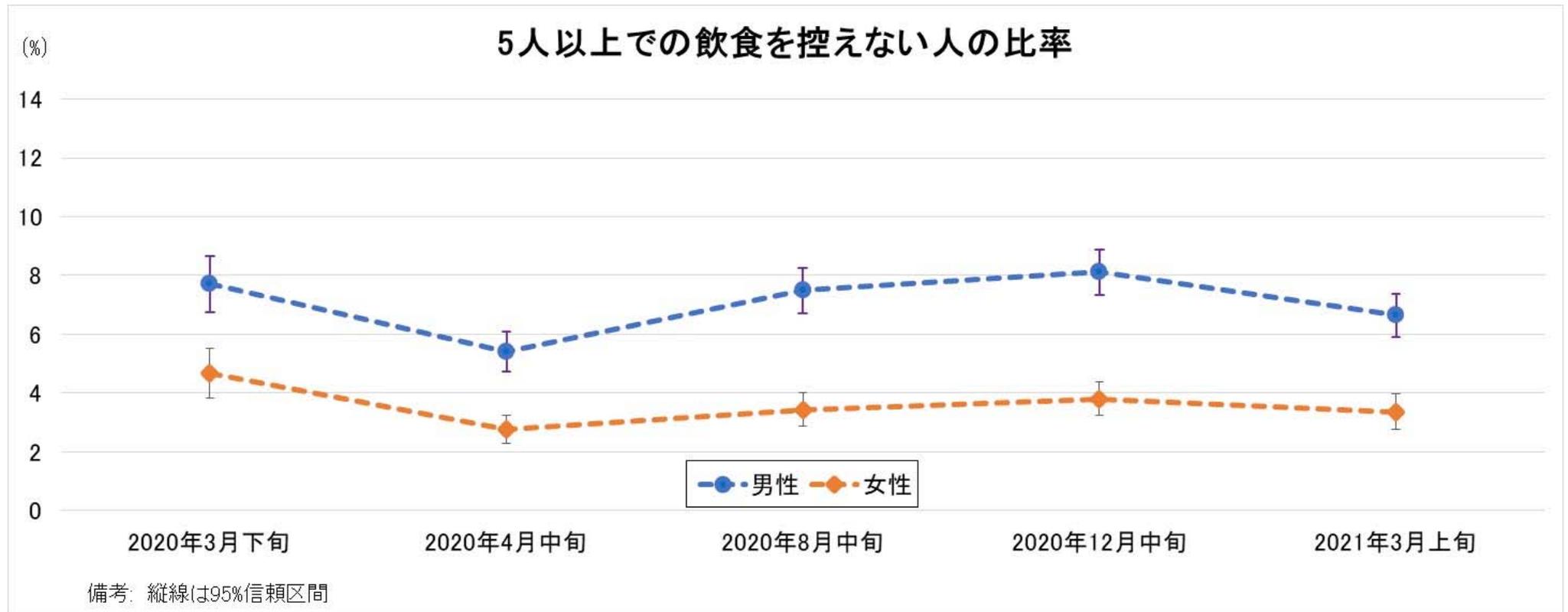


- マスク着用の大幅な伸び（前年同時期はマスク不足）と浸透
- 「3密」のうち近距離会話や密集場所回避の実践度上昇
- 密閉空間回避、手洗いは同水準（これ以上伸びない）
- 体調悪化時への備え、他世代接触の回避は、全体の割合は低いですが、やや上昇

