

## 原 著

就労女性における就労形態別の労働要因および社会経済要因と  
受診抑制の関連ナカガワ エリコ\* ヒグチ ミチヨ  
中川栄利子\* 樋口 倫代<sup>2\*</sup>

**目的** 女性就労者を対象に、代表サンプリングによる全国規模の社会調査のデータを使用し、就労形態別に労働要因および社会経済的要因と受診抑制との関連を分析することを目的とした。

**方法** 日本版総合的社会調査2010年調査 (JGSS-2010) のデータセット2,496人分より、20歳以上65歳未満の女性就労者639人分を抽出して行った二次データ分析である。まず、受診抑制の有無、労働要因 (職種、就労年数、労働時間、会社の規模) および社会経済要因 (年齢、婚姻状況、15歳以下の子どもの数、学歴、等価可処分所得) を就労形態別にクロス集計した。さらに、受診抑制の有無を目的変数、労働要因と社会経済要因を説明変数としたロジスティック回帰分析を就労形態で層化して行なった。

**結果** 全対象者中、受診抑制ありと答えた者は227人 (35.5%) であった。受診抑制の有無と就労形態の間に有意な関連は認めなかった。調べた労働要因および社会経済的要因は就労形態と強い関連を認めた。正規雇用などの女性に限定すると、就労年数2年未満の者に対する2年以上5年未満、5年以上10年未満および10年以上の者の受診抑制のオッズ比は、それぞれ3.91 (95%信頼区間 (CI): 1.31-11.7), 2.86 (95%CI: 0.97-8.44), 1.99 (95%CI: 0.70-5.66) であった。非正規雇用などの女性の分析では、60代に対する50代、40代、30代、20代の受診抑制の調整オッズ比は、それぞれ2.26 (95%CI: 0.99-5.16), 4.09 (95%CI: 1.70-9.82), 5.03 (95%CI: 1.90-13.30), 5.32 (95%CI: 1.87-15.10) と若い年齢群ほど受診抑制のオッズ比が大きくなる傾向を認めた。その他の労働要因、社会経済的要因と受診抑制の有無には有意な関連を認めなかった。

**結論** 3割以上の方が過去1年間に医療を受けることを控えた経験を有していた。就労形態と受診抑制の間には有意な関連を認めなかったが、正規雇用などの女性では中堅と考えられる群、非正規雇用などの女性では妊娠・出産や子育ての世代で受診抑制のオッズ比が有意に大きくなっていった。これは、就労形態による女性の健康問題の違いを示唆していると考えられる。個人のライフステージや家族関係とともに、労働状況や環境を考慮した健康支援が必要であろう。

**Key words** : 受診抑制, 就労女性, 労働, 就労形態, 社会経済的要因, 日本版総合的社会調査

日本公衆衛生雑誌 2022; 69(6): 447-458. doi:10.11236/jph.21-106

## I 緒 言

わが国では、国民皆保険が医療保険制度の大きな特徴となり、比較的少ない負担で質の高い医療を受けることができる。また、患者は医療機関を自由に選ぶことができる<sup>1)</sup>。しかし、そのような制度を有

する日本において4割以上の人に受診抑制の経験があり、経済的・時間的・心理的な理由から病院や診療所に行くのを控えていると報告されている<sup>2)</sup>。

保健医療アクセスを阻害する要因として、賃金<sup>3)</sup>や労働時間<sup>4)</sup>、組織の体制<sup>5)</sup>等、仕事や労働にすることが知られている。31の国・地域の医療アクセスを分析した研究では、治療が受けられなかった理由として「仕事が休めなかったり、別の用事があったりしたため」という理由をあげた日本人は21%であった。これは、31か国中4番目に高い割合であり、年齢別にみると、若年層 (34歳以下)、中年層

\* 豊明市役所

<sup>2\*</sup> 名古屋市立大学看護学研究科  
責任著者連絡先: 〒466-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1  
名古屋市立大学看護学研究科 樋口倫代

(35～54歳)では、調査対象国の中で最も高い<sup>6)</sup>。同研究の著者らは、日本では、1988年の改正労働基準法の施行以降、平均年間総実労働時間が減少しているものの、依然として多くの先進諸国と比べて労働時間が長いことが原因ではないかと述べている<sup>6)</sup>。25～50歳の男女を対象とした別の研究では、女性の方が男性よりも受診抑制がある人の割合が多く、時間的制約と経済的制約の両者を抱える人が非正規雇用者等を中心に多いことを指摘している<sup>7)</sup>。日本の首都圏労働者における調査では、男性では、従業員が100人未満の会社で働く人が100人以上の会社で働く人より、女性では個人事業主やブルーカラーの方が正規雇用者やホワイトカラーより受診抑制の経験を有する傾向があった<sup>8)</sup>。このように、労働人口の中でも、その特性によって受診抑制の程度は異なると考えられる。

近年の日本における労働市場の特性として、女性の労働参加拡大と非正規雇用の増大がある。男女共同参画白書令和元年度版によると、2018年の15歳から64歳までの女性就業率は69.6%であり、上昇が続き、OECD平均の60.1%よりもかなり高い水準にある。従来指摘されてきた、女性の就労率が結婚、出産期にいったん低下する「M字カーブ」も小さくなってきている<sup>9)</sup>。一方、雇用者に占める非正規職員・従業員の割合は、1994年では20.3%であったものが、2018年には37.9%と増加傾向にある<sup>10)</sup>。2018年総務省統計局の労働力調査によると非正規は男性が669万人、女性が1,451万人である<sup>11)</sup>。就労中の女性のうち半数以上が非正規雇用で働いている<sup>11)</sup>、女性の非正規労働者は正規労働者と比較して、心理的苦痛が大きく、主観的健康感は不良であるとともに、医療へのアクセスが悪いことも指摘されている<sup>12)</sup>。

