

調査 REPORT

ヘルスケア デジタル 社会・生活 経済 政策

寄稿 ◎認知症の人とその家族に対する理解について
繁田 雅弘

レポート ◎高齢者のフレイル予防
仲 沙綾

◎購入の際に考えること
力石 啓史

◎介護離職予備軍について
高田 寛

◎不妊治療への保険適用
内匠 功

通巻 101 号
November 2020



明治安田総合研究所

認知症の人とその家族に対する理解について

繁田 雅弘

東京慈恵会医科大学精神医学講座教授
一般社団法人栄樹庵 SHIGETA ハウス代表理事



人が認知症を疑わせる変化を自覚したとき、本人は大いに戸惑い、不安を感じるであろう。初期に自覚する変化としては「うっかり忘れることが増えた」「勘違いが増えた」「言葉がすぐに出ない」「予定が（急に）変わると戸惑う（何をしてもよく分からなくなる）」「短時間の作業でも頭が疲れるようになった（あるいは頭痛がする）」などである。ただし、こうした変化を自覚しても、すぐに医療機関を受診するのではなく、躊躇する人が多いようである。そして変化が一過性のものではないことを実感し、心配も深刻になり始めたころに、やっと受診の決断ができるようである。しかし受診に際しては「何か想像外の恐ろしいことを（医師や看護師から）宣言されやしまいか」「自分の複雑な気持ちを理解してもらえないのではないか」「うまく現状を伝えることができるだろうか」「ちゃんと話を聴いてもらえるだろうか」といった不安や葛藤をもつという。認知症を疑っても直ちに受診をしないのは、認知症という疾患がもつ強い偏見のためではないかと考えられる。自分が認知症に罹患したことがなかなか許せないのである。「自分は病気（認知症）だろうか」「それとも単なる年齢（老化）のせいだろうか」「失敗は病気のせいではなく、たまたまではないか」「そもそも失敗と思ったことが勘違いだったのではないか」「疲れのせいではないか」「認知症以外の病気のせいかもしれない」といったことを思い悩んだと受診者から聴くことができる。

医療機関によって内容は異なるものの、認知症の疑いがあれば何らかの神経心理検査を行うはずである。検査の中ではスクリーニングテストが用いられていることが多いが、それによって心理的に傷つく被験者が少なくない。実験例においても、「さりげなく日付を尋ねられたら答えることができずにショックを受けて頭が真っ白になり、その後の話は耳に入らなかった」という60歳代の男性、「検査の最中は平静を装ったが、帰路の間『あの問題は落ち着いていればできたはずだ』と家族に訴え続けた」70歳代の男性、「こんな問題をやらされるのかと問題の幼稚さに傷つき、それができない自分にさらに傷ついた」60歳代の男性、「テストができなかったことなど忘れてしまえばよいが、悔しくて恥ずかしく、忘れられなかった」60歳代の男性がいた。

検査が進むにしたがって覚悟を決める（あるいは、あきらめる）人もいるが、認知症の診断が近づいてきていることを感じると、精神的に追い込まれる人の例も経験している。「自分は認知症かもしれないが、そのことは考えたくない」「人から認知症だと言われたくない」「人から認知症だと思われたくない」「まともに話をしてもらえなくなるのではないか」「人間として相手にしてもらえなくなるのではないか」といったことまで考えるようである。

そして診断がなされれば（その診断は100%確実なものではないが）、「もうだめだ」と多くの人が絶望すると聞く。「まだまだ家のことは自分でできる」と自分に言い聞かせて頑張る人もいるが、日常生活で失敗が続くと、やはり絶望してしまうようである。希望を持ち直したかと思うと再び失敗に直面し、絶望を繰り返していることが面接で語られる。

病気に関して「どのように進んでいくのか」「進行したら自分の身の回りのこともできなくなるのか」「周りから（認知症の自分は）どのように見えているのか」「世間は（自分を）どのように扱うのか」といったことも面接で語られる。家族に対しては「迷惑をかけて申し訳ない」「迷惑をかけるくらいなら早く逝きたい」「子供や孫の結婚に障るに違いない」「見捨てないでほしいとまでは言えない」などと語る一方で「そっとしておいてほしい」といった葛藤が訴えられる。就労中であれば「結局、会社は何もしてくれない」と会社への不満を抱く一方で「（自分から）何か期待されても会社が困るだろう」「助けてくれとも言えない」といった

複雑な思いが交錯するようである。「同僚や部下は、（仕事を中途半端にしてしまった）自分に対して不満があるはずだ」「上司にも同僚にも部下にも迷惑をかけている」といった思いもある。

すなわち、病気を予感してから、そして診断を得て治療を開始してからも、アルツハイマー型認知症の人は自分の考えや行動の確かさを失い、それとともに自信や自尊感情、自己効力感をも低下し、多くの人は様々のことをあきらめてしまうようである。

