

産婦人科医からの少子化に対する警告

公益社団法人日本産婦人科医会

幹事長 栗林 靖

平成26年9月10日

第79回 記者懇談会

内 容

1. 日本の現状(再確認)
2. 家族政策の国際比較
3. 日本女性の意識-諸外国との比較-
4. 諸外国との出産年令の比較
5. 高齢妊娠の危険性と不妊治療の困難さ
6. 日本産婦人科医会からの提言

1. 日本の現状(再確認)

「日本がもし100人の村だったら」池上彰・池田香代子(2009年)より

いま日本には
1億2780万人の人が
住んでいます

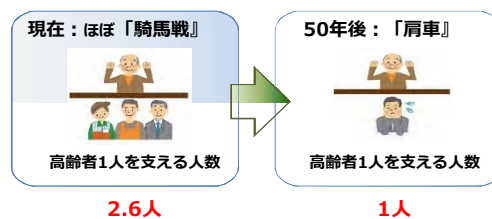
2050年には一億人を切り
2100年には6400万人に

いまの半分です

日本を100人の村に縮めると
51人は女性 49人は男性

64人は大人 13人は子ども
23人はお年寄りです

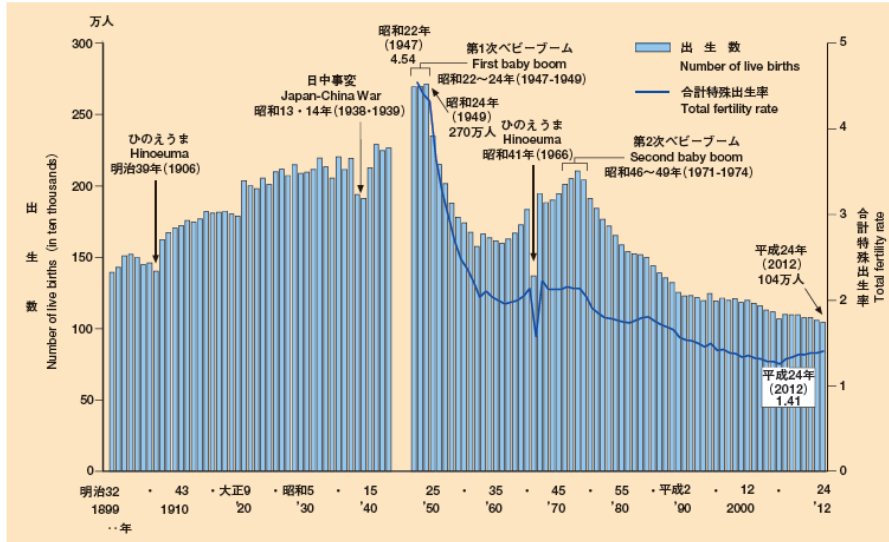
2050年には子供は9人に減り
お年寄りは38人に増えます



働く現役世代が高齢者を支える割合は、現在2.6人に1人。2050年には1人で1人を支えることに。

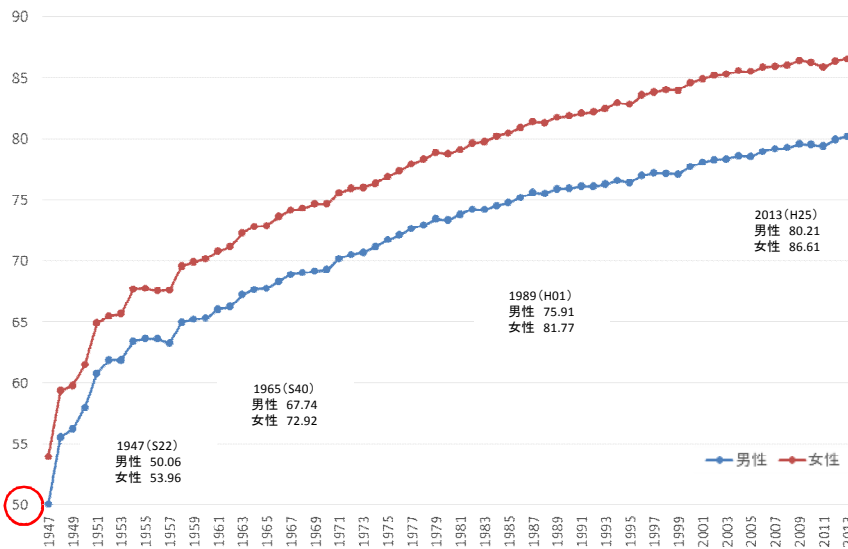
総務省統計局「人口推計月報」より概算されたデータ

出生数及び合計特殊出生率の年次推移—明治32～平成24年—
Trends in live births and total fertility rates, 1899—2012



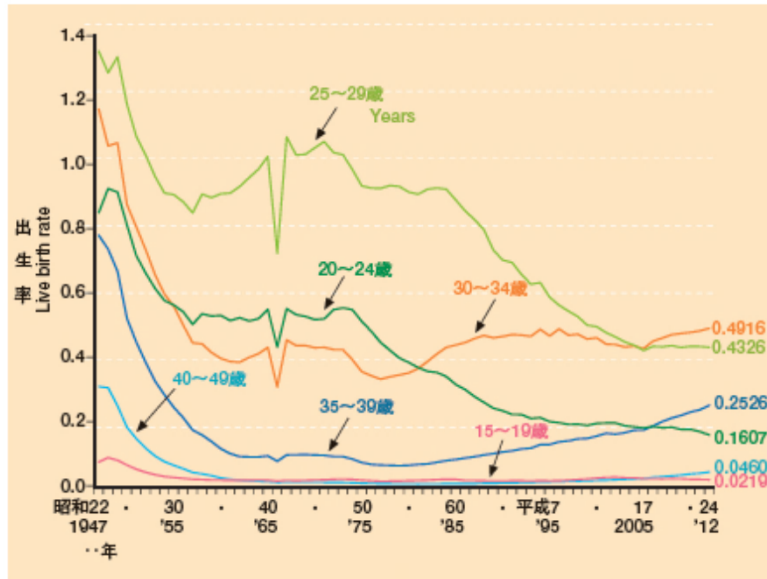
厚生労働省 平成26年 我が国の人口動態 より

日本の平均寿命推移(1947-2013)