このように、先行研究からは、男性よりも女性、正規雇用者よりも非正規雇用者に受診抑制が多いことが指摘されている。しかし、正規雇用者と非正規雇用者では集団としての特性が違うことも考えられる。非正規雇用で働く人の割合の大きい女性に限定し、正規雇用者と非正規雇用者の別に分析した全国規模での代表サンプリングによる研究は乏しい。そこで、20～65歳未満の女性労働者を対象に、代表サンプリングによる全国規模の社会調査のデータを使用し、就労形態別に労働要因および社会経済要因と受診抑制との関連を分析することを目的として本研究を行った。研究結果をとおして、働く女性の医療アクセス改善の一助とすることをねらいとする。

## II 研究方法

### 1. データセットおよび研究対象者

本研究は、日本版総合的社会調査 (General Social Survey, 以下JGSS) 2010年調査 (JGSS-2010) のデータセットを使用した二次データ分析である。JGSSは、アメリカのNational Opinion Research Centerが1972年から実施しているGeneral Social Survey (GSS) に範を取り、国際比較を視野に入れて、日本社会と人々の意識や行動の実態を把握することを目的とした研究プロジェクトである。JGSSプロジェクトが最初に実施した第1回本調査 (JGSS-2000) から数えて、第8回目の調査にあたり、かつ、研究開始時点で受診抑制についての質問を含む最新のJGSS調査であったJGSS-2010を大阪商業大学JGSS研究センターより入手し、使用した。JGSS-2010は、住民基本台帳から層化二段無作為抽出法により選ばれた日本全国に居住する20～89歳の男女 (1920年1月1日～1989年12月31日までに生まれた男女) に対する調査であり、2010年2～4月にかけて実施された。全国の市区町村を6つの地域ブロックに区分し、さらに各ブロック内の市郡規模によって4つに区分した計24層で、9,000人が対象者となった。調査員による面接と留置による自記式が併用され、留置票は、A票 (4,500人) あるいはB票 (4,500人) が配布された。なお、留置調査票A票は、調査対象者の意識や行動に関する設問、B票は、政治意識など社会的望ましさに関する設問となっている。留置調査票A票の有効回収数は2,507人 (有効回収率62.2%)、留置調査票B票の配布数は4,500人で有効回収数2,496人 (有効回収率62.1%) であった。入手したデータセットより、本研究では面接調査票と目的変数のための質問を含む留置調査票B票の回答を利用し、男性、20歳未満65歳以上、就労していない人を除外した20歳以上65歳未満の女性労働者639人を対象とした。

### 2. 目的変数

受診を控えた経験を尋ねる設問を使用した。JGSS-2010では、「過去1年間に、病気やケガにもかかわらず、病院や診療所に行くのを控えたことがありますか。軽い風邪や、虫歯の場合も含めてお答えください。」との質問に対して、「控えたことがある」「控えたことはない」「病気・ケガはしていない」の3つの選択肢が用意されている。本研究では、Inoueら<sup>5)</sup>が使用した分類を基準に「控えたことがある」を受診抑制あり、「控えたことはない」「病気・ケガはしていない」は受診抑制なしとみなし、二値化した変数を医療アクセスの指標とした。

### 3. 説明変数

労働に関しては、就労形態、職種、就労年数、労働時間、会社の規模の5つの変数を用いた。2012年3月の厚生労働省職業安定局の報告によると、正規雇用とは、①労働契約の期間の定めはない、②所定労働時間がフルタイムである、③直接雇用である、という要件をすべて満たす雇用形態を指し、①～③のすべてを満たす者以外の様々な雇用形態を「非正規雇用」としている<sup>13)</sup>。本研究では、この基準による「非正規雇用」に加え、不安定な就労形態とされる「自営業主・自由業者」、「家族従業者」も含めて「非正規雇用など」とし、それ以外を「正規雇用など」とした。職種は、国際労働機関（ILO）の国際標準職業分類（ISCO）を用いて、「管理職」と「専門職」を「管理職・専門職」、一次産業、二次産業である「農林漁業」、「技能工」、「設備・機械の運転・組立工」、「単純作業の従事者」を「農林漁業・工業・単純」にまとめ、他は「技師・准専門職」、「事務補助員」、「サービス・販売従事者」に分類した。労働時間は、2010年当時は週30時間以上で社会保険加入が義務づけられており、法定の労働時間は40時間と決まっているため、「30時間未満」、「30～39時間」、「40時間以上」と分類した。就労年数は、酒井ら<sup>14)</sup>が使用した分類を基準に「2年未満」、「2年以上5年未満」、「5年以上10年未満」、「10年以上」と分類した。会社の規模は、Peiら<sup>8)</sup>が使用した分類を基準に、「100人未満」、「100～999人未満」、「1,000人以上」、「官公庁」で分類した。

社会経済要因としては、年齢、婚姻状況、15歳以下の子どもの数、学歴、等価可処分所得の変数を用いた。年齢は、20～29歳、30～39歳、40～49歳、50～59歳、60～64歳で10歳ごとの階級に分類した。婚姻状況は、「現在配偶者あり」、「離別・死別」、「未婚」に分類した。「離別」、「死別」、「離婚を前提に別居中」を「離別・死別」に、「同棲中」は「現在配偶者あり」とした。15歳以下の子どもの数は、それぞれの子どもの数について尋ねた子どもの年齢の質問に回答があり、かつ、回答が15歳以下であった数をカウントした。学歴は、2018年賃金構造基本統計調査<sup>15)</sup>を基準にし、旧制学校については該当者がいないため、「中学・高校」、「高専・短大」、「大学・大学院」に再分類した。等価可処分所得は、各カテゴリーの中央値を世帯年収とみなし、その世帯年収を一時的な別居家族を含めた家族の人数の平方根で除して算出した。さらに、埴淵<sup>16)</sup>が用いた方法に準じ「150万円未満」、「150～299.9万円」、「300～449.9万円」、「450～599.9万円」、「600万円以上」に分類した。