一方、認知症の人の家族は「従来の『正常な人間』像と、現在の『衰えた相手』という狭間に立たされ、戸惑いや混乱を抱えている」と社会学者の井口（2007）は指摘している。自分を育ててくれた親としての姿、長年頼り頼られてきた夫としての（妻としての）姿、超えようと努力してきた先輩職業人としての姿、背中を見て人生の手本にしてきた姿、そうした姿が変わっていくことを受け容れることは容易ではない。何とか元気な元の姿に戻ってほしいと訓練的に対応してしまう心理が理解できないわけではない。診療では、しばしば家族から次のような質問を受ける。「日記はどのくらいの長さの文章を書かせたら効果があるのですか?」「今行っているデイケアで体操以外は何もしないのですが、脳のトレーニングをしたほうがよいのではないのでしょうか?」「クロスワードパズルや数独をやっているが、もっとほかによいものはないのでしょうか?」といった具合である。

「家族にとって、本人がかけがえのない存在であるほど、現実を否認しやすく、訓練的に関わってしまう」と心理学者の扇澤（2013）は分析している。また「彼ら（家族）は往々にして善意で痴呆（原文のまま）患者に自立を強いたり、住所や日付を言わせるような訓練にはげむ……大きな精神的な負担であり、異常行動を生じさせる原因にもなっている」と老年精神医学者の竹中（1996）は指摘している。私の知る専門医、専門看護師、ケア専門士などその道の第一人者たちも、自分の親となるとその姿を受け容れることはできなかったと回想する。

理屈で分かっている、どうしても諦めきれないものかもしれない。そして、変わりつつある本人の姿をなんとか受け容れたと思ったら、今度は病気が進行し、再び家族は新たな変わりゆく本人の姿を受け容れることを強いられる。われわれ専門職にできることは「認知症疾患である以上、進行していくことはやむを得ない」と分かりきったことを説明することではなく、変わりつつある本人を許せない苦悩に共感し続けることであろう。そうすることで家族は、本人を許すことができない自分を、もしかしたら許せるかもしれない。

「（本人は）もうだめだ」「本来の姿には戻れない」と諦めの気持ちになることもある。本人はもうそこにはいないとの気持ちである。「その人は存在しているが、その人の心は存在していない」という想いを「曖昧な喪失（Ambiguous loss）」とボスは呼んだ。確かにそのように感じる人も多いのだろう。しかし私は、認知症がどんなに進行しても、そして本人の姿が見えにくくなっても、依然として本人はそこに存在すると感じてほしいと願っている。本人が変わっていくことは本人らしさが薄れることである。しかし、本人がいなくなることでは決してないと家族に伝え続けることが、専門職に課せられた役割だと私は考えている。

仲 沙綾

ヘルスケア・デジタル研究部
研究員

高齢者のフレイル予防

はじめに

厚生労働省が発表した 2019 年簡易生命表によると、日本人の平均寿命は男性で 81.41 年、女性で 87.45 年となっており、最長記録を更新した。一方、平均寿命と健康寿命の乖離が問題視されている。健康寿命を延伸するためには、いかに要介護状態を防ぐかが重要課題の一つであり、そのうえで注目されているのが健常から要介護へ移行する中間段階である「フレイル」である。

1. フレイルとは

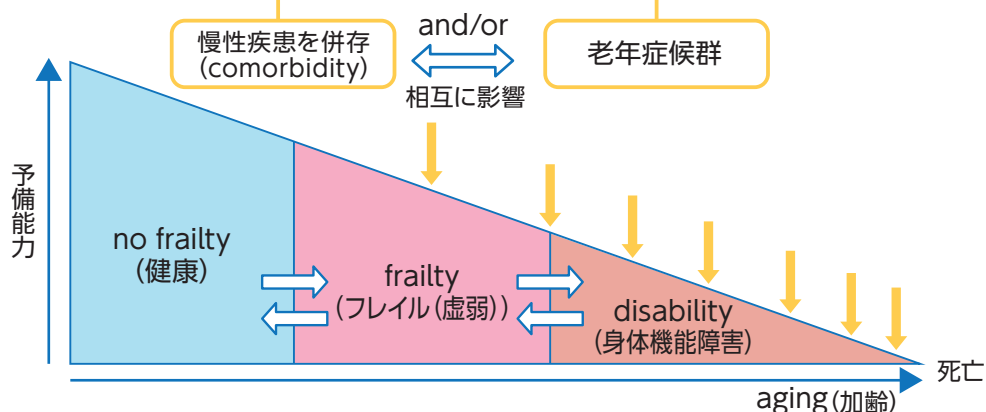
フレイルとは、加齢に伴い身体・精神心理・社会関係に対する脆弱性が亢進した状態を指す。言葉の意味は「虚弱」であるが、日本老年医学会によって、加齢に伴い不可逆的に老い衰えた状態ではなく、適切な介入により再び健常な状態に戻るという可逆性を包含した言葉として定義された。

