

女性の妊娠・出産を見据えた ソーシャルイノベーション

日本は世界に先駆けての少子高齢化大国であり、その要因の1つに晩婚化による妊孕力(妊娠する力)の低下、不妊カップルの増加が挙げられている。女性の妊娠・出産には年齢という大きな壁があるものの、仕事と家庭の両立が難しい場合、どうしても結婚や妊娠を先延ばしにしている現状がある。この問題を解決するには、政府および企業からの金銭的支援・休暇制度の支援および社会からの認識の変化などが必要と考えるが、我が国は先進国の中でもこの領域での取り組みが遅れている

と指摘されている。これからの時代は、仕事と妊娠・出産および子育てとの両立が必要不可欠だが、そのための環境づくりは充分に可能である。

我が国の少子化の状況および コロナ禍による影響を考える

我が国の出産を巡るデータを検証していくと、20歳代の出産数は1995年を境に、30歳代の出産数も2015年を境にピークアウトするとともに、出産年齢の高齢化が進んで

いる。未婚率も上昇しており、2020年には50歳の男性が26・7%、女性は17・5%である。また、第2子以降の出産を巡る興味深いデータとして、休日における夫の家事育児参加時間と第2子以降の出生状況の相関を見ると、育児参加をしない場合が9%、夫の育児参加2〜4時間の場合が54・7%、6時間以上の場合が84・5%で第2子が誕生している。第2子以降の出産には男性の育児参加が極めて重要であり、男性の育児休暇取得なども、少子化対策の一助となる可能性が十分に

杉山産婦人科理事長

杉山力一
すぎやま りきかず



ある。一方、女性の社会進出と出生率について、半世紀前までは女性の労働力率が高ければ出生率が低いとされていたが、政府、自治体の施策や社会環境の変化により、両立は可能となってきた。

他方、コロナ禍においては、特に女性に社会的影響が強く出ており、正規雇用者の大幅減少、DV相談件数の増加(前年比1.6倍)、自殺者増加(前年比935人増、男性は同23人減)などが認められ、女性活躍・男女共同参画の重要性が改めて浮き彫りとなった。

海外における不妊治療に対する政府、自治体や企業の支援

不妊治療や未受精卵凍結を積極的に支援している米国ニューヨーク州では、2020年1月から、全ての大手保険会社に対し、不妊症と医学的に診断された患者の体外受精を最大3周期まで保険でカバーすることを義務付けた。医原性の精子凍結保存や卵子(未受精)凍結も含まれること、不妊治療においては提供精子、未婚女性、レズビアンカップルも含まれていることは、実に米国らしいと言える。さらに、10年以上続いた代理懐胎禁止を解除し、条件付きで代理出産も認めるようにシフトしている。

民間では2014年ごろから、GAFAを筆頭にYahoo!、Intelなどの企業が、不妊治療や未受精卵凍結に対して、福利厚生として有給休暇や補助金を提供する動きが活発となり、現在では従業員2万人以上の米国企業のおよそ半数が不妊治療に対する補助を実施、うち19%の企業では卵子凍結への支援を行っている(Mercer「2021 Survey on Fertility Benefits」)。このような自治体や企業による後押しもあり、米国では年間1万5000件以上の未受精卵凍結が行われ、若い女性が将来の妊娠・出産に備え安心して働ける環境が整いつつある。

我が国における不妊治療(体外受精)の現状と展望

我が国の不妊治療(以下、体外受精)実施数は世界第1位であり、第2位の米国に比較しても約1.6倍の周期数になる。この背景には、妊娠を望み体外受精を受ける女性の平均年齢が高いことから(米国の33歳に対し日本は40歳)、治療成績が思わしくないため、同じカップルが複数回治療を受けているという事実がある。なお、2018年には治療周期数も頭打ちとなっている。