厚生労働省 簡易生命表より

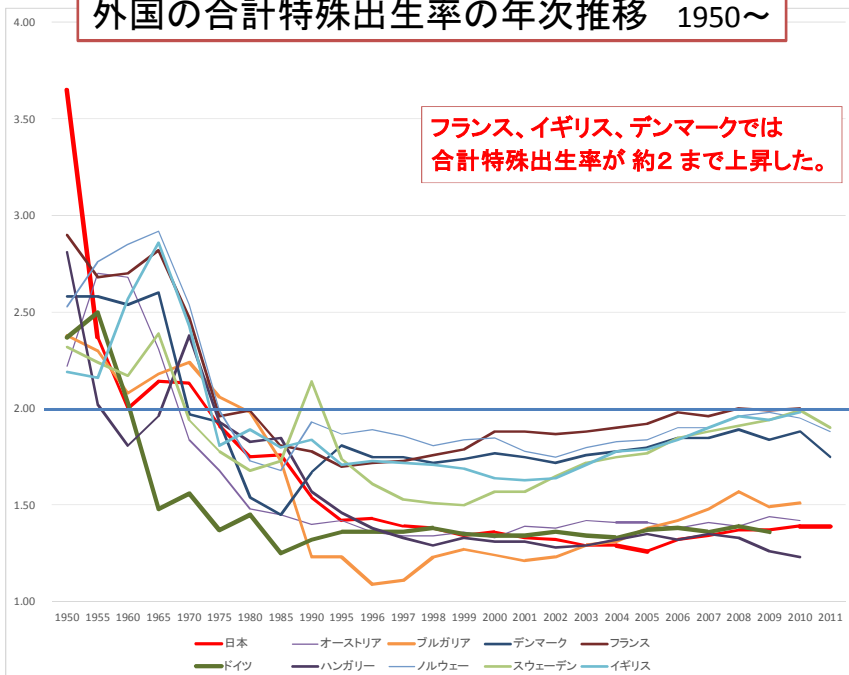
母の年齢階級別出生率の年次推移—昭和22～平成24年—
Trends in live birth rates by age of mother, 1947—2012



注：母の各歳別出生率を足し上げたもので、各階級の合計が合計特殊出生率である。

厚生労働省 平成26年 我が国の人口動態より

外国の合計特殊出生率の年次推移 1950～



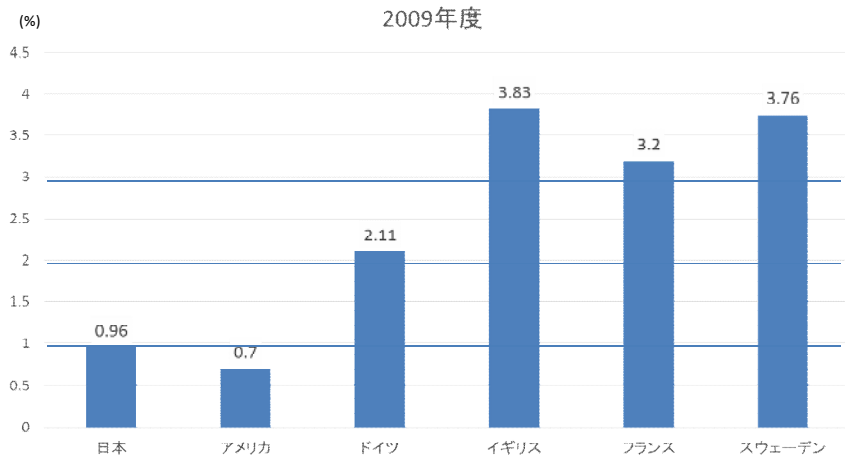
国立社会保障・人口問題研究所 人口統計資料集より

2. 家族政策の国際比較

出生率が上がった国のキーワード
とされているもの

- 女性の労働力率が高い
- 家族政策が充実している
- 婚外子が多い

各国の家族関係社会支出の対GDP比の比較



出生率が高い国は、GDPに対する家族給付(家族関係社会支出)率が高い

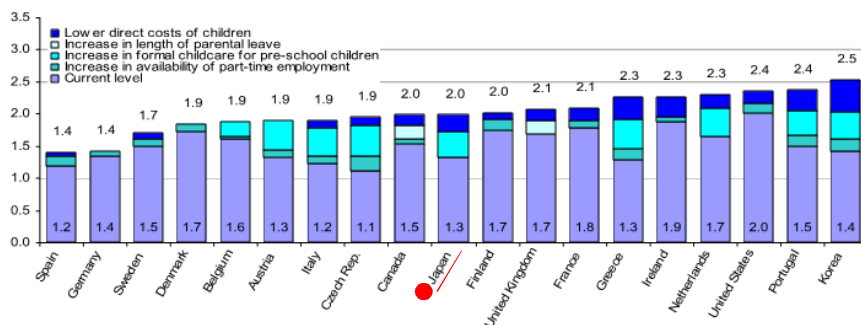
国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」(平成22年度)

合計特殊出生率に関する政策改革の潜在的な影響

このグラフは、OECD(経済協力開発機構)が2005年にまとめたもので、各国がどこを補えば出生率を回復できるかをまとめている。

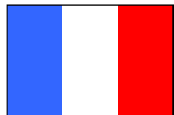
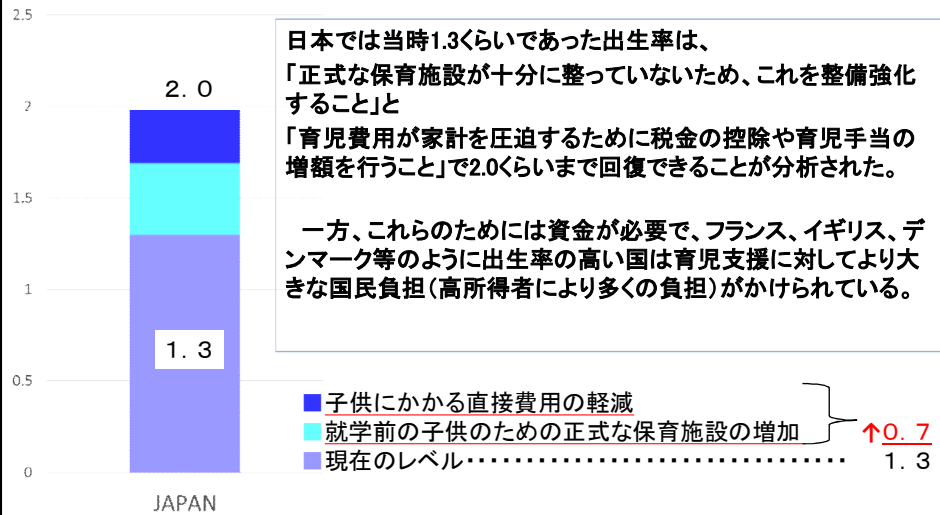
- 子供にかかる直接費用の軽減
- 育児休暇の長さの増加
- 就学前の子供のための正式な保育の増加
- パートタイム雇用の利用可能性の増加
- 現在のレベル