フレイルには3つの側面があり、身体的フレイルは筋力や筋肉量の減少、精神的フレイルは軽度認知障害や抑うつ症状、社会的フレイルは閉じこもりや社会的孤立といった傾向であり、各フレイルは相互に関連している。

多くの高齢者がフレイルを経て徐々に要介護状態に陥ると言われており（図表）、フレイルの状態であるかどうかによって予後に差が出るという調査結果が出ている。

図表 高齢者の健康状態の特性等について

- 高血圧 ●心疾患 ●脳血管疾患 ●糖尿病
- 慢性腎疾患 (CKD) ●呼吸器疾患 ●悪性腫瘍
- 骨粗鬆症 ●変形性関節症等、生活習慣や加齢に伴う疾患
- 認知機能障害 ●めまい ●摂食・嚥下障害
- 視力障害 ●うつ ●貧血 ●難聴 ●せん妄
- 易感染性 ●体重減少 ●サルコペニア (筋量低下)



出所：厚生労働省「2019 年 高齢者の特性を踏まえた保健事業 ガイドライン第2版」

2. フレイル対策の意義

フレイルの有症率は 65 歳以上の高齢者全体で 11.5%であり、加齢に伴い増加する傾向が認められる (Shimada H et al. J Am Med Dir Assoc. 2013)。

今後、わが国では 75 歳以上の後期高齢者の急激な人口増が見込まれるため、高齢者の介護予防、健康寿命延伸にはフレイル対策が有効と考えられる。

3. 寝たきりによるフレイル発症リスク

絶対安静の状態になった場合、1週間で10～15%の筋力低下がみられると言われている。そのため、若年層であっても身体機能障害を伴う慢性疾患が一つでもあれば、フレイルを発症する可能性がある。反対に、フレイルの原因となる各種要因を発見して早期に改善しておくことで、絶対安静の状態となった場合のフレイルリスクを低減させることも可能である。

4. 健診

(1) 国の対応事例

厚生労働省は、2019年度まで後期高齢者に対し、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施していたが、フレイルによる要介護・死亡リスクのほうが高いことから、2020年4月より「フレイル健診」を実施している。フレイル健診では、運動習慣や認知機能の低下状況、家族・友人との付き合いなど、身体・精神心理・社会関係の状況を質問項目とし、フレイルリスクを測れるようになっている。

しかし、フレイル健診の実施方法について国からの具体的指示はなく、自治体によって健診受診率、効果検証の実施有無や評価指標にばらつきがあるのが現状である。自治体からは、対応基準の明確化を望む声もある。

(2) 自治体の対応事例

フレイル予防に力を入れる自治体も数多く存在する。千葉県柏市ではフレイル健診に先駆け、2015年から市独自の「フレイルチェック」を行なっている。フレイルチェックは地域包括支援センター等で毎月実施され、栄養・運動・社会参加に関する問診のほか、筋肉量測定や片足立ちテスト、口腔機能の測定などの身体機能計測によって、リスクを判定している。定期的に通う参加者を分析した結果、フレイルリスクが低い群では状態を維持できており、リスクが高い群でもリスクが減少する傾向にあることが分かった。このことから、繰り返しフレイルチェックを行なうことが、高齢者の健康に対する意識を高め、フレイル予防に繋がると考えられる。

(3) 介入

これまでの研究でも、介入によりフレイルが予防できる可能性が示唆されている。例えば、神奈川県大和市では、低栄養改善・防止のために6ヵ月を1クールとし、1クール中3回の訪問栄養指導を実施した結果、低栄養状態にある高齢者の79.5%、低栄養状態リスクがある高齢者の90.2%で体重の改善・維持効果があった。さらに、低栄養状態の高齢者に対して訪問栄養指導による介入を行なった場合、2年後の追跡調査では未介入の場合と比較して重症化（介護化または死亡）する割合が約1/5に低減したと報告されている。厚生労働省はこれらの研究結果を受け、フレイル予防の観点から高齢者の低栄養状態改善を中心とした2020年版の「日本人の食事摂取基準」を策定した。

5. おわりに

フレイルは、まだ一般的に周知が進んでいるとは言えない。東京都健康長寿医療センター研究所が行なった調査によると、フレイルの認知度は20.1%であり、対策が必要な状態である高齢者ほど認知度が低いという結果が出ている（2020年「大都市在住高齢者のフレイルの認知度とその関連要因」）。日本老年医学会は、2020年3月に、新型コロナウイルス感染症の感染予防により、家に閉じこもりがちになる高齢者に対し、フレイル予防に対するポイントをまとめ、注意喚起を行なった。フレイル健診を通じ、今後フレイルが広く認知されることが期待されている。

高齢者の場合、日常生活における主な行動範囲は住居付近となるため、地域との繋がりが重要になる。明治安田生命でも各自治体と協定を結び、お客さま担当者による地域見守り活動を行なっている。今後いっそう、地域社会における声掛けなどの取組みが期待される。