2020年9月、私は菅義偉首相(当時)か

ら不妊治療に関する意見を求められ、助成制度の現状および実際の費用負担も含めて説明をした。また、あくまで個人的な意見として、①助成金額の拡大(初回30万→40万円、2回目以降15万→30万円)、②所得制限撤廃(それ以前は夫婦合算で730万円以下の制限)、③第2子以降は回数制限リセットという提案を行った。この直後、少子化対策の一環として、菅首相は「不妊治療の公的助成拡大・保険適用」を掲げ、2021年からは助成に関わる所得制限が撤廃され、全ての夫婦に1回30万円の助成金が支給されている(39歳以下は6回、42歳以下は3回まで)。また、「不妊治療への保険適用を2022年度当初から実施」するとした政府方針が加えられ、現在議論が進んでいるが、保険適用には様々な課題が山積みしている。

諸外国の公的補助および保険適用

諸外国を見ると、条件などに違いはあるが、不妊治療には何らかの形で公的保険が適用される国が多く認められる。韓国では、2016年に助成金の年収制限を撤廃、2017年より保険適用となった。44歳までは新鮮胚移植4回、融解胚移植3回まで、人工授精も3回までとなっている。さらに45歳以上は自己

負担率50%となるが、新鮮胚移植3回、融解胚移植2回、人工授精も2回まで追加で受けることが可能である。フランスでは、社会保険制度で不妊治療が100%保険適用であり、42歳以下の女性で人工授精6回まで、体外受精4回までが対象で、所得制限や結婚要件はない。英国では、国民保健サービス(NHS)のもと原則として医療費が全額税金で賄われているが、このうちスコットランドでは、子どもがいない40歳未満の女性の体外受精3回までがNHSによる経済的支援の対象になっている。豪州では、体外受精にかかる費用の85%が国営保険、15%が民間保険から払い戻され、所得制限も回数制限もない。ドイツでは公的保険で50%、カナダは州によっては100%賄われている。

不妊は予防できるか

——将来の妊娠・出産に備え
安心して仕事ができる

社会環境を目指して

日本では、若い世代の性教育においても、生理や妊娠、不妊といった話題がタブー視され、不妊治療の技術レベルは高いのに、治療に取り組む年齢が遅くなり、治療から出産に結び付く確率が他国より低いという結果にな

っている。この環境が変わらない限り、保険適用など制度が仮に整っても、不妊治療の成績が低い状況は変わらない。政府は、不妊治療に関わる特別休暇の付与を条件とする中小企業向けの助成金まで用意しているが、現場での制度活用はまだまだ簡単ではない。人事院では、国家公務員が不妊治療のために年間最長で10日間の有給休暇を取得できる制度を新たに創設し、2022年1月から実施となる。民間でも導入の少ない不妊治療の休暇制度に国が率先して取り組み、社会全体に広げる狙いがあるようだ。

生殖医療に関する新たな技術

——AMH測定・未受精卵凍結

生殖医療分野では、AMH(抗ミュラー管ホルモン)測定で卵巣内の予備能を把握する検査や未受精卵の凍結など、新たな医療技術も発達してきている。女性が子どもを持つ能力は35歳から減少し始め、その傾向は40歳を超えるとより顕著になるため、現時点では妊娠や出産を予定していないものの、加齢により卵巣機能が低下する前に自らの卵子を凍結保存する未受精卵凍結にも注目が集まっている。将来、凍結卵子を融解して使用する際には体外受精となるが、胎児への安全性の心配

はなく、またその際の治療費用が保険適用となっていないことも予想される。女性が自分の体と向き合うきっかけを得て、自身のライフプランを意識するためにも、こうした検査受診や医療技術の活用が進んでいくことを期待している。

女性一人ひとりがきちんとした知識を持ち、さらにきちんと検診を受け女性特有の病気を予知・予防することで、将来の不妊がある程度は予防でき、将来に備えて未受精卵の凍結保存をしておくなどの対策には、政府および企業の理解と支援が不可欠である。「産みたいときに産める社会の実現」を目指して、これからも不妊予防啓発に努めていきたい。

(注)

*母の年齢(5歳階級)・出生順位別にみた出生数(厚生労働省)
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/dl/08_h4.pdf

*出生数、出生率の推移(内閣府)
<https://www.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/figures/w-2021/r03pdfhopen/pdf/sl-2.pdf>

*50歳時の未婚割合の推移(厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/20/backdata/1-2.html>

*OECD加盟24か国における女性労働力率と合計特殊出生率(内閣府)
https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/etc/mirai/18kohe/19html/sryou4_1.htm