Figure 28. Potential impact of various policy reforms on total fertility rates



出典: OECD SOCIAL, EMPLOYMENT AND MIGRATION WORKING PAPERS No. 27
TRENDS AND DETERMINANTS OF FERTILITY RATES IN OECD COUNTRIES: THE ROLE OF POLICIES
Anna Cristina d'Addio and Marco Mira d'Ercole (2005) <http://www.oecd.org/social/family/35304751.pdf>

合計特殊出生率に関する政策改革の潜在的な影響 OECD(経済協力開発機構) 2005



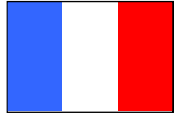
フランスの家族政策

保育施設の整備

- 保育方法の選択の自由・保育サービス(保育所、託児所、ベビーシッターなどの家庭内保育等)の充実

育児手当の整備

- 家庭収入に関係なく定額の手当が支給される
- 家族手当は子供の数がふえるほど充実(特に2子以上には20歳まで支給)
- 産前・産後・育児休暇は長く、その間の休業補償は80%以上、復職後のポストも確保



フランスの家族手当

フランスは、子どもが2人以上いることを前提として、さらに3人以上を厚遇した給付(子供が1人の場合は給付なし)

	子どもが2人	子どもが3人以上
子どもが20歳未満	16,800円/月	16,800円/月 + 1人ごとに21,700円/月

+ プラス

子どもが11歳以上	(1人分) 4,800円/月	(全員分追加) 4,800円/月
子どもが16歳以上	(1人分) 8,500円/月	(全員分追加) 8,500円/月



イギリスの家族政策

保育施設の整備

- 保育サービスはまだ不十分?
- ひとり親家庭支援: 賃貸住宅の優先入居、家賃の最大90%補助など

育児手当の整備

- 妊婦健診・分娩費用・小児の医療費は公費負担
- 1歳になるまでは、家族ケアを奨励
- 積極的な母親の復職支援
- 食費や子供服には非課税

イギリスでは少子化問題が契機ではなく、女性の社会進出や離婚や婚外子の急増によるひとり親家庭の増加による子どもの貧困対策としての子育て支援策や家族政策がメインである。

所得に応じて控除税額が低減するだけでなく、低所得者層においては就労に応じて控除税額を増やすことで就労に対するインセンティブを与える勤労税額控除がある。



デンマークの家族政策

保育施設の整備

- 育児休業後は、必ず子供は保育施設に入所できる
- 育児休業中は、半日型の保育施設を活用可

(国民の気質として)

- 収入よりも自由時間を
- 残業よりも家族が大事
- 子供は二人より三人

育児手当の整備

- 一般家庭手当として、18歳以下の子供に年齢に応じた支払いあり
- 児童手当として、18歳未満の子供が対象になる普通児童手当、加算児童手当、特別児童手当、多産手当、養子手当あり(家庭の収入による制限はない)



デンマークの家族手当

デンマークは、全ての家庭に支払われる一般家族手当にプラスして、ひとり親などの特殊家庭に追加支払いされる児童給付から構成

	0~2歳	3~6歳	7~17歳
一般家族手当	315,000円/年 (26,250円/月)	250,000円/年 (20,833円/月)	196,000円/年 (16,333円/月)

+ プラス

特殊家庭	ひとり親	双生児 (7歳まで)	養子
児童給付	1人あたり 90,000円/年	1人あたり 147,000円/年	支度金 846,000円

すでに社会進出している勤労女性が育児をするための経済および職場環境の整備

- 勤務状況に応じた保育サービス
- 所得制限のない育児支援

ドイツ(出生率 1.36)の少子化対策はなぜ奏功しないのか？

図2 合計特殊出生率と現金給付額の関係

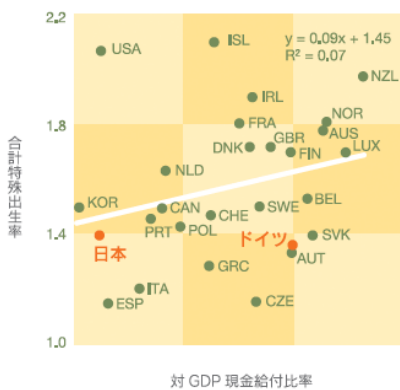
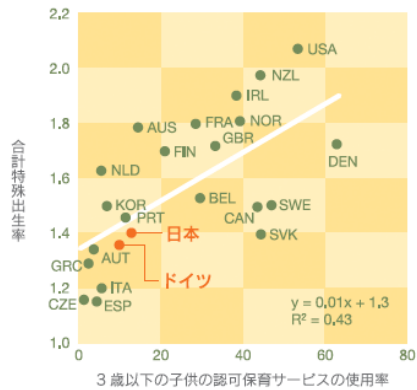