購入の際に考えること

力石 啓史

保険・生活研究部
主任研究員

1. はじめに

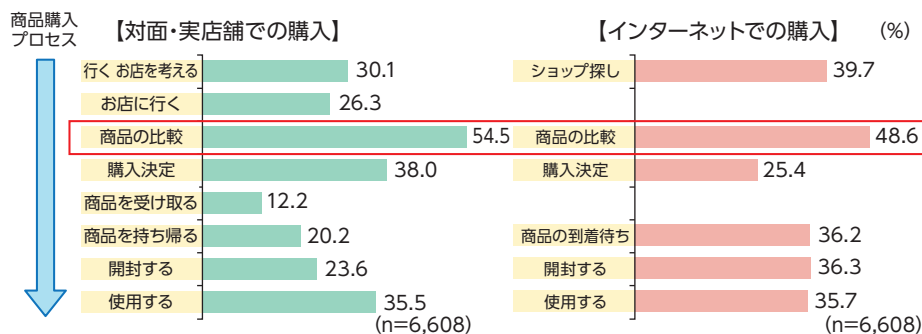
インターネットの普及により、リアルのお店に出かけることなく、手軽に買い物ができるようになり、また、商品、価格などについて知りたい情報が簡単に大量に入手できるようにもなった。

株式会社明治安田総合研究所は、消費者意識・行動調査（2020年3月13～17日、全国の20～59歳の男女6,608名に対するWEBアンケート）を実施した。本稿では、消費者の①購入プロセスのうち楽しみを感じる点、②購入にあたり重視する点、③サブスクリプションやシェアリングサービスの利用の経験と意向、の3つの観点からの調査結果を紹介する。

2. 購入における楽しみ

消費者は、購入のプロセスのうちのどの点に楽しみを感じているのだろうか。購入・使用するまでの間で「楽しい」と感じるプロセスについて尋ねたところ、対面、インターネットいずれも、最も「楽しい」と感じるのは「商品の比較」だった（図表1）。

図表1 購入・使用するまでの間で最も「楽しい」と感じるプロセス（複数回答）



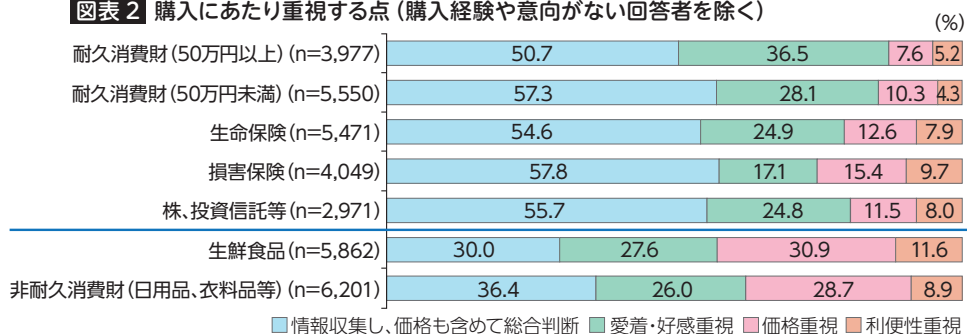
出所：明治安田総合研究所「消費者意識・行動調査」（2020年）

3. 購入にあたり重視する点

消費財と金融・保険商品について購入にあたり重視する点を比較した。

高額もしくは仕組みの理解が重要な耐久消費財、金融・保険商品は、多くの情報を集め、愛着・好感や価格面を総合的に判断して購入する層（以下「総合的に判断」）が5～6割となっている。また、50万円以上の耐久消費財では、自分が気に入ったものであれば高くても購入する層（以下「愛着・好感重視」）が36.5%と財のなかでは一番高くなっている。生鮮食品と非耐久消費財は上述に比べて総合的判断の占率は低く、「価格重視」が3割と高い（図表2）。

図表2 購入にあたり重視する点（購入経験や意向がない回答者を除く）



出所：明治安田総合研究所「消費者意識・行動調査」（2020年）

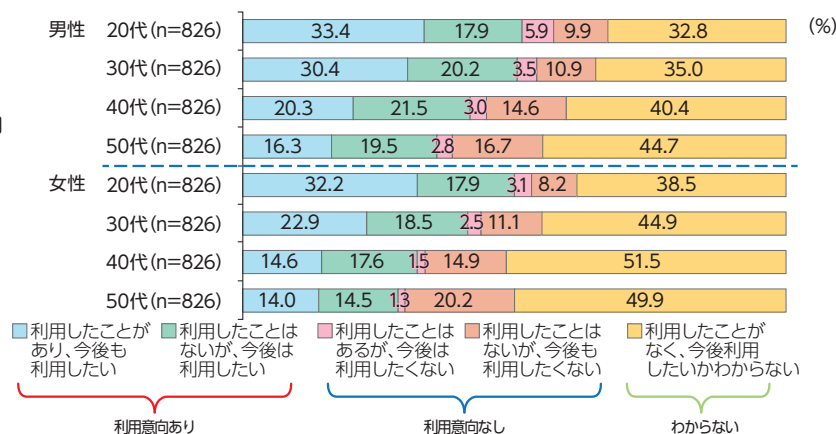
4. 所有しないという選択肢

スマートフォンの普及等により、特にインターネット上でサブスクリプションやシェアリングサービスを提供する事業者が増加し、所有せずとも必要な時に必要なだけ、モノやサービスを利用することが広がった。サブスクリプションやシェアリングサービスの利用経験および今後の利用意向を尋ねたところ、男性のほうが利用経験、利用意向とも高く、また若年層ほど利用意向が高い結果となった（図表3）。