### 4. 分析方法

まず、参加者特性（受診抑制の有無、労働要因、社会経済要因）を就労形態別にクロス集計した。次に、正規雇用などの女性と非正規雇用などの女性で層化して、受診抑制の有無を目的変数、労働要因および社会経済要因を説明変数としたフィッシャーの正確確率検定およびロジスティック回帰分析を行った。その際、無回答率が5%を超えた変数は無回答を1カテゴリーとした。すなわち、正規雇用などの女性に限定した分析では等価可処分所得、非正規雇用などの女性に限定した分析では、就労時間、会社規模、等価可処分所得で無回答を1カテゴリーとした変数を用いた。それぞれの説明変数の粗オッズ比と95%信頼区間（95%CI）を算出し、さらに、フィッシャーの正確確率検定でP値0.1未満の説明変数を投入した多変量モデルでの調整オッズ比と95%CIを算出した。すべての統計解析にはEZRを使用した。EZRはRおよびRコマンドの機能を拡張した統計ソフトウェアであり、自治医科大学付属さいたま医療センターのホームページで無償配布されている。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、倫理的配慮の上で実施されたJGSS-2010の匿名データの提供を受けて実施した研究であり、倫理的問題は生じない。

## Ⅲ 研究結果

### 1. 対象者の特性

対象者は639人で、うち、正規雇用などの女性が264人、非正規雇用などの女性が375人であった。全対象者中、受診抑制ありと答えた者は、227人（35.5%）、なしと答えた者は328人（51.3%）、病気がケガなしと答えた者は84人（13.2%）であった。受診抑制の有無と就労形態の間に有意な関連は認めなかった（表1）。

参加者特性を表1に示した。職種は、事務補助員が195人（30.5%）と最多で、次いでサービス・販売従事者の147人（23.0%）であった。労働時間は、40時間以上が287人（44.9%）と最多で、30時間未満が207人（32.4%）と続いた。就労年数は、10年以上が229人（35.8%）で最も多く、2年以上5年未満が166人（26.0%）と続いた。会社の規模は、半数以上（337人、52.7%）が100人未満の会社と回答した。平均年齢は43.8歳、40代が178人（27.9%）と最も多かった。婚姻状況は、現在配偶者がある者が455人（71.2%）であった。15歳以下の子どもの数は、0人の者が2/3以上（440人、68.9%）であった。学歴は、中学・高校が360人（56.3%）、高専・

表1 就労形態別の対象者の特性

	全 体		正規雇用など		非正規雇用など		P 値 <sup>1)</sup>
	n	%	n	%	n	%	
合 計	639	100	264	100	375	100	
受診控え							
なし	412	64.5	178	67.4	234	62.4	0.22
あり	227	35.5	86	32.6	141	37.6	
職種							
管理・専門職	82	12.8	55	20.8	27	7.2	<0.01
技師・准専門職	71	11.1	39	14.8	32	8.5	
事務補助員	195	30.5	104	39.4	91	24.3	
サービス販売従事者	147	23.0	39	14.8	108	28.8	
農林漁業・工業・単純	140	21.9	27	10.2	113	30.1	
分類不能, 不明, 無回答	4	0.6	0	0.0	4	1.1	
労働時間							
30時間未満	207	32.4	18	6.8	189	50.4	<0.01
30～39時間	112	17.5	38	14.4	74	19.7	
40時間以上	287	44.9	204	77.3	83	22.1	
無回答	33	5.2	4	1.5	29	7.7	
就労年数							
2年未満	100	15.6	30	11.4	70	18.7	<0.01
2年以上5年未満	166	26.0	57	21.6	109	29.1	
5年以上10年未満	140	21.9	66	25.0	74	19.7	
10年以上	229	35.8	109	41.3	120	32.0	
無回答	4	0.6	2	0.8	2	0.5	
会社規模							
100人未満	337	52.7	114	43.2	223	59.5	<0.01
100～999人	112	17.5	61	23.1	51	13.6	
1,000人以上	82	12.8	44	16.7	38	10.1	
官公庁	58	9.1	35	13.3	23	6.1	
わからない, 無回答	50	7.8	10	3.8	40	10.7	
年齢							
60～64歳	73	11.4	12	4.5	61	16.3	<0.01
50～59歳	154	24.1	59	22.3	95	25.3	
40～49歳	178	27.9	70	26.5	108	28.8	
30～39歳	137	21.4	64	24.2	73	19.5	
20～29歳	97	15.2	59	22.3	38	10.1	
婚姻状況							
現在配偶者あり	455	71.2	151	57.2	304	81.1	<0.01
離別・死別	52	8.1	23	8.7	29	7.7	
未婚	131	20.5	89	33.7	42	11.2	
無回答	1	0.2	1	0.4	0	0.0	
15歳未満の子どもの数							
0人	440	68.9	194	73.5	246	65.6	<0.01
1人	102	16.0	44	16.7	58	15.5	
2人以上	97	15.2	26	9.8	71	18.9	
学歴							
中学・高校	360	56.3	131	49.6	229	61.1	0.02
高専・短大	160	25.0	72	27.3	88	23.5	
大学・大学院	114	17.8	59	22.3	55	14.7	
無回答	5	0.8	2	0.8	3	0.8	
等価可処分所得							
150万円未満	37	5.8	11	4.2	26	6.9	<0.01
150～299.9万円	133	20.8	44	16.7	89	23.7	
300～449.9万円	147	23.0	51	19.3	96	25.6	
450～599.9万円	70	11.0	36	13.6	34	9.1	
600万円以上	53	8.3	31	11.7	22	5.9	
不明, 無回答	199	31.1	91	34.5	108	28.8	

<sup>1)</sup>  $\chi^2$  検定 (ただし会社規模と等価可処分所得を除き, 無回答は分析に含めていない。)

短大が160人（25.0％）であった。等価可処分所得は、無回答が199人（31.1％）と最も多く、次いで300万円以上450万円未満が147人（23.0％）であった。労働要因および社会経済要因は就労形態と強い関連を認めた。

## 2. 就労形態別の労働要因および社会経済要因と受診抑制との関連

受診抑制の有無を目的変数としたそれぞれの説明変数とのクロス集計表を表2、3に示した。正規雇用などの女性に限定した分析では、表2に示すように、就労年数のみが受診抑制との間に有意な関連を示した。非正規雇用などの女性に限定した分析では、表3に示すように、年齢および15歳以下の子どもの数が受診抑制との間に有意な関連を示した。

