

出生率の鍵を握る30代女性の出生力

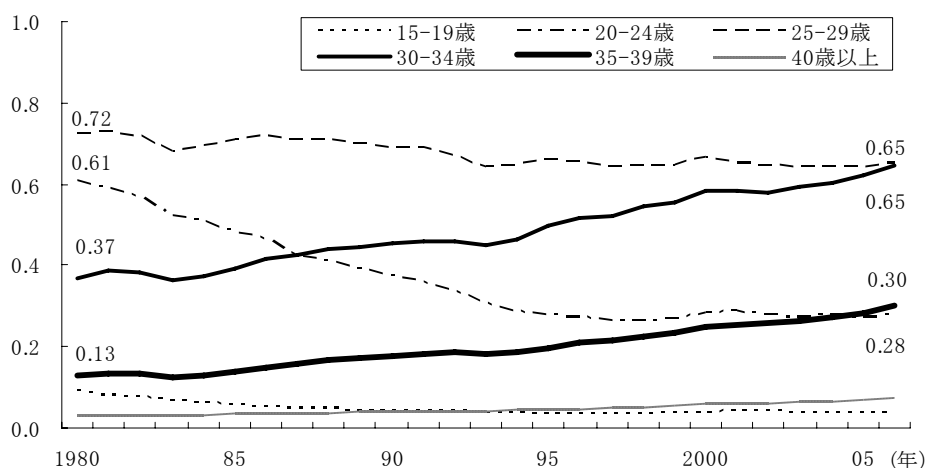
殿村 琴子

<欧州一の多産国、フランスを支える30代女性の出生力>

去る1月16日、フランス国立経済統計研究所 (INSEE) は、2006年の人口動態統計の速報値を発表した。充実した家族手当や家族人員が多いほど優遇される税制に加え、労働時間が短く柔軟な働き方が可能といったワーク・ライフ・バランスの視点からも、フランスには注目が集まっており、わが国の少子化対策を議論する際にも参考とされる国の一つである。公表データによれば、06年の年間出生数は1981年以降最多の83万人。合計特殊出生率は2.0といよいよ大台を超え、総人口は07年元日時点で6,339万人となった。欧州ではドイツに継ぐ第2位の規模である。06年12月に改定された人口推計によれば、フランスの人口は50年に向けて6,996万人にまで増加する。90年代後半以降の出生率回復を受けて、高齢化率は45年後も26.2%に留まることが見込まれる。一方、一足先に公表されたドイツの人口推計の結果は対照的で、45年後は現在より1千万人程度人口が減り、高齢化率も3割を超えることが予想されている。半世紀後のフランスはドイツに勝る欧州最大の人口規模と若い人口構成を持つ可能性もある。

人口変動の鍵を握る「出生増」を支えているのが30代女性である。母の年齢階級別出生率の年次推移を見ると、30歳以上、とりわけ30-34歳女性で出生率が大幅に上昇している (図表1)。フランスの出生率は、20-24歳で80年の0.61から06年の0.28へ、25-29歳では同0.72から0.65へと低下したが、それを十分補う形で30-34歳が0.37から0.65、35-39歳では0.13から0.30へと上昇している。06年に出産した女性の52.8%が30歳以上となっており、出生の鍵を握る世代はいまや30代女性といえる。

図表1 母の年齢階級別出生率の年次推移(フランス)



注：母の各歳別出生率を合計したもので、各階級の合計はその年の合計特殊出生率である。フランスの合計特殊出生率は女性100人当りの数値で公表されるのが一般的。図表1では1人当りの数値に換算したものを掲載している。

資料：INSEE, "Bilan démographique 2006"

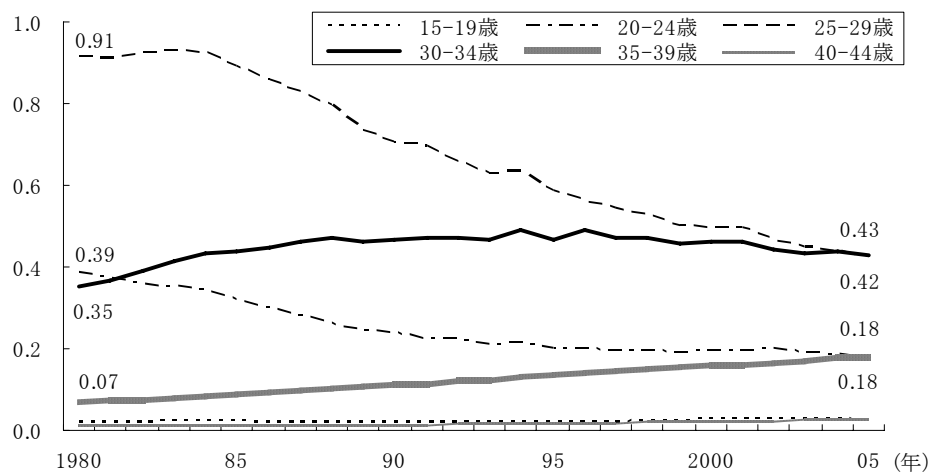
<日本の晩婚化と30代女性の出生力>

翻ってわが国の年齢別出生率の動向はどうか。図表2に示すとおり、1980年以降は日本においても20代女性から30代女性への出産シフトが見られる。しかしながら、25-29歳女性の出生率は80年の0.91から2005年には0.42へと半分以下の水準まで低下した一方で、30-34歳女性の出生率上昇分は0.35から0.43へと微増にとどまり、30代女性全体で見てもフランスに比べるとキャッチアップ力は弱い。