図3 合計特殊出生率と託児施設の充実度との関係

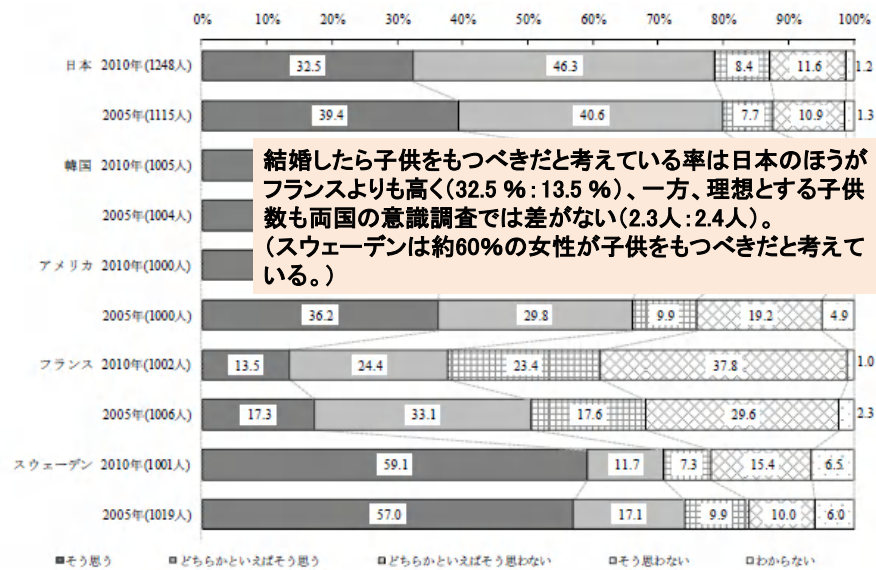


ドイツは、児童手当、親手当、児童控除(共働きに不利)は充実しているが、十分な保育施設がないため、出生率が上昇しないと分析されている。

ニュースダイジェストHP(ドイツ発)他より
(追記)2013年8月にドイツで法改正があり、3歳からの保育請求権が1歳から可能になった。

3. 日本女性の意識 -諸外国との比較-

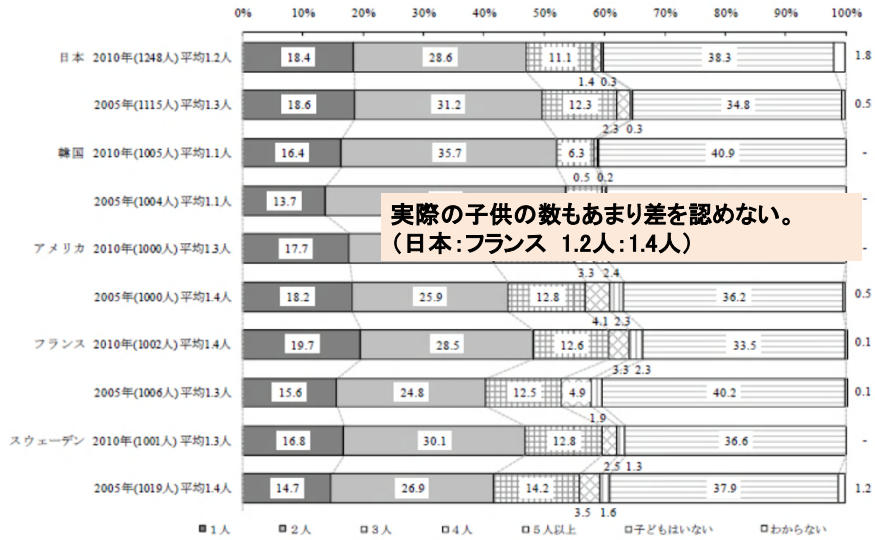
Q. 結婚したら子供をもつべきか？



結婚したら子供をもつべきだと考えている率は日本のほうがフランスよりも高く(32.5% : 13.5%)、一方、理想とする子供数も両国の意識調査では差がない(2.3人 : 2.4人)。(スウェーデンは約60%の女性が子供をもつべきだと考えている。)