【図表3】

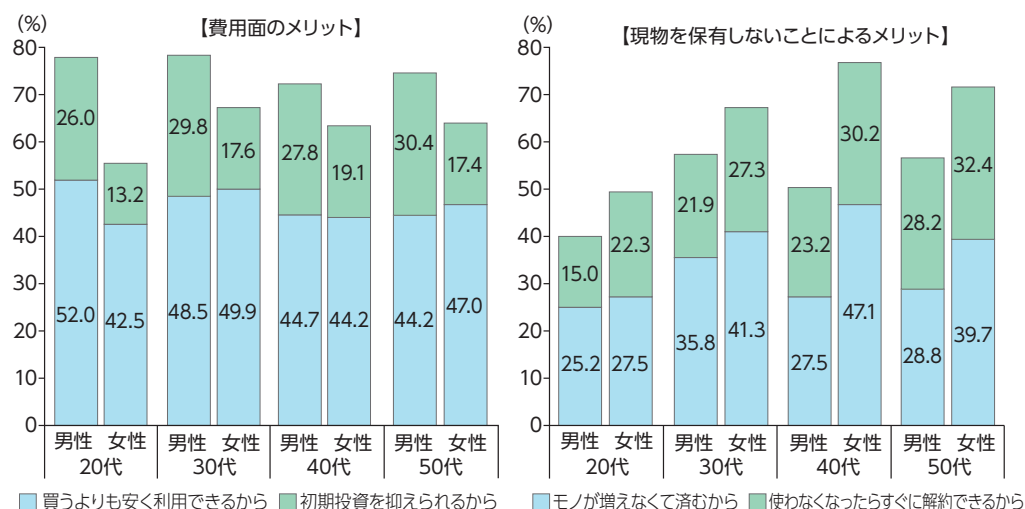
サブスクリプションや
シェアリングサービスの
利用経験、今後の利用意向

出所：明治安田総合研究所
「消費者意識・行動調査」
(2020年)



次に、サブスクリプションやシェアリングサービスを利用した(今後利用したい)主な理由を見る。「費用面のメリット」を理由とする割合は、男性のほうが女性に比べて高い。一方、「現物を保有しないことによるメリット」を理由とする割合は、女性のほうが高く、特に40代、50代女性において顕著である（図表4）。

【図表4】 サブスクリプションやシェアリングサービスを利用した(今後利用したい)理由



出所：明治安田総合研究所「消費者意識・行動調査」(2020年)

5. おわりに

調査結果によれば、実際の購入行動について、消費者は対面・実店舗、インターネットというチャネルの別なく、商品比較のプロセスに最も楽しみを感じていた。買い物や購入行動の形態が今後さらに変化しようとも、この比較行為をいかに消費者にとって充実したものに工夫していくかが売る側にとっても、買う側にとっても焦点となるだろう。

購入にあたり重視する点からは、高額もしくは仕組みの理解が重要な商品の購入の場合には、情報収集し、価格も含めて総合的に判断して購入する消費者像が確認できた。そして、そもそもモノやサービスを利用するだけでなく、所有までするかという点については、費用面や現物を保有しないことにメリットを感じて、必ずしも所有にこだわらず、利用できればよいとする意識を持つ若い消費者が多い実態も判明した。

本稿では、消費者が「購入の際に考えること」に注目したが、消費者意識は価値観や環境に応じて変化し続けていく。今後も定点観測を継続し、その動向を追っていきたいと思う。

高田 寛

政策・経済研究部
主任研究員

介護離職予備軍について

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症の新規感染者数が衰えを見せない中で、介護サービスの中でも密になりがちな通所や訪問サービスでは、サービスを休止・縮小したケースが報道されている。感染を恐れて利用者が集まらない通所サービス事業所が、利用者・職員等全員に PCR 検査を実施することでサービス再開が可能となった事例なども紹介されている。従来使用していた介護サービスが利用できなくなることは「介護の空白」とも呼ばれ、利用者本人の体力・認知力・気力等の低下に結び付くほかに、家族等に介護時間・負荷の増加という影響も与えている。