日本の30代女性の出生率が低い最大の要因は、配偶関係にある。05年の国勢調査によれば、日本女性に占める既婚者の割合は25-29歳で38.2%、30-34歳で62.7%（図表省略）と、フランスの既婚・未婚を含めたカップル生活者の割合と比較すると非常に低い。非婚カップルのもとに誕生するいわゆる「婚外子」の比率が5割に迫るフランスとは異なり、わが国では子どもの98%が婚姻カップルのもとで誕生しており、既婚女性の相対的な少なさが出生減に直結することになる。

国立社会保障・人口問題研究所の「第13回出生動向基本調査（平成17年6月調査）」によれば、18-34歳の未婚女性の約9割が「いずれ結婚するつもり」と結婚意志をもつ反面、1年以内の結婚については「そのつもりはない」とする女性が48.8%と約半数にのぼる（図表省略）。経済的な自立の問題や適当な相手とのめぐり合いを可能にする環境づくりなど、政府も結婚離れへの対応策を検討中だが、個人のライフデザインの視点から忘れてならないのは、結婚回避または延期の選択の結果が女性の身体に及ぼす影響やその可能性を十分に認識した上で選択することの重要性である。

図表2 母の年齢階級別出生率の年次推移(日本)



注：母の各歳別出生率を合計したもので、各階級の合計はその年の合計特殊出生率である。

資料：1994年以降のデータは厚生労働省「人口動態統計」、93年以前は国立社会保障・人口問題研究所「人口問題研究」

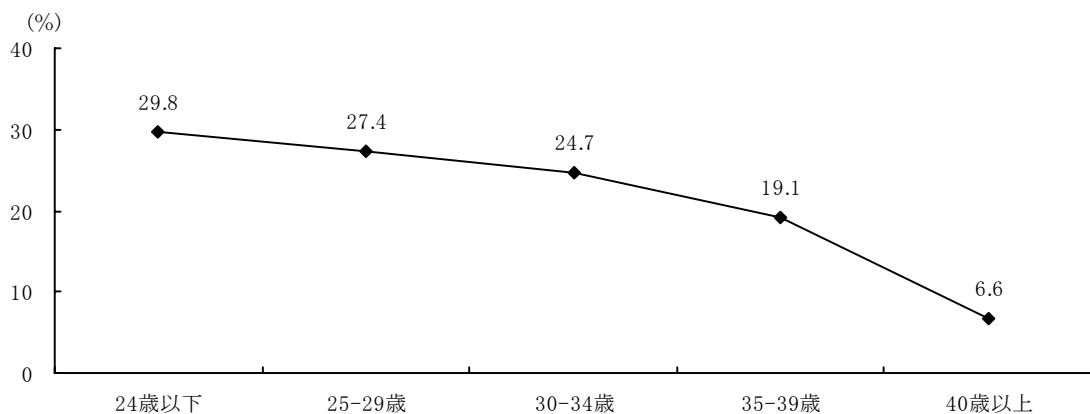
<出生率の回復が期待される30代と妊娠力の実態>

20代女性の婚姻動向に急激な変化が起きない限り、日本でも出生の主な担い手として30代女性への期待が高まる可能性がある。実際に30代の出生率が目覚しく上昇したフランスのように、日本でも結婚・妊娠・出産・育児を取り巻く様々な環境が整えば30代の出生率が回復する余地は十分にあるはずだ。

しかし、実際の妊娠する力は年齢によってどう変化するのだろうか。東京大学医学部産科婦人科の堤治教授の著書『新版・生殖補助医療のすべて』（2002年9月）によれば、「妊娠を希望し始めてから妊娠までの周期数」は、20代前半の平均3.3周期から40代では15.4周期へと年齢が増えるにつれて必要とされる期間も増えることが示されている。20代前半と40代では、実に4.6倍の差があることになる（図表省略）。

一方、体外受精などの生殖補助医療を行う場合でも、治療を開始する年齢によって妊娠率に差がでるようだ。生殖補助医療を受けた人のうち最終的に妊娠した人の割合は、治療開始年齢が24歳以下であれば29.8%、35-39歳では19.1%、40歳以上になると6.6%まで低下している（図表3）。生殖補助医療においても、20代前半と40歳以上では妊娠率に約4.5倍の差があるということになる。

図表3 生殖補助医療における臨床的妊娠率(治療開始年齢別)



注：東邦大学医学部産婦人科における調査結果。

資料：厚生労働省「社会保障審議会人口部会（第8回）」（2006年9月） 横浜市立大学医学部準教授・宮城悦子氏提出資料

＜女性の人生設計のために求められる生殖関連教育の拡充＞

女性のライフスタイル変化を受け、近年では女性の健康問題がメディアに登場する機会も増えたが、生殖関連の知識を正確に把握している人は意外に少ない。不妊治療患者を支えるNPO法人Fineが、日本不妊予防協会と協同で実施した「不妊に関する意識調査」（2007年1月）によれば、女性の生殖能力が衰え始める時期（「20代後半」が正解）を正確に答えられた人は、一般女性で11%、不妊女性でも18%と非常に少なかった（図表省略）。マスコミ報道などで高齢出産が過剰にクローズ・アップされることなどの影響か、生殖能力が衰え始める時期を遅めに想像する人が多かったようだ。

結婚する・しない、出産する・しないの選択は当然ながら個人の自由だが、そうしたライフスタイル選択に付随する健康上のリスクや生殖機能に与える影響を適切に把握した上での選択でなければ、最終的な生活満足度の向上には繋がらない。「そろそろ子どもが欲しい」、と思った時になってはじめて自分の健康上の問題に気付くのでは、個人の人生設計においても、出生率低下に悩む国にとってもあまりにも残念なことだ。ライフスタイル変化を考慮した、十分な「情報提供」と「教育」の枠組みづくりが求められる。