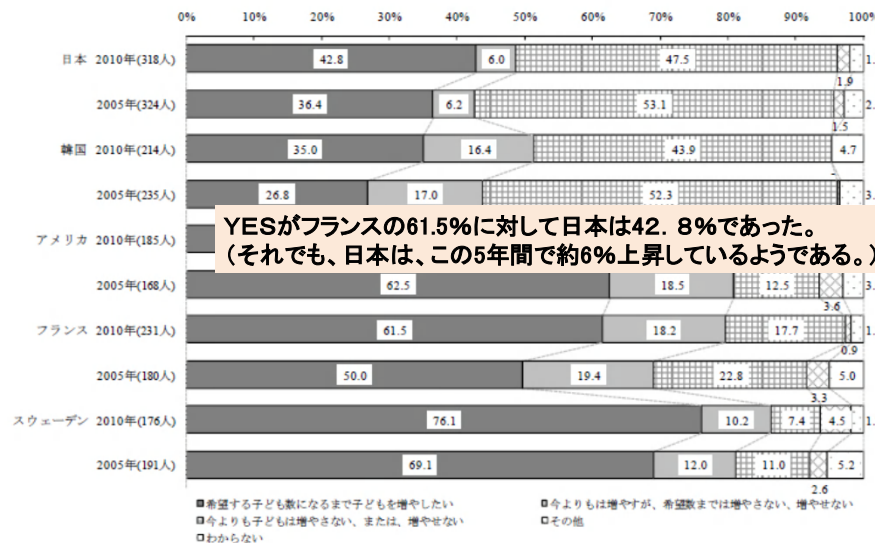
平成22年度「少子化社会に関する国際意識調査」

Q. 実際のあなたのお子さんの数は何人ですか？



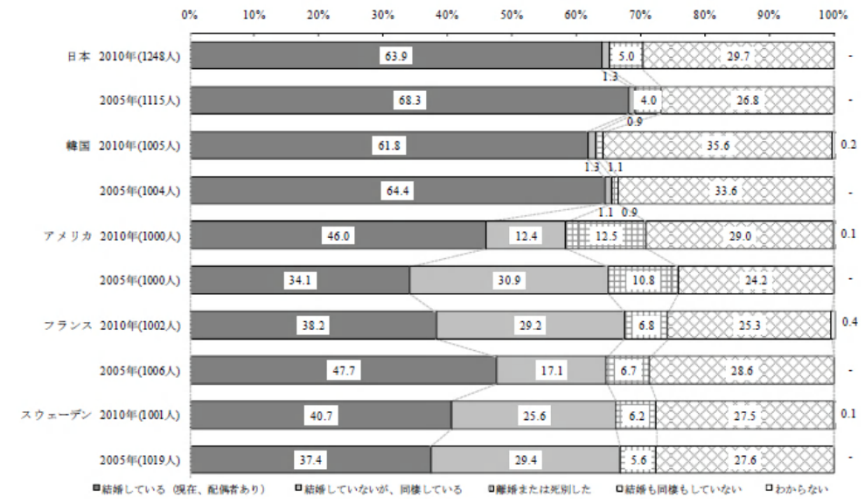
平成22年度「少子化社会に関する国際意識調査」

Q. 今よりも子供を増やしたいか？



平成22年度「少子化社会に関する国際意識調査」

Q. 現在のパートナーとの関係は？



日本の婚姻率は60%強であるが、フランスは40%弱である。すなわちカップルの形態が違うのみで、パートナーのいる確率はかわらない。

平成22年度「少子化社会に関する国際意識調査」

理想の数の子供をもつことを諦める理由として、フランス、スウェーデンは、高年妊娠を回避することを意識した回答が最も多かったが、日本では「子育て・教育にお金がかかりすぎるから」という理由が最も多かった。



「結婚したら子供をもちたい」という気持ちはフランス等とかわらないものの、「経済面・仕事面においてQOLを低下させたくない」ことから、「妊娠を考える年齢が遅くなる」、「子供の数を制限する」ことが推測される。

4. 諸外国との出産年令の比較

初婚年齢と女性の初産年齢の推移



➡ 第2子は32.1歳、第3子は34.0歳まで上昇した

厚生労働省 人口動態統計より

フランス、スウェーデンなどの少子化から脱却した国も母親の出産年齢は上昇している。

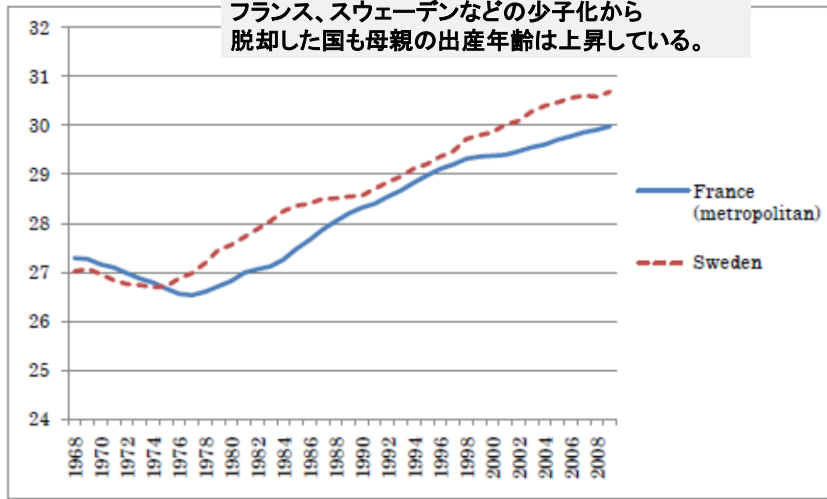
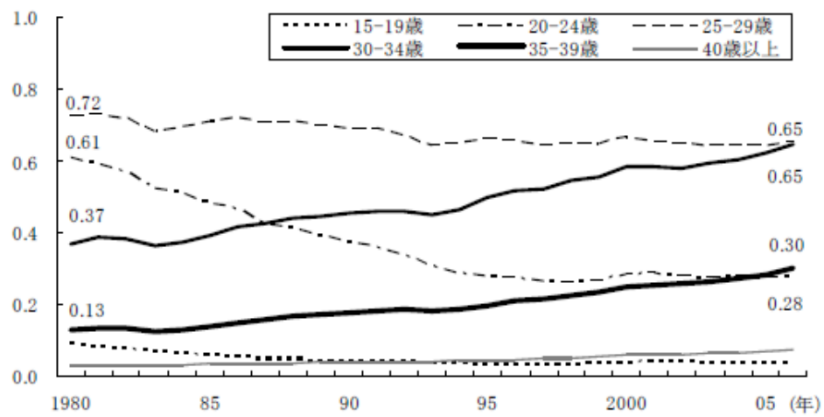