2. 仕事と介護の両立支援助成金

家族の介護負担増加に対応して、厚生労働省は今年の 6 月から「両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）」に「新型コロナウイルス感染症対応特例」を設定し受付を開始した。対象となるのは中小企業の事業主で、雇用する労働者に介護の必要な家族がおり、①通常利用している介護サービスが新型コロナウイルス感染症による休業等により利用できなくなった場合や、②利用を控えている場合等に申請ができる。介護休業・介護休暇・年次有給休暇とは別に新型コロナウイルス感染症対応の有給休暇制度を設けることが必要だが、合計 5 日以上取得すれば 1 人について以下の助成金を事業主は申請することが可能となり、介護離職の予防策として周知と活用が期待される。

図表 1 新型コロナウイルス感染症対応特例の助成額

休暇の取得日数	助成額
合計5日以上10日未満	20万円
合計10日以上	35万円

出所：厚生労働省HP「両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）」に「新型コロナウイルス感染症対応特例」を新設しました」より

3. 介護離職予備軍の試算

8 月 28 日付レポート「介護離職の現状について」で介護離職者が毎年 10 万人程度発生していることを報告した。では、働きながら介護をしている方の中でどれくらいの方が介護離職を検討せざるを得ない状況に至っているか、いわゆる「介護離職予備軍」について最新の「就業構造基本調査（総務省、2017 年）」をもとに推計を行ってみた。

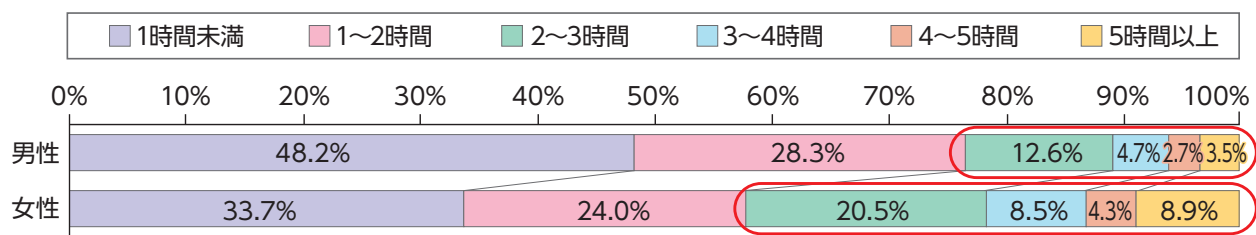
同調査によれば、介護をしている有業者は 346 万人（男性 151 万人、女性 195 万人）で、前回の 2012 年調査よりも 55 万人（男性 20 万人、女性 35 万人）増加しており、その内訳は図表2のとおりである。介護をしている有業者がどのような状態になると離職を検討するかについての定量的な研究はあまりないが、当研究所とダイヤ高齢社会研究財団が 2014 年に実施した「仕事と介護の両立と介護離職に関する調査」（以下、離職調査）によれば、介護をする時間が「「仕事ありの日」の 2 時間、「仕事なしの日」の 5 時間程度が、介護開始前と同一の職場で働き方も変えずに仕事を続けられるボーダーラインではないか」としている。「離職調査」結果では、働きながら介護をしている男性の 24%、女性の 42%の平日における介護時間が 2 時間以上であったことを手掛かりに推計を試みたい（図表3）。

図表 2 介護をしている有業者数の内訳（単位：万人）

	総数	男性	女性
継続就業希望者	270.9	118.2	152.7
週6日以上介護実施	68.1	23.5	44.7
追加就業希望者	22.6	10.7	11.9
転職希望者	31.8	13.9	17.9
就業休止希望者	19.1	7.7	11.4
有業者全体	346.3	151.5	194.8

出所：総務省「就業構造基本調査 2017 年」より作成

図表3 介護開始前と同一の職場・働き方を継続している労働者の「仕事のある日」の介護時間



出所：「離職調査」より作成

4. 離職予備軍の推計結果

図表2と図表3を基にして、介護離職予備軍の推計を以下の手順で行なった。

- ①継続就業希望者の中の離職予備軍については、図表2の「週に6日以上介護」をしている人数に図表3の「仕事のある日に2時間以上介護」をしている人の割合を掛け算することによって推計した。「週に6日以上介護」をしている男性23.5万人（図表2）のうち24%（図表3）を離職予備軍とする。同じく「週に6日以上介護」をしている女性44.7万人（図表2）のうち42%（図表3）を離職予備軍と考えると、継続就業希望者の中で男性5.6万人、女性18.8万人の合計24.4万人が離職予備軍と推計できる。

<計算方法：継続就業希望者の中の離職予備軍を算出>

（週に6日以上介護をする男性）23.5万人×（男性で平日に2時間以上介護をする人の割合）24%
＝（男性の継続就業希望者の中での離職予備軍）5.6万人

（週に6日以上介護をする女性）44.7万人×（女性で平日に2時間以上介護をする人の割合）42%
＝（女性の継続就業希望者の中での離職予備軍）18.8万人

5.6万人＋18.8万人＝（継続就業希望者の中での離職予備軍）24.4万人

- ②離職予備軍総数は、①で求めた24.4万人に図表2の「転職希望者」31.8万人（男性13.9万人、女性17.9万人）と「就業休止希望者」19.1万人（男性7.7万人、女性11.4万人）を加算して算出した。計算の結果、介護離職予備軍は75.3万人（男性27.2万人、女性48.1万人）と推計できる。