正規雇用などの女性に限定し、受診抑制を目的変数としたそれぞれの説明変数の粗オッズ比を表4に示した。就労年数2年未満に対する、2年以上5年未満、5年以上10年未満および10年以上の受診抑制の粗オッズ比は、それぞれ3.91(95%CI: 1.31-11.7), 2.86 (95%CI: 0.97-8.44), 1.99 (95%CI: 0.70-5.66)であり、2年以上5年未満のオッズ比は有意に大きかった。この層ではフィッシャーの正確確率検定でP値が0.1未満の説明変数は1つのみであったため、多変量解析は行わなかった。

非正規雇用などの女性に限定し、受診抑制を目的変数としたそれぞれの説明変数の粗オッズ比および調整オッズ比を表5に示した。多変量モデルには、フィッシャーの正確確率検定でP値が0.1未満であった就労年数、年齢、15歳未満の子どもの数の変数を投入した。多変量モデルに投入した変数のGVIF (generalized variance inflation factor) はそれぞれ1.59, 2.41, 1.92であり多重共線性を認めなかった。60代に対する50代、40代、30代、20代の受診抑制の粗オッズ比は、それぞれ2.13 (95%CI: 0.95-4.78), 4.08 (95%CI: 1.88-8.87), 4.96 (95%CI: 2.19-11.30), 5.10 (95%CI: 2.01-12.90), 調整オッズ比は、それぞれ2.26 (95%CI: 0.99-5.16), 4.09 (95%CI: 1.70-9.82), 5.03 (95%CI: 1.90-13.30), 5.32 (95%CI: 1.87-15.10)と若い年齢群ほど受診抑制のオッズ比が大きくなる傾向を認めた。40代、30代、20代では60代に対する受診抑制のオッズ比が有意に大きかった。単変量解析では、就労年数2年未満に対する10年以上の場合に有意に小さいオッズ比、15歳以下の子どもの数が0人に対する1人の場合に有意に大きいオッズ比を認めたが、就労年数、年齢、15歳未満の子どもの数を投入した多変量モデルでは有意な結果は得られなかった。

表2 正規雇用などの女性における受診抑制と労働因子および社会経済因子との関連

	受診抑制なし		受診抑制あり		P値 <sup>1)</sup>
	頻度	%	頻度	%	
職種					
管理職・専門職	32	58%	23	42%	0.21
技師・准専門職	24	62%	15	38%	
事務補助員	74	71%	30	29%	
サービス・販売従事者	26	67%	13	33%	
農林漁業・工業・単純	22	81%	5	19%	
労働時間					
30時間未満	14	78%	4	22%	0.57
30～39時間	24	63%	14	37%	
40時間以上	138	68%	66	32%	
就労年数					
2年未満	25	83%	5	17%	0.04
2年以上5年未満	32	56%	25	44%	
5年以上10年未満	42	64%	24	36%	
10年以上	78	72%	31	28%	
会社の規模					
100人未満	76	67%	38	33%	0.51
100～999人	39	64%	22	36%	
1,000人以上	33	75%	11	25%	
官公庁	21	60%	14	40%	
年齢					
60～64歳	10	83%	2	17%	0.64
50～59歳	41	69%	18	31%	
40～49歳	43	61%	27	39%	
30～39歳	43	67%	21	33%	
20～29歳	41	69%	18	31%	
婚姻状況					
現在配偶者有	97	64%	54	36%	0.36
離別・死別	15	65%	8	35%	
未婚	65	73%	24	27%	
15歳以下の子どもの数					
0人	134	69%	60	31%	0.61
1人	27	61%	17	39%	
2人以上	17	65%	9	35%	
学歴					
中学・高校	91	69%	40	31%	0.31
高専・短大	51	71%	21	29%	
大学・大学院	35	59%	24	41%	
等価可処分所得					
150万円未満	6	55%	5	45%	0.81
150～299.9万円	29	66%	15	34%	
300～449.9万円	34	67%	17	33%	
450～599.9万円	26	72%	10	28%	
600万円以上	19	61%	12	39%	
不明、無回答	64	70%	27	30%	

1) フィッシャーの正確確率検定

表3 非正規雇用などの女性における受診抑制と労働因子および社会経済因子との関連

職種	受診抑制なし		受診抑制あり		P値 <sup>1)</sup>
	頻度	%	頻度	%	
管理職・専門職	17	63%	10	37%	0.22
技師・准専門職	19	59%	13	41%	
事務補助員	51	56%	40	44%	
サービス・販売従事者	77	71%	31	29%	
農林漁業・工業・単純	68	60%	45	40%	
労働時間					0.43
30時間未満	111	59%	78	41%	
30～39時間	47	64%	27	36%	
40時間以上	55	66%	28	34%	
無回答	21	72%	8	28%	
就労年数					0.09
2年未満	35	50%	35	50%	
2年以上5年未満	69	63%	40	37%	
5年以上10年未満	48	65%	26	35%	
10年以上	82	68%	38	32%	
会社の規模					0.23
100人未満	147	66%	76	34%	
100～999人	28	55%	23	45%	
1,000人以上	23	61%	15	39%	
官公庁	16	70%	7	30%	
わからない, 無回答	20	50%	20	50%	
年齢					0.00
60～64歳	51	84%	10	16%	
50～59歳	67	71%	28	29%	
40～49歳	60	56%	48	44%	
30～39歳	37	51%	36	49%	
20～29歳	19	50%	19	50%	
婚姻状況					0.30
現在配偶者有	195	64%	109	36%	
離別・死別	17	59%	12	41%	
未婚	22	52%	20	48%	
15歳以下の子どもの数					0.03
0人	165	67%	81	33%	
1人	30	52%	28	48%	
2人以上	39	55%	32	45%	
学歴					0.34
中学・高校	150	66%	79	34%	
高専・短大	51	58%	37	42%	
大学・大学院	32	58%	23	42%	
等価可処分所得					0.25
150万円未満	19	73%	7	27%	
150～299.9万円	50	56%	39	44%	
300～449.9万円	55	57%	41	43%	
450～599.9万円	21	62%	13	38%	
600万円以上	17	77%	5	23%	
不明, 無回答	72	67%	36	33%	