図 2.2 母親平均出産年齢

出典：World Bank(2010) より筆者作成

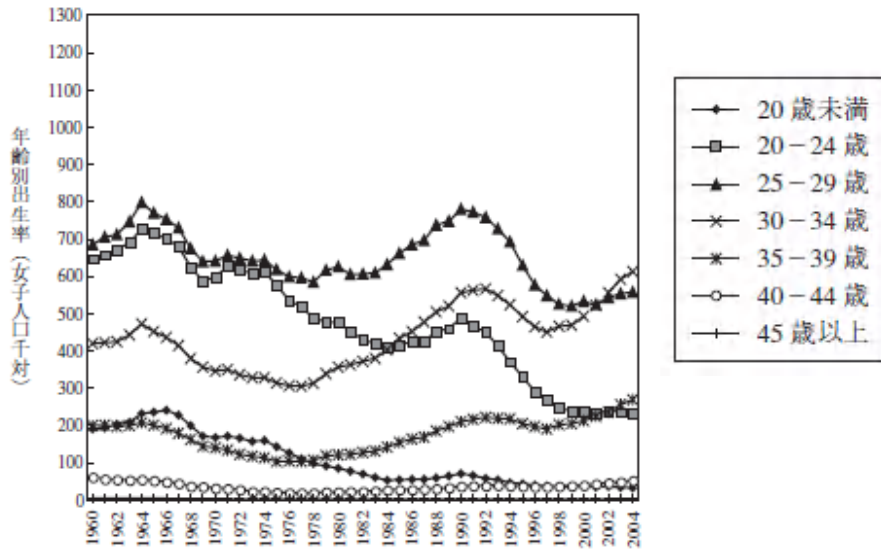


フランスの母体年齢別出生率

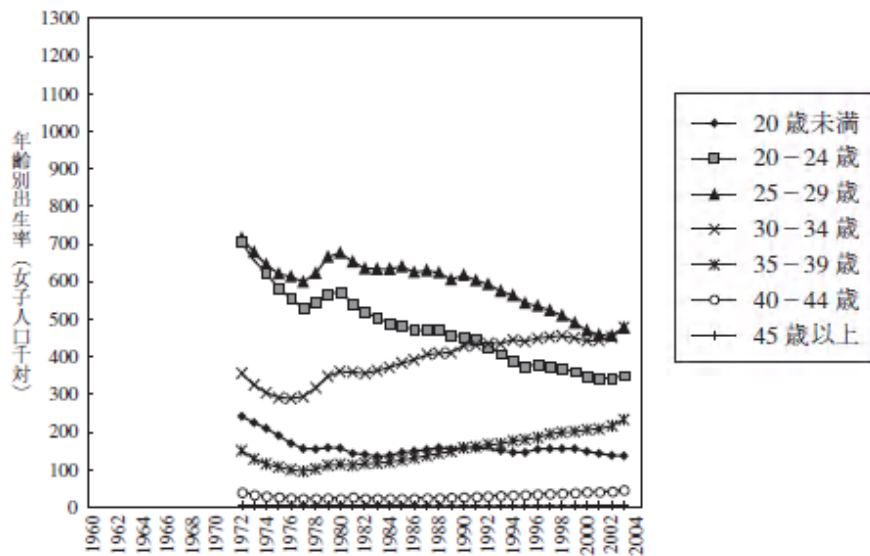




スウェーデンの母体年齢別出生率



イギリスの母体年齢別出生率



各国の母体年齢別の出生率の変化

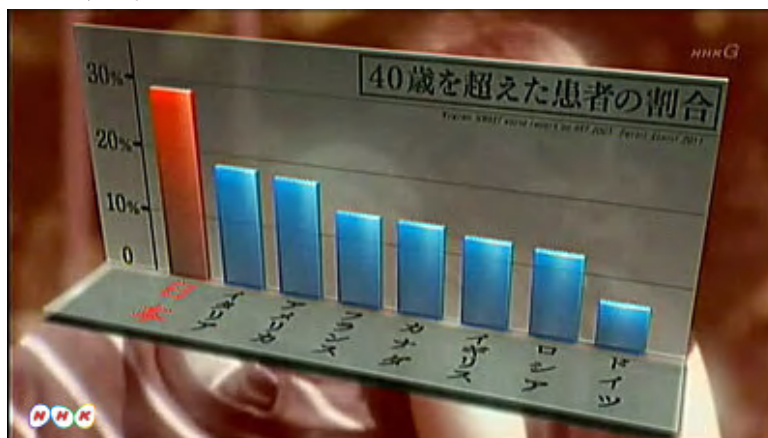
母体年齢 (歳)	日本	フランス	スウェーデン	イギリス
20～24	↘	↘	→	↘
25～29	↓↓	→	↗	↘↗
30～34	↘↗	↑↑	↑↑	↑
35～39	↑↑	↑	↑	↑

他国は25～29歳または30～35歳から出生率が上昇しているが、日本は(近年改善傾向にあるものの)35歳以降になってから有意に出生率が上昇している。

5. 高齢妊娠の危険性と不妊治療の困難さ

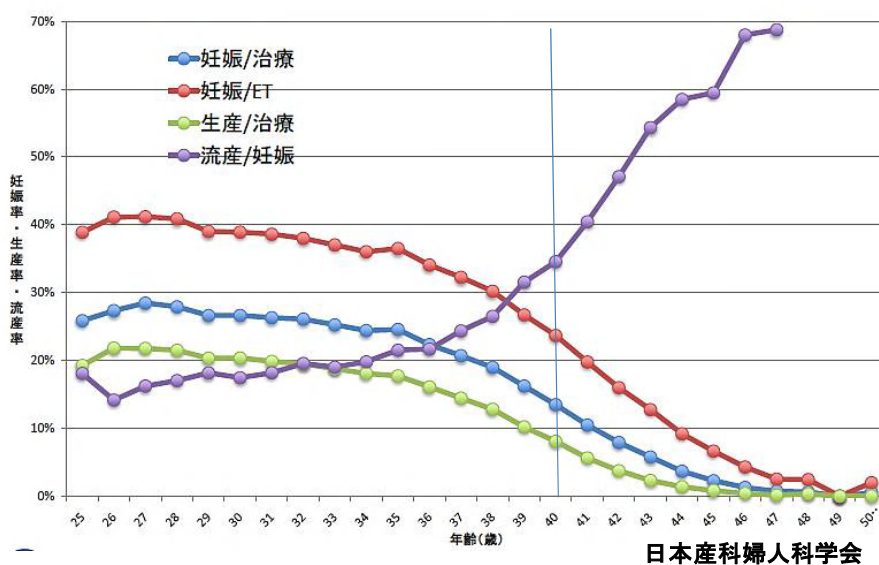
日本とフランスの体外受精の実施率は、日本が21万件に対してフランスは7万件であり、人口比でも日本はフランスの2倍以上である。

また、日本での不妊治療者の平均年齢は37歳で、その30%が40歳以上である。一方、フランスは34歳で、40歳以上は15%未満である。



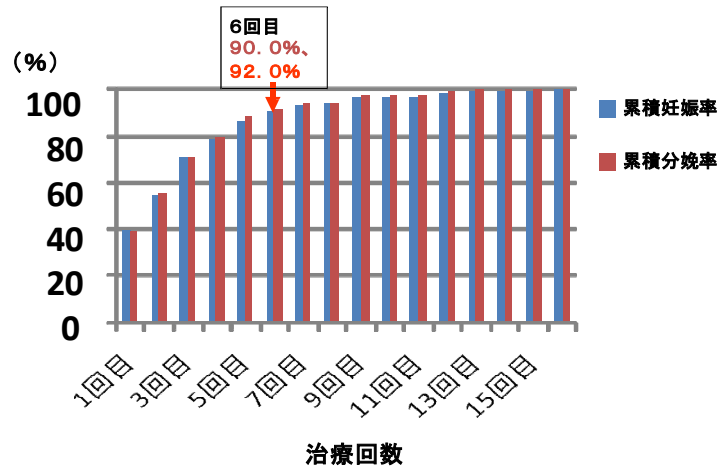
2012/6/23放送 NHKスペシャル「産みたいのに産めない～卵子老化の衝撃」より