<計算方法：継続就業希望者の予備軍に転職希望者・就業休止希望者を加算して離職予備軍総数を算出>

（継続就業希望者の中での離職予備軍）24.4万人＋（転職希望者）31.8万人＋（就業休止希望者）19.1万人
＝（男女合計の離職予備軍）75.3万人

5. 離職の防止に向けて

「就業構造基本調査」で介護離職した人を年齢階層別にみると50歳代後半が最も多くなっている。健康寿命の延伸に伴ってより長く働くことが可能となり、また長い老後に備えてそれが必要となる中で、50歳代後半での離職・転職は、本人にとっても苦渋の決断であると同時に企業にとっても大きな損失であろう。「離職調査」の別のデータからは、介護開始前と同一の職場で同じ働き方を継続している人に比べて介護離職をする人は、「介護休業」・「介護休暇」等を利用するケースが少なく、「上司や同僚など職場の介護に対する理解・支援」を求めたケースも少ないという姿が浮かび上がってくる。

新型コロナウイルス感染症の影響で介護サービスが従来よりも利用しにくくなっており、上記の推計よりも多くの介護有業者が離職予備軍となっている可能性が高い。何よりもまず自分が介護を行なっていることを上司や同僚に伝え、自社の介護休業・介護休暇制度または上記のような両立支援のための国の助成金等を確認し、自分一人で抱え込むことなく周りの方々の協力を得ることで、多くの方が仕事と介護の両立が可能となるよう期待したい。

不妊治療への保険適用

1. 少子化の進展

2019年の出生数は前年比5.8%減の86万5,239人と、統計開始来最少を更新した。2016年に100万人の大台を割り込んだが、そのわずか3年後に90万人を下回り、2020年の少子化社会対策白書は「86万ショックとも呼ぶべき状況」と表現している。

合計特殊出生率（未婚女性も含め一人の女性が一生の間に産む子どもの平均数に相当）は2015年に1.45まで回復（過去最低は2005年の1.26）したが、その後は再び低下傾向に転じ、2019年には1.36となった。人口置換水準（長期的に人口が増加も減少もしない均衡した状態となる合計特殊出生率）の2.06だけではなく、政府目標の1.80も大幅に下回る深刻な状況が続いている。

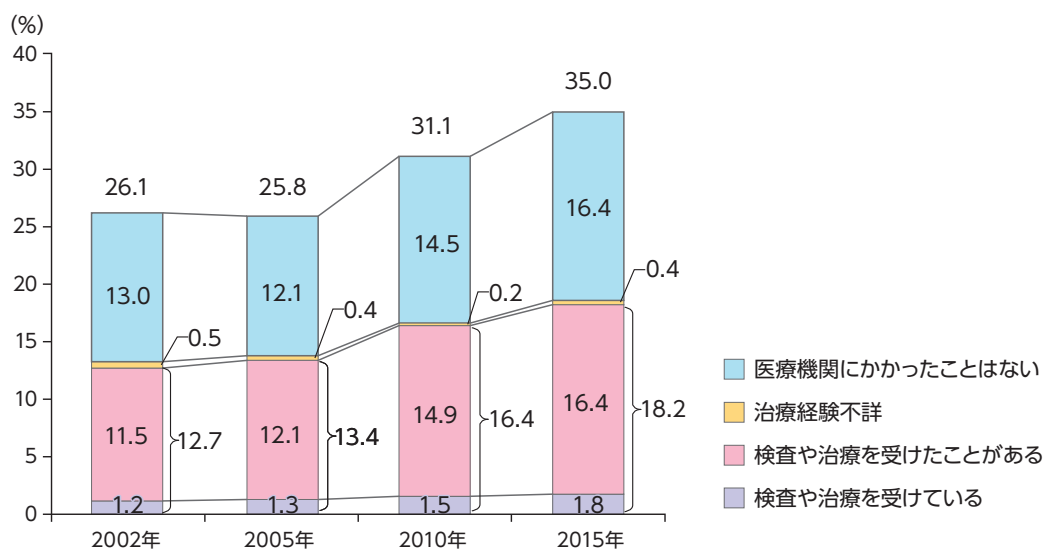
2. 不妊夫婦の増加

少子化の最大の要因は未婚化の進展であるが、不妊夫婦の割合が上昇したことも少子化進展の一つの要因と考えられる。国立社会保障・人口問題研究所（以下、社人研）の出生動向基本調査によると、結婚期間が15～19年の夫婦のうち、子どもがいない夫婦の割合は1977年の3.0%から2015年には6.2%に上昇している。子どものいない夫婦が必ずしも不妊とは限らないが、2015年の同調査では、予定子ども数が0人という夫婦は、その理由として「欲しいけれどもできない」との回答が74.0%を占めた。