1) フィッシャーの正確確率検定

表4 正規雇用などの女性における受診抑制のオッズ比

職種	OR	95%CI	P値
管理職・専門職	Ref		
技師・准専門職	0.87	0.38-2.01	0.74
事務補助員	0.56	0.29-1.12	0.10
サービス・販売従事者	0.70	0.30-1.64	0.41
農林漁業・工業・単純	0.32	0.10-0.96	0.04
労働時間			
30時間未満	Ref		
30～39時間	2.04	0.56-7.43	0.28
40時間以上	1.67	0.53-5.28	0.38
就労年数			
2年未満	Ref		
2年以上5年未満	3.91	1.31-11.7	0.01
5年以上10年未満	2.86	0.97-8.44	0.06
10年以上	1.99	0.70-5.66	0.20
会社の規模			
100人未満	Ref		
100～999人	1.13	0.59-2.16	0.72
1,000人以上	0.67	0.30-1.46	0.31
官公庁	1.33	0.61-2.91	0.47
年齢			
60～64歳	Ref		
50～59歳	2.20	0.44-11.10	0.34
40～49歳	3.14	0.64-15.40	0.16
30～39歳	2.44	0.49-12.20	0.28
20～29歳	2.20	0.44-11.10	0.34
婚姻状況			
現在配偶者有	Ref		
離別・死別	0.96	0.38-2.40	0.93
未婚	0.66	0.37-1.18	0.16
15歳以下の子どもの数			
0人	Ref		
1人	1.41	0.71-2.77	0.33
2人以上	1.18	0.50-2.80	0.70
学歴			
中学・高校	Ref		
高専・短大	0.94	0.50-1.76	0.84
大学・大学院	1.56	0.82-2.96	0.17
等価可処分所得			
150万円未満			
150～299.9万円	0.62	0.16-2.37	0.49
300～449.9万円	0.60	0.16-2.25	0.45
450～599.9万円	0.46	0.12-1.86	0.28
600万円以上	0.76	0.19-3.04	0.70
不明, 無回答	0.51	0.14-1.80	0.29
調査地域			
工場・商店・事業所地域	Ref		
古くからの住宅地	1.64	0.65-4.17	0.30
振興住宅地	2.34	0.99-5.56	0.05
農村漁村	1.73	0.61-4.88	0.30

OR: オッズ比, 95%CI: 95%信頼区間

Ref: Reference

表5 非正規雇用などの女性における受診抑制のオッズ比

	OR	95%CI	P値	aOR	95%CI	P値
<b>職種</b>						
管理職・専門職	Ref					
技師・准専門職	1.16	0.41-3.33	0.78			
事務補助員	1.33	0.55-3.23	0.52		NA	
サービス・販売従事者	0.68	0.28-1.66	0.40			
農林漁業・工業・単純	1.12	0.47-2.68	0.79			
<b>労働時間</b>						
30時間未満	Ref					
30～39時間	0.82	0.47-1.42	0.48		NA	
40時間以上	0.72	0.42-1.24	0.24			
無回答	0.54	0.23-1.29	0.17			
<b>就労年数</b>						
2年未満	Ref			Ref		
2年以上5年未満	0.58	0.32-1.07	0.08	0.62	0.32-1.17	0.14
5年以上10年未満	0.54	0.28-1.06	0.07	0.76	0.37-1.58	0.46
10年以上	0.46	0.25-0.85	0.01	0.93	0.45-1.92	0.84
<b>会社の規模</b>						
100人未満	Ref					
100～999人	1.59	0.86-2.95	0.14			
1,000人以上	1.26	0.62-2.56	0.52		NA	
官公庁	0.85	0.33-2.15	0.73			
わからない, 無回答	1.93	0.98-3.81	0.06			
<b>年齢</b>						
60～64歳	Ref			Ref		
50～59歳	2.13	0.95-4.78	0.07	2.26	0.99-5.16	0.05
40～49歳	4.08	1.88-8.87	<0.01	4.09	1.70-9.82	<0.01
30～39歳	4.96	2.19-11.30	<0.01	5.03	1.90-13.30	<0.01
20～29歳	5.10	2.01-12.90	<0.01	5.32	1.87-15.10	<0.01
<b>婚姻状況</b>						
現在配偶者有	Ref					
離別・死別	1.26	0.58-2.74	0.56		NA	
未婚	1.63	0.85-3.11	0.14			
<b>15歳以下の子どもの数</b>						
0人	Ref					
1人	1.90	1.06-3.39	0.03	1.30	0.65-2.60	0.46
2人以上	1.67	0.98-2.86	0.06	1.07	0.53-2.18	0.85
<b>学歴</b>						
中学・高校	Ref					
高専・短大	1.38	0.83-2.28	0.21		NA	
大学・大学院	1.36	0.75-2.49	0.31			
<b>等価可処分所得</b>						
150万円未満	Ref					
150～299.9万円	2.12	0.81-5.54	0.13			
300～449.9万円	2.02	0.78-5.26	0.15		NA	
450～599.9万円	1.68	0.55-5.09	0.36			
600万円以上	0.80	0.21-2.99	0.74			
不明, 無回答	1.36	0.52-3.52	0.53			

OR: オッズ比, aOR: 調整オッズ比, 95%CI: 95%信頼区間, Ref: Reference, NA: not applicable

## Ⅳ 考 察

### 1. 受診抑制の頻度

3割以上の人が過去1年間に医療を受けることを控えた経験を有していた。就労形態と受診抑制の間には有意な関連を認めなかった。首都圏の25～50歳の就労している男女を対象とした先行研究では、受診抑制を経験した女性は49.4%だった<sup>8)</sup>。また、首都圏の25～50歳の一般男女を対象とした研究では、女性の受診抑制は57.2%<sup>17)</sup>、50%<sup>7)</sup>などの報告があり、本研究の結果より大きな割合となっていた。本研究では、年齢の上限を生産年齢人口の64歳としており、本研究対象者でも50歳未満に限定すると41%となり、先行研究との違いは、主に対象者年齢の違いによると考える。