ART妊娠率・生産率・流産率 2011



日本産科婦人科学会

ARTにおける全妊娠・全出産あたりの累積妊娠率・累積分娩率



(国立成育医療研究センターのデータ) 2006-2008年に初めてART治療を開始した症例の治療結果より

累積妊娠率・累積分娩率: 不妊治療を数回行った場合の妊娠もしくは分娩に至った割合
 分子: 当該回数までに妊娠・分娩に至った数 分母: 妊娠・分娩に至った総数

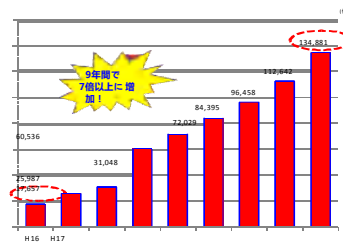
「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」報告書より

妊娠・出産のための環境整備

分娩取扱医師数の動向 (2012年と2006年との比較)



特定不妊治療の助成件数は年々増加

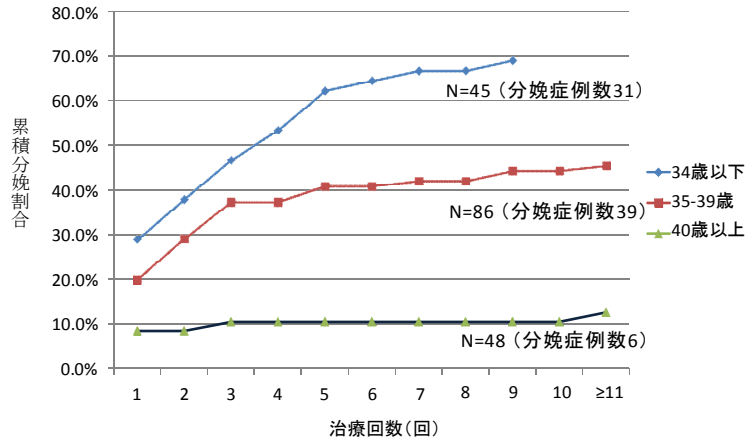


助成対象者の年齢層の9割が30~44歳

年齢	延べ件数	割合
~24歳	238件	0.2%
25~29歳	6,137件	5.4%
30~34歳	26,961件	23.9%
35~39歳	45,392件	40.3%
40~44歳	30,040件	26.7%
45歳~	3,868件	3.4%
不明	6件	0.0%
合計	112,642件	100.0%

内閣府 少子化危機突破タスクフォース(第2期・第7回)より

ARTにおける年齢別にみた累積分娩率

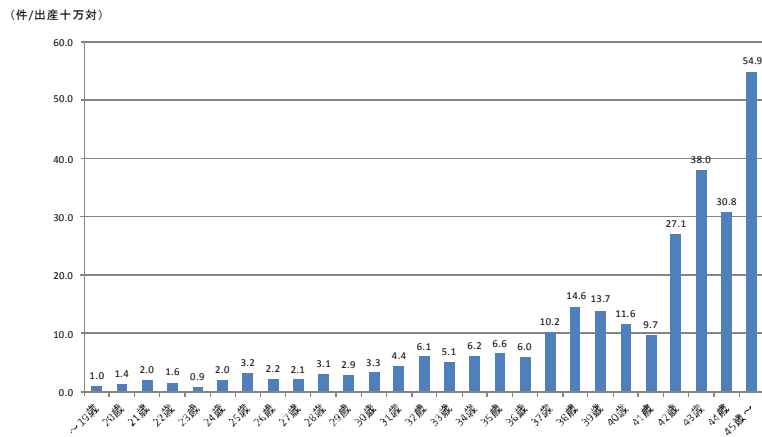


(国立成育医療研究センターのデータ) 2006-2008年に初めてART治療を開始した179症例の5年間の治療結果より

累積妊娠率・累積分娩率: 1組のカップルが、不妊治療を数回行った場合の分娩に至った割合
分子: 当該回数までに分娩に至った数 分母: 分娩に至った総数 注: 分母には、途中で治療を中止した症例も含む。

厚生労働省「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」報告書より

年齢別にみた妊産婦死亡率(出産十萬対) (平成14-23年の10年間の累計)

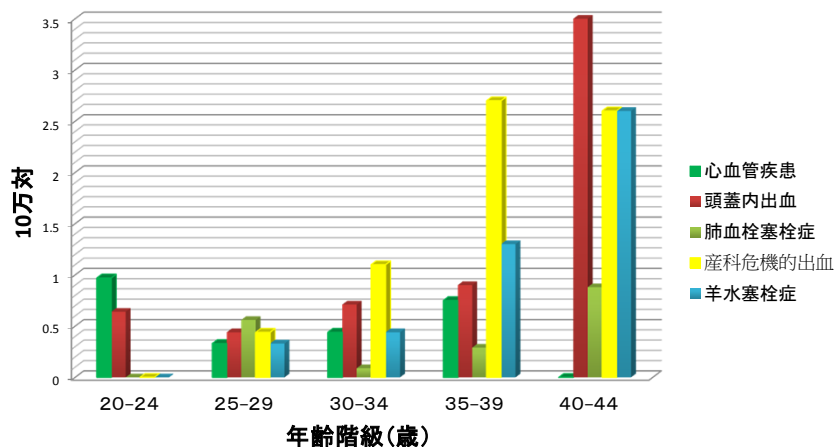


注: 1) 妊産婦死亡率は、妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した又はそれらによって悪化したすべての原因によるものをいう。ただし、不慮又は偶発の原因によるものを除く。
2) 妊産婦死亡率は、年間妊産婦死亡数の累計(平成14~23年)を年間出産数(出生数+妊娠満12週以後の死産数)の累計(平成14~23年)で割ったもの(出産十萬対)である。

(厚生労働省人口動態統計の特別集計を基に母子保健課にて作成)

厚生労働省「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」報告書より

各年齢階級における主要死亡原因の割合（10万対）



「母体安全への提言2013」より
 平成26年度 厚生労働科学研究費補助金「周産期医療と他領域との効果的な協働体制に関する研究」
 平成25年度 循環器病研究開発費 「妊産婦死亡の調査と分析センターとしての基盤研究」