同じく社人研の調査では、不妊を心配したことのある夫婦の割合は2002年の26.1%から2015年には35.0%に、不妊の検査や治療を受けた夫婦（現在治療中を含む）の割合は12.7%から18.2%に上昇している（図表1）。晩婚化の進展等を背景に不妊症の夫婦が増加している様子がうかがわれる。

一方、不妊治療によって生まれた子ども数は増加基調が続いており、日本産科婦人科学会によると、2018年に体外受精による出生児は5万6,979人であった。これは同年の出生数（918,400人）の6.2%に相当する。

図表1 不妊について心配したことのある夫婦の割合と治療経験



出所：国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査（2015年）」より作成

3. 不妊治療に保険適用

菅首相（当時は官房長官）は自民党総裁選期間中に「出産を希望する世帯を広く支援するため不妊治療への保険適用を実現する。少なくとも2年はかかるが、それまでは助成の拡大で対応する」と述べ、不妊に悩む夫婦などから大きな反響を浴びた。現在でも不妊検査の多くやタイミング法・排卵誘発法等の不妊治療は保険適用されているが、人工授精や特定不妊治療（体外受精・顕微授精）等の不妊治療は保険適用外（自由診療）であり、全額自己負担である（図表2）。

厚生労働省は経済的負担が重い特定不妊治療（体外受精・顕微授精）に支援制度を設けている。夫婦の合計所得が730万円未満、妻の年齢が43歳未満、通算助成回数は6回（妻が40歳以上の場合は3回）まで等の条件が付いているものの、1回の治療につき15万円（初回のみ30万円）まで助成している。さらに、地方自治体によっては国の助成制度に独自の上乗せを行なっているところもある。

以上のような公的な助成制度はあるものの、特定不妊治療（体外受精・顕微授精）は1回の治療で数十万の費用がかかり、『妊活ボイス（<https://www.ninkatsu-voice.jp/>）』が2017年に実施した調査では特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を受けたことのある人の平均費用は193万円で、300万円以上かかった人が16.3%を占めた。NPO法人Fineが2019年に実施した調査によると、経済的理由で不妊治療を断念した経験がある人は54%と半数を超えている。

図表2 主な不妊治療と費用

	内容	1回当たり費用	保険適用
タイミング法	超音波検査等によって排卵日を予測し、その前後に性交を行なう方法	数千円～2万円程度	○
排卵誘発法	内服薬や注射薬によって卵巣を刺激して排卵を起こさせる方法	数千円～2万円程度	○
人工授精	採取した良好な精子を細いチューブを用いて子宮内に注入する方法	1～3万円程度	×
体外受精	精子と卵子を体外で受精させてから受精卵を子宮に移植する方法	20～60万円程度	×
顕微授精	体外受精の一種で、顕微鏡を用いて精子と卵子を受精させる方法	30～70万円程度	×

出所：各種資料より明治安田総合研究所作成

4. 今後の少子化対策

ライフコースに沿って少子化対策を並べると「結婚→妊娠→出産→子育て」の順となるが、これまでの少子化対策は子育て支援（育児休業制度の充実、待機児童の解消、教育費の負担軽減、等）に偏重してきた面があったことは否めない。子育ての経済的不安から出産をためらうことはよくあるため、少子化対策として子育て支援が重要なことは論を俟たないが、当然のことながら相手がいなければ子どもはできないし、相手がいっても不妊症の場合は子どもを授かりにくい。今回、「妊活」を強力に支援（不妊治療への保険適用拡大）する方針が示されたことは大きな前進と言える。経済的な理由で不妊治療を断念せざるをえない夫婦にとって朗報であることは間違いない。

社人研の出生動向基本調査（2015年）では25～34歳の未婚者が独身にとどまっている最大の理由は「適当な相手にめぐり会わない」である（男性：45.3%、女性：51.2%）。今後は地方自治体と民間企業が連携して、婚活支援（男女の出会いの機会を提供等）によりいっそう注力していくことが期待される。

言うまでもないが、結婚、妊娠、出産、子育ては個人の自由な意思決定に基づくものであり、特定の価値観を押し付けたり、プレッシャーを与えたりすることがあってはならない。



明治安田総合研究所

本冊子は明治安田総合研究所が情報提供資料として作成したものであり、いかなる契約の締結や解約を目的としたものではありません。また、掲載内容について細心の注意を払っていますが、その情報に関する信頼性、正確性、完全性などについて保証するものではありません。掲載された情報を用いた結果生じた直接的、間接的トラブルや損失、損害については、一切の責任を負いません。これらの情報は、予告なく掲載を変更、中断、中止することがあります。

調査REPORT

通巻101号 2020年11月27日発行

発行所/株式会社 明治安田総合研究所 〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-11 TEL.03-6261-6411 FAX.03-3511-3200
<https://www.myri.co.jp/>