### 2. 正規雇用などの女性における受診抑制の関連要因

正規雇用などの女性に限定し他の要因で調整すると、就労2年未満に対して2年以上5年未満の受診抑制のオッズ比が最大で、2年以上10年未満のオッズ比も有意に大きいという逆V字の傾向を示した。先行研究でも、受診抑制に影響を与える要因として、就労年数が挙げられており、女性は2年以上5年未満が最多で、5年以上10年未満、10年以上、2年未満の順に割合が少なかった<sup>14)</sup>。酒井らの調査では、子育てなどの家庭の役割が多い就労女性にとって、自身の受診のために時間を捻出することが困難であることが示唆されている<sup>14)</sup>。近年は正規雇用を減らす傾向にあり、正規雇用で働く人に負担が増すことが考えられ、やりがいを持って仕事に取り組める反面、責任の負担が増すことが報告されている<sup>18)</sup>。また、手術を受けた就労女性を対象とした研究では、職場復帰についての心配のため、自分の体調については優先度が下がることが示唆されている<sup>19)</sup>が、今回の結果と照らし合わせると、中堅レベルの正規雇用職員は、そのような傾向がいっそう強いかもしれない。女性自身の健康教育や職場のサポート体制強化の必要性があると考えられる。

### 3. 非正規雇用などの女性における受診抑制の関連要因

非正規雇用などの女性に限定し他の要因で調整すると、若い年齢群ほど受診抑制のオッズ比が大きくなる傾向を認めた。ただし60代に対する50代のオッズ比は有意ではなかった。JGSS-2008を未就労者も含めて分析した医療と健康格差の研究でも、年齢と受診抑制の間に有意な関連を示し、高齢者ほど受診抑制を経験していなかったと報告されている<sup>2)</sup>。高齢者ほど外来受療率が高く<sup>20)</sup>、慢性疾患による通院

の習慣が増えるため、受診抑制が少なくなる可能性がある。20～30代女性では結婚、妊娠、出産、育児等のライフイベントは生活習慣に大きく影響し、ライフイベントを経験しながら望ましい生活習慣を続けることは難しいことが示唆されている<sup>21)</sup>。女性が病院に行けない理由に「家族の用事」、「子どもを預ける場所がない」があり、自分の健康を優先させる教育支援が必要であるとの指摘もある<sup>14)</sup>ように、若い女性が健康を維持できるための方策が望まれる。

とくに今回、非正規雇用などの女性に限定した分析のみで、この傾向を認めたことは注目すべきであろう。非正規社員は、仕事上のストレスが大きいこと<sup>22)</sup>、賃金や収入が低いこと<sup>23)</sup>、仕事と家族のバランスに葛藤があること<sup>24)</sup>などとともに、主観的健康感の程度が低いこと<sup>25)</sup>が先行研究で報告されている。日本では、男性に比べて女性の非正規就労が際立って高く、職業キャリアに関する意識が低いという報告<sup>26)</sup>や、女性特有の病気等は男性の管理者に伝えにくく病院に行くのを控えるかもしれないことを指摘する先行研究結果<sup>5)</sup>などを考え合わせると、不安定な就労形態にある若い女性の医療アクセスは、職場文化が影響していることも考えられる。

### 4. 受診抑制と労働要因

本研究では、就労形態で層別して、他の変数は受診抑制の関連要因であるかどうかを調べた。層化に先立ち、対象者の特性を就労形態別に調べたところ(表1)、調べたすべての労働要因と社会経済要因は就労形態と有意な関連を認め、就労形態により、集団の特性が異なることが示唆された。また、前述のとおり、それぞれの就労形態の集団において、受診抑制と関連した要因が異なっていた。以上のことから、就労形態の異なる集団を別々に分析したことは妥当であったと考える。就労形態が受診抑制の関連要因であったとする先行研究もあるが、今回の結果からは、関連要因であるというより、就労形態の異なる集団それぞれに、受診抑制となりやすい要因があると考えた。

今回の分析では、正規雇用などの女性に限定した場合に就労年数と受診抑制の間に有意な関連がみられた以外、労働要因と受診抑制との間に関連はみられなかった。先行研究では、首都圏の女性労働者においては、就労形態では個人事業主、職種ではブルーカラーの仕事で受診抑制がある傾向があった<sup>8)</sup>が、今回の結果からはこれらの要因も受診抑制と関連を認めなかった。対象地、対象年齢が異なることに加えて、今回の調査において職種は自己申告、自由記載式であったため、先行研究と結果が異なった可能性がある。また、本研究では、労働時間と受診

抑制では、正規雇用などの女性、非正規雇用などの女性ともに関連がみられなかった。男性に限る研究ではあるが、就業中の食事や休憩、通勤を含む「拘束時間」と週の労働時間は別として考え、拘束時間と通院不良の関連があるとの報告もある<sup>27)</sup>など、単なる労働時間だけでなく、労働時間に関する他の要因が関連している可能性がある。

今回予想に反して、労働要因と受診抑制との間の関連は明らかにならなかった。その理由として、女性の健康、および健康をとりまく状況は家事との関連があり、単に、労働だけの問題ではない可能性が考えられる。例えば、女性の主観的健康感、雇用状況に関係なく、家事のストレスと関連し、女性の健康を改善するためには家事労働、仕事と家族の葛藤、家族からのサポートを考慮する必要があることが示唆されている<sup>28)</sup>。近年は妊娠出産後も就業を継続する女性が増加しているため、就労形態にかかわらず、妊娠や出産をサポートするような労働現場での制度が求められている<sup>29)</sup>。女性の場合ほとくに、労働に関わる家庭環境を考慮に入れて分析する必要があると考える。

### 5. 受診抑制と社会経済要因

先行研究では、経済格差による医療アクセスの格差の報告が数多くある<sup>2,17,30)</sup>。また、約9割の医師が患者の経済的理由による受診抑制を認識しているとの報告もある<sup>31)</sup>ように、低所得が受診抑制につながる事が指摘されている。受診が遅延した乳がん患者の受診行動の研究では、低所得群は治療費負担に対する恐怖・不安のため受診を先伸ばしにした可能性<sup>32)</sup>が、生活習慣病など、自覚症状に乏しい疾患では、自己負担が重くなると、低所得者が必要な受診を控える可能性<sup>33)</sup>が考察されている。本研究で使用した指標は軽微な症状も含むことや、世帯収入を額ではなく階級で尋ねており、推定した等価可処分所得が妥当ではなかった可能性などが先行研究と同様の結果とならなかった理由として考えられる。