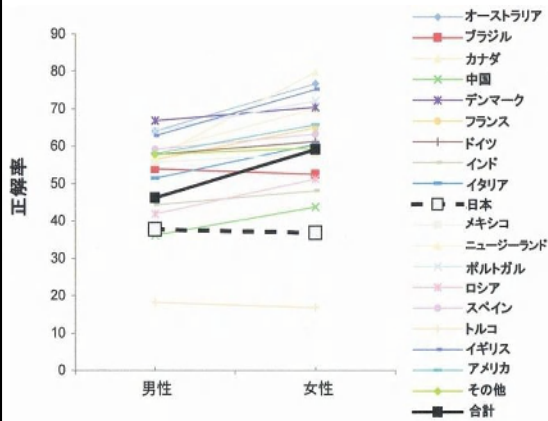
高年妊娠の問題点

- 妊娠しにくくなる
- 流産率が上昇する
- さまざまな産科異常の率が上昇する
 - 妊娠前からある異常: 子宮筋腫など
 - 妊娠中の異常: 妊娠高血圧症候群, 妊娠糖尿病など
 - 分娩時の異常
 - 分娩誘発や陣痛促進を必要とする率が上昇する
 - 帝王切開率や器械分娩率が上昇する(特に初産)
 - 分娩時出血量が多い傾向 - 低体重児が多いとの報告も
 - 染色体異常の頻度が上昇する

※妊婦のリスクスコア 「40歳以上」だけで 5点
 (4点以上は周産期センター, 大学病院での分娩が求められる)

第54回記者懇談会(2012.5.9)より

<妊娠・不妊の知識(国別・男女別)>



・日本の36歳を過ぎると受胎能力が落ちるの正答率は30%にも満たず、40代と30代では同じくらい妊娠する可能性があるに関しても半数以上の男女が間違った認識を持っている。この結果からも分かるように、知識の低さが加齢による不妊症を増加させている一因であることがうかがえる。

・日本では、女性の肥満が妊娠の可能性を低下させることについて20%の人しか理解しておらず、18ヶ国中最も低かった。

・不妊についての情報源として信頼されているメディアは「**不妊をテーマにするウェブサイト**」。新聞・テレビ・雑誌・ラジオよりもかなり信頼性が高いと評価されている。しかし、個人レベルの経験談や意見などが情報として提供されているケースもあり、必ずしも正しい情報が配信されているとは限らない。

調査した18カ国中、日本は男性が16位、女性が17位と、妊娠・不妊に関する知識レベルが低いことがわかった。知識の低さが、専門医の助言を求めたり、実際の治療を開始するタイミングの遅れにつながっていることが推測される。

「Starting Families」調査より(2009-2010年)

日本は、少子化を脱却した諸外国に比較して、
妊娠・出産を考えはじめる年齢が高い。

「フランスで変わったのは子供を産む時期である。
最初の子を産む時期を遅らせると出生率が下がる。」

エルヴェ・ルブラ(フランス社会科学高等研究所)

石田久仁子ら編著:フランスのワーク・ライフ・バランス参照

日本の少子化の原因(仮説)

- 高年妊娠・分娩のかかえるリスクについての啓発・教育が十分になされていなかったことから、妊娠を考える年齢が高い
- すでに社会進出している勤労女性が、育児をするための経済・環境要因が十分に整っていないことから、子供の数を制限する

6. 日本産婦人科医会からの提言

「少子化危機突破」のための提案(内閣府)

I「子育て支援」の強化

- (1)「子ども・子育て支援新制度」の円滑な施行
- (2)「待機児童解消加速プラン」の推進
- (3) 多子世帯への支援、(4) 地域・職場の「子育てネットワーク」

II「働き方改革」の強化

- (1) 子育てと仕事の「両立支援」、(2) 中小企業の両立支援促進
- (3) 企業による「女性登用」、(4) ロールモデル等の普及
- (5) 男性の働き方の見直し

III 結婚・妊娠・出産支援

- (1) 結婚・出産・育児支援の「全国展開」
- (2) 妊娠・出産等に関する情報提供・啓発普及
- (3) 地域の「相談・支援拠点」づくり、(4)「産後ケア」の強化
- (5) 地域医療体制(産科・小児科)の整備、(6) 不妊治療に対する支援

少子化対策のために医会が行うべきこと

- 生殖生理に関する正確な情報提供：
医学的・生物学的な出産年齢、性感染症、避妊等も含めた知識、特に高年妊娠・分娩のリスクを学校教育のなかで教育支援。併せて親や教師への教育も必要。
- 不妊治療の門戸開放：
若年者から不妊治療を積極的に開始できるような体制・支援方法の検討。
- 妊娠・分娩・産褥の相談事業：
妊娠・分娩・産褥・育児等のトラブルに関する電話メール相談事業を展開。
主なトラブルに関してはQ&A集を作成。
- 安心・安全な分娩のために周産期医療のさらなる充実：
産科医・新生児科医の適正配置に関する調査・分析を各地域で実施し、
適正な配置を行政・医育機関と連携し決定する。

分娩育児への対策

1. 出産数に応じた出産給付の追加
(例えば、第1子:20万円、第2子:50万円、第3子以上100万円)
2. 年齢に応じた出産給付の追加
(例えば20代で出産:100万円、30~35歳:50万円、
35歳以上:20万円)
3. 経済的余裕のない若年夫婦に対する新制度の創設
給付付勤労税額控除、児童税額控除制度を創設することで、
不可分所得を増額する。

分娩育児への対策

4. 妊婦健診に妊婦の心のケア義務付け、
公費負担額を一回2万円に増額
5. 分娩機関に、妊婦の心のケアを専門的に担当出来る
(心理療法士等)保健師、助産師を養成・配置するた
めに経済的援助
6. 妊産婦を管理する産婦人科医の全国配置を可能に
するように、医師の地域偏在、診療科偏在の是正を
制度化
7. 産後2週間と4週間の母子カウンセリングの公費化

8. 妊産婦と褥婦の心の悩み、育児不安等に関する問題点と解決法を、各分娩取扱い機関からアンケート調査分析を行い、次の課題の資料作成
9. 妊産婦の心のケアを担当する精神科医との連携、行政との連携を確実にを行い、個々の事例を検討、妊婦の心のケアのあり方に関する報告書を作成
10. Preconceptual visit の助成