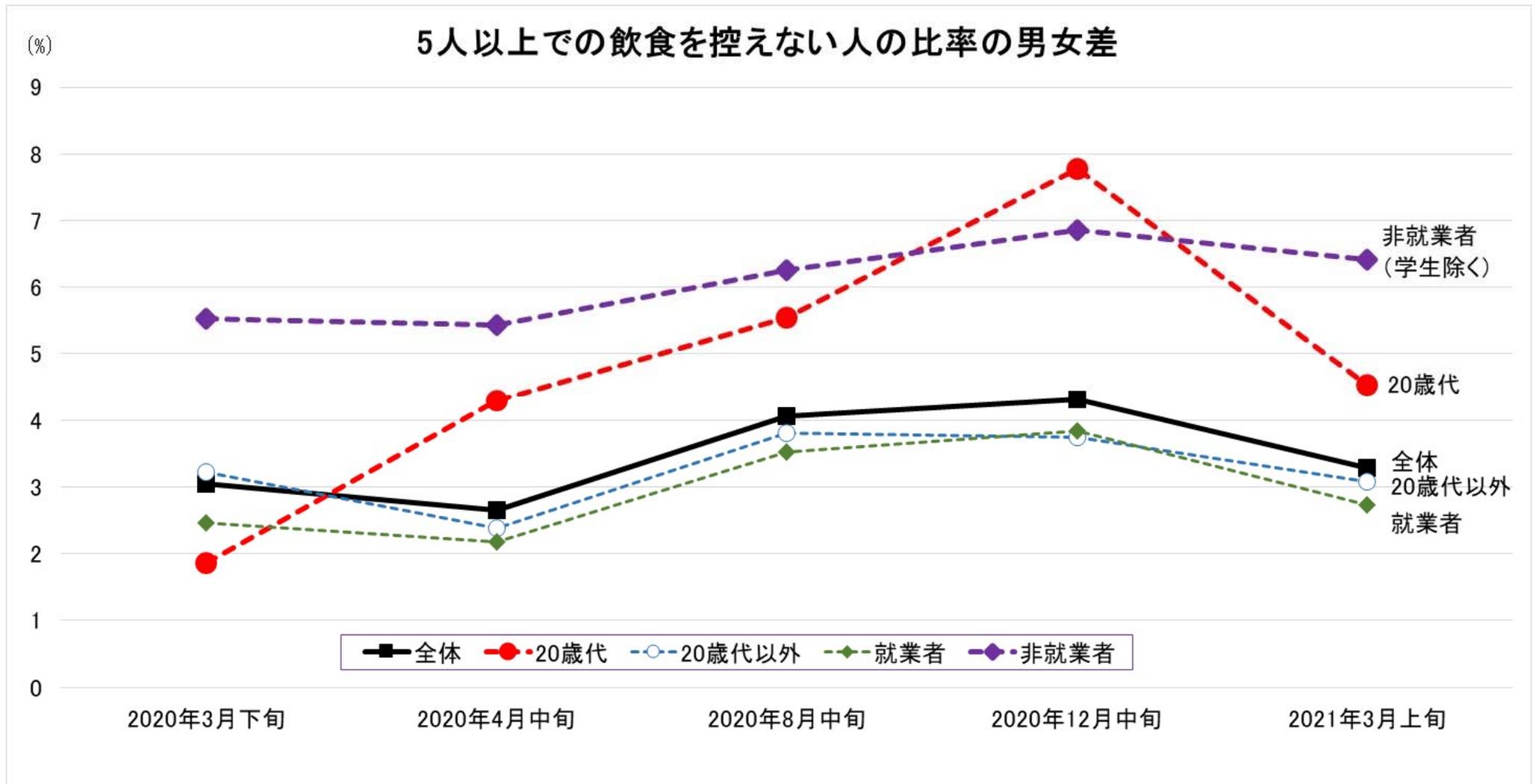


密閉・密接・密集が重なる場所(3密)を避けない人の比率の男女差



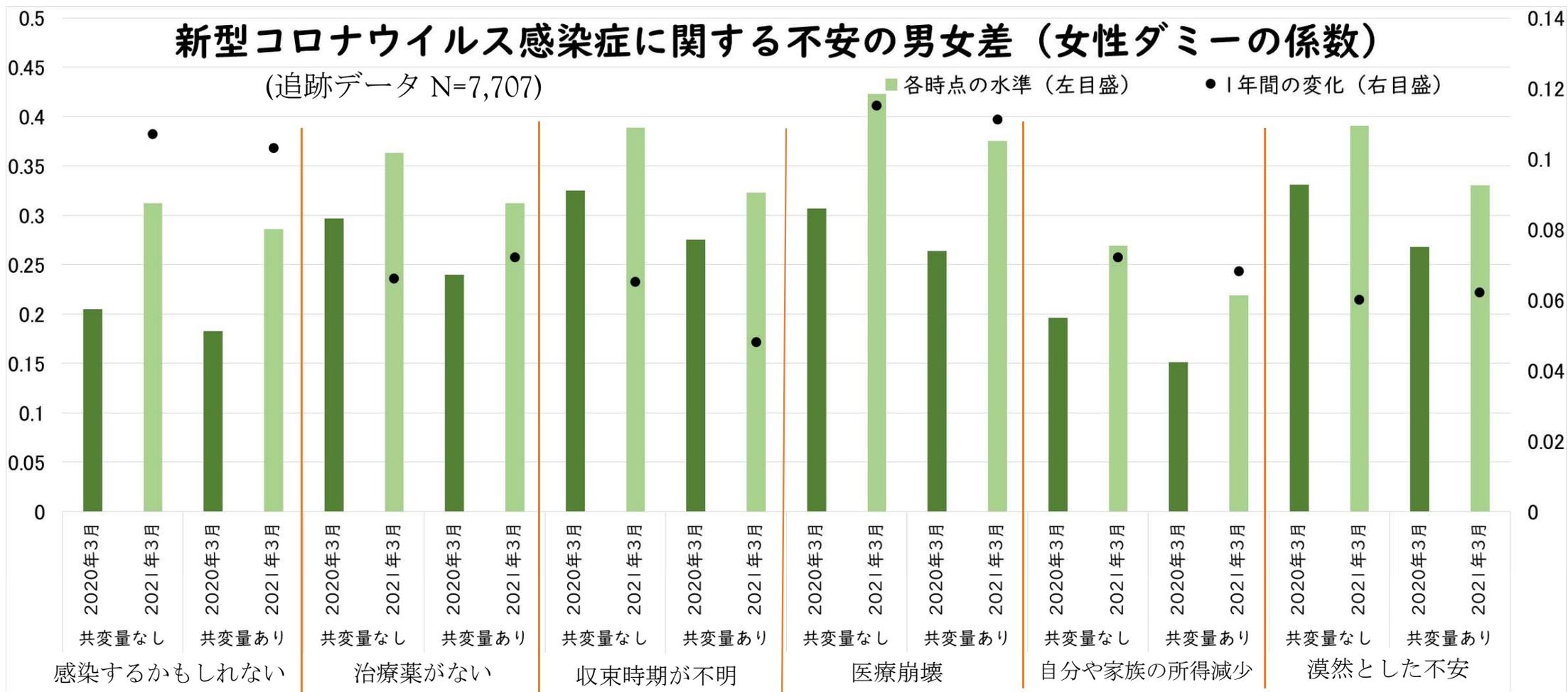


5人以上での飲食を控えない人の比率の男女差



# 新型コロナウイルス感染症に関する不安の男女差（女性ダミーの係数）

(追跡データ N=7,707)



備考: 1) 棒グラフは不安スコア (1~5点) を被説明変数、女性ダミーを説明変数にした線形回帰モデルの女性ダミーの係数 (プラスだと女性のほうが不安が大きい)。いずれも1%水準で有意。

2) 点グラフは不安スコアの1年間の変化を被説明変数にした場合の女性ダミーの係数 (プラスだと女性のほうが不安が増大)。黒丸は5%水準で有意。

3) 共変量は年齢層ダミー、既婚ダミー、中学生以下の子どもありダミー、大卒ダミー、正規雇用ダミー、非正規雇用ダミー、自営業ダミー、性格ビッグファイブ指標を使用。

2021年のみで尋ねた変異株、差別、ワクチン副反応等でも男性より女性が不安を感じる傾向 (共変量あり)

## まとめ

1. 疫学・臨床情報データベースの整備を通じて、COVID-19の医学・公衆衛生学でも、ジェンダーに着眼した検討を
2. 雇用・自殺等の議論と融合した議論の場が必要
3. ケア労働や対人サービスに従事する女性の感染予防にいっそう配慮すべき
4. 男性への感染予防策の啓発を積極的に（リスクの高い行動の容認に注意）
5. 女性が抱く不安の長期化・割合増加に留意（諸外国での先行研究でも同様）

## 謝辞

積極的疫学調査、意識調査に協力して下さった皆様

国立感染症研究所 鈴木基センター長 高勇羅先生 大谷可菜子先生

東北大学 押谷仁教授

慶應義塾大学 山本勲教授

東京大学 永井亜貴子特任助教 李怡然助教 藤澤空見子学術専門職員