### 6. 研究の限界

本研究での受診抑制は「風邪や虫歯の場合も含めて」という記載があるため、対象者自身が対処できると判断して、病院に行かなかった可能性もあり、今回使用した質問が個人や集団の健康アウトカムにつながる受診抑制であったかは不明である。また、医療サービスを控える程度が主観的回答であり、本人の健康状況が不明である。

第2に、JGSS-2010のうち、受診抑制の質問があるB票の回答者から、女性労働者に限定し、さらに正規就労者などと非正規就労者などの2層にして分析したため、各層のサンプルサイズが小さかった。

第3に、本研究は、JGSSのデータセットを利用した二次分析であり、JGSS-2010は研究開始時点で、受診抑制の変数がある最新のJGSS調査であったが、社会状況が変化していると考えられる現在には結果が一般化できないかもしれない。第4に、過去1年の受診状況を尋ねているため、思い出しバイアスがあった可能性がある。第5に、職種や世帯収入は、本人の自己申告であり、実際の状況を適切に把握していなかった可能性がある。最後に、本研究では、横断データを用いており、因果関係は不明である。

## V 結 語

本研究は、JGSS-2010のデータを用いて、就労女性における医療受診抑制の状況と関連する労働要因および社会経済要因を調べた。その結果、3割以上の人が過去一年間に医療を受けることを控えた経験を有していた。就労形態と受診抑制の間には有意な関連を認めなかったが、正規雇用などの女性では中堅と考えられる女性が、非正規雇用などの女性では妊娠・出産や子育ての世代で受診抑制のオッズ比が有意に大きくなっていった。これは就労形態による女性の健康問題の違いを示唆していると考えられる。女性の労働は、結婚、出産、育児、親・パートナーからのサポートでライフスタイルも左右されるため、個人のライフステージや家族関係を考えた上で労働状況や環境を考慮に入れた支援が必要であろう。女性が安心して働き続けるためには、健康であることが望まれ、必要な時に適切に受診することは健康維持の1要因である。本研究からは、女性の受診抑制と職種、労働時間、会社の規模との関連は見出せず、受診抑制は単に労働だけの問題でなく、様々な要因が絡み合っていることが伺えた。しかし、非正規雇用などの若年の女性に受診抑制が有意に多かったことを考えると、彼女らも安心して受診できる職場環境、ひいては、誰もが安心して医療を受けられるような社会が求められていると考える。

本研究の実施にあたって、データ提供に御協力いただいた大阪商業大学JGSS研究センターに心から感謝いたします。日本版General Social Surveys (JGSS)は、大阪商業大学JGSS研究センター(文部科学大臣認定日本版総合的社会調査共同研究拠点)が東京大学社会科学研究所の協力をを受けて実施している研究プロジェクトである。JGSS-2010は共同研究拠点の推進事業と大阪商業大学の支援を受けている。なお、著者に開示すべきCOI状態はない。

{	受付	2021. 7.28
	採用	2022. 1. 6
	J-STAGE早期公開	2022. 4. 8

## 文 献

- 1) 厚生労働省. 我が国の医療保険について. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuhoken/iryuhoken01/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/iryuhoken01/index.html) (2021年7月21日アクセス可能).
- 2) 埴淵知哉. 医療と健康の格差—JGSS-2008に基づく医療アクセスの分析—. 日本版総合的社会調査共同研究拠点 研究論文集 2010; 10, JGSS Research Series No7: 99-110.
- 3) 豊川智之, 小林廉毅, Pei L. 全国の労働者における職場の就労要因と受診控えとの関連 J-HOPE データを用いて. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2017; 76回: 657.
- 4) Sato K, Yamazaki S, Hayashino Y, et al. Associations between hours worked, symptoms and health resource utilization among full-time male Japanese workers. *Journal of Occupational Health* 2011; 53: 197-204.
- 5) Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, et al. Organizational justice and refraining from seeking medical care among Japanese employees: a 1-year prospective cohort study. *International Journal of Behavioral Medicine* 2019; 26: 76-84.
- 6) 村田ひろ子, 荒巻央. 日本人はなぜ医療に満足できないのか—IPSS 国際比較調査「健康」から—. 放送と調査 2014; 56-67.
- 7) 阿部 彩. 誰が受診を控えているのか: J-SHIN を使った初期的分析. 2013. <https://core.ac.uk/reader/59081374> (2021年7月21日アクセス可能).
- 8) Pei L, Toyokawa S, Kobayashi Y. Labor factor barriers to seeking medical services among metropolitan workers: a cross-sectional analysis by sex using the J-SHINE study. *Journal of Occupational Health* 2017; 59: 418-427.
- 9) 内閣府. 令和元年度版男女共同参画白書. [https://www.gender.go.jp/about\\_danjo/whitepaper/r01/zentai/index.html](https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r01/zentai/index.html) (2021年7月21日アクセス可能).
- 10) 厚生労働省. 非正規労働の現状と課題 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000679689.pdf> (2021年7月21日アクセス可能).
- 11) 総務省統計局. 平成30年度総務省統計局労働力調査. <https://www.stat.go.jp/data/roudou/rireki/nen/dt/pdf/2018.pdf> (2021年7月21日アクセス可能).
- 12) Inoue M, Nishikitani M, Tsurugano S. Female non-regular workers in Japan: their current status and health. *Industrial Health* 2016; 54: 521-527.
- 13) 厚生労働省. 望ましい働き方ビジョン. 2012. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000025zr0-att/2r98520000026fpp.pdf> (2021年7月21日アクセス可能).
- 14) 酒井博子, 柳田真季子, 坂口由紀子. 就労者の定期的・継続的な受診の中断に影響を及ぼす要因と健康認識に関する調査. 日本看護医療学会雑誌 2020; 22: 13-22.
- 15) 厚生労働省. 平成30年度賃金構造基本調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2018/index.html> (2021年7月21日アクセス可能).
- 16) 埴淵知哉. 近隣の身体活動環境と運動習慣の関連. 日本版総合的社会調査共同研究拠点 研究論文集 2012; 12.
- 17) 豊川智之, 村上慶子, 兼任千恵, 他. 医療サービスへのアクセスと水平的公平性. 医療と社会 2012; 22: 69-78.
- 18) 梁 洋子, 春山康夫, 市村久美子. 大手教育関連企業の女性勤労者における雇用形態別にみた生活習慣と主観的健康度. 民族衛生 2010; 76: 164-173.
- 19) 宮内文久, 大角尚子, 香川秀之, 他. 就労女性が子宮筋腫の手術を受ける時に職場から受ける影響. 日本職業・災害医学会会誌 2017; 65: 276-282.
- 20) 厚生労働省. 平成29年(2017)患者調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (2021年7月21日アクセス可能).
- 21) 西村美八, 竹森幸一, 山本春江. 20歳代および30歳代女性のライフイベントと生活習慣 結婚, 妊娠, 出産, 育児の影響. 日本公衆衛生雑誌 2008; 55: 503-510.
- 22) 橋本恵子, 吉井初美, 齋藤秀光. 若年女性労働者の心の健康とレジリエンス. 東北大学医学部保健学科紀要 2018; 27: 11-22.
- 23) 織田暁子. 収入の規定要因の男女差を考える—雇用形態別・産業別の分析から—. 東京大学 社会科学研究所 研究成果報告書 2014; 104-120.
- 24) Honjo K, Iso H, Ikeda A, et al. Cross-sectional association between employment status and self-rated health among middle-aged Japanese women: the influence of socioeconomic conditions and work-life conflict. *Journal of Epidemiology* 2020; 30: 396-403.
- 25) 馬場康彦, 近藤克則. 女性の労働と主観的健康感 就業形態・状況別分析. 季刊家計経済研究 WINTER 2005; 65: 51-59.
- 26) 岩上真珠. 国際比較 若者のキャリア: 日本・韓国・イタリア・カナダの雇用・ジェンダー・政策. 東京: 新曜社. 2015.
- 27) 筋也寸志, 森田公子, 中田愛子, 他. 就業中の男性糖尿病患者の通院に影響する要因について. プラクティス 2000; 17: 177-182.
- 28) Maeda E, Nomura K, Hiraike O, et al. Domestic work stress and self-rated psychological health among women: a cross-sectional study in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine* 2019; 24: 75.
- 29) 錦谷まりこ, 井上まり子, 鶴ヶ野しのぶ. 少子化社会における非正規雇用と結婚, 妊娠・出産, 育児. 日本衛生学雑誌 2018; 73: 215-224.
- 30) 全国保険医団体連合会. 保団連「2015 受診実態調査」全国集計の概要. 2016. [https://hodanren.docnet.or.jp/news/tyousa/160331\\_15jusin.html](https://hodanren.docnet.or.jp/news/tyousa/160331_15jusin.html) (2021年7月21日アクセス可能).
- 31) 可知悠子, 井上真智子, 川田智之. 経済的理由によ

- る受診抑制に関する医師の認識と診療上の対応 都内  
一般診療所への郵送調査から. 日本プライマリ・ケア  
連合学会誌 2016; 39: 214-218.
- 32) 大城真理子, 神里みどり. 受診が遅延した乳がん患  
者の受診行動の行動規定要因 —所得水準からの検討  
—. 日本健康学会誌 2020; 86: 99-110.
- 33) 川添 希, 馬場園明. 健康保険組合被保険者の医療  
受診における所得効果. 厚生指標 2007; 54: 14-19.
-

## Associations between labor-related and socioeconomic factors and unmet healthcare needs among working women stratified by employment status

Eriko NAKAGAWA\* and Michiyo HIGUCHI<sup>2\*</sup>

**Key words** : unmet healthcare needs, working women, labor, employment status, socioeconomic factors, Japanese General Social Survey (JGSS)

**Objectives** Using a nationally representative dataset, this study aimed to analyze associations between labor-related and socioeconomic factors and unmet healthcare needs among working women, stratified by employment status.

**Methods** Secondary data analyses were conducted on the data extracted for 639 working women, aged 20 to 65 years, from the 2,496-person dataset of the Japanese General Social Survey 2010 (JGSS-2010). First, unmet healthcare needs, labor-related factors (occupation, years of employment, working hours, and company size), and socioeconomic factors (age, marital status, number of children under 15 years age, education, and equivalent disposable income) were cross-tabulated by employment status. Second, logistic regression analyses were conducted, stratified by employment status, with experience of an unmet healthcare need as the objective variable and labor-related and socioeconomic factors as explanatory variables.

**Results** Of the total sample, 227 (35.5%) experienced an unmet healthcare need in the past year. There was no significant association between unmet healthcare needs and employment status. Labor-related and socioeconomic factors were strongly associated with employment status. Restricting women in regular employment and managerial positions, odds ratios (ORs) of having experienced an unmet healthcare need for those with 2–5 years of employment, 5–10 years and over 10 years, compared to under 2 years, were 3.91 (95% confidence interval (CI): 1.31–11.7), 2.86 (95%CI: 0.97–8.44), 1.99 (95%CI: 0.70–5.66), respectively. Among women in non-regular employment and others, adjusted ORs (aORs) of having experienced an unmet healthcare need in their 50s, 40s, 30s, and 20s compared to those in their 60s were 2.26 (95%CI: 0.99–5.16), 4.09 (95%CI: 1.70–9.82), 5.03 (95%CI: 1.90–13.30), and 5.32 (95%CI: 1.87–15.10) respectively with younger age groups showing higher aORs. No significant association between other labor-related and socioeconomic factors and unmet healthcare needs was found.

**Conclusion** More than 30% of participants had experienced unmet healthcare needs in the past year. Although no association between employment status and unmet healthcare needs was found, aORs of having experienced an unmet healthcare need were significantly higher among regularly employed women at mid-career level and among non-regularly employed women of reproductive and child-rearing age. This implies differences in women's health issues due to employment status. It is considered necessary to provide health support, taking into account the individual's work situation and environment, along with their life stage and family relationships.

---

\* Toyoake City Hall

<sup>2\*</sup> Nagoya City University School of Nursing