

厚生労働科学研究費補助金

(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)

「国際保健分野における取り残された課題の分析及び我が国の国際保健施策の立案に資する研究－アジアにおけるジェンダー、及びグローバル・ケアチェーンの国際比較の視点から」

令和6年度 分担報告書2

「少子化社会における生殖補助医療－日韓比較」

研究分担者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨：

少子化社会における生殖補助医療に関し、今年度韓国・世宗市で実施した韓国保健社会研究院（KIHASA）と国立社会保障・人口問題研究所合同セミナーにて報告した内容を元に、生殖補助医療の概要について日韓比較した。

日韓とも生殖補助医療を用いた出生が全体の10%程度となり、少子化対策の一つとして、その提供体制の整備は両国にとって重要であり、いずれの国でも公的医療保険制度に組み込まれている。公的保険の総費用は、日本は人口規模が大きいことから韓国の3倍程度であるが、患者1人当たりの費用、人口あたりの受療率は日本は韓国の1.2倍程度とあまり変わらない。日本は韓国と比べ20・30歳代の治療割合、妊娠割合ともに高いが40歳代では日韓の状況は同様である。韓国の20・30歳代の生殖補助医療に満たされない需要(アンメットニーズ)があれば、そのニーズを満たすことで妊娠数が増える可能性がある。一方、不妊治療患者の男女比を比べると、韓国は男性が3割程度、日本は1割弱と、韓国では男性の割合が高い。また体外受精における凍結胚利用の割合が日本は9割程度で、6割程度の韓国よりも高い。韓国では2021年から生殖補助医療による出生割合、婚外子の割合が急増しており、その二つが関連しているのか、どのようなメカニズムによるのか、今後の動向と合わせて注目される。

A. 研究目的

高学歴化による婚姻年齢の上昇、また婚姻後に妊娠・出産を行う文化規範のあるアジアの国では、妊娠したい年齢が高まり妊娠しにくくなる。そのために生殖補助医療（Assisted Reproductive Technology: ART）の利用はアジア全域で広がってきているが、そのなかでも本稿では日韓の比較を通じて共通点・相違点を明らかにすることを目的としている。

B. 研究方法

韓国世宗市の韓国保健社会研究院（KIHASA）5 階会議場にて 2024 年 9 月 5 日に開催された、国立社会保障・人口問題研究所と KIHASA による年次合同政策フォーラムにおいて、生殖補助医療に関するセッションを設け、その中で KIHASA 保健政策研究部イ・スヒョン（이수형, Lee Sue-Hyung）研究官による韓国の報告を聴取し、筆者が日本および日韓比較についての報告を行った。質疑も含めたセッション内容およびその後の両国の刊行資料を収集し分析した。

<倫理的配慮>

イ・スヒョン研究官の報告内容の紹介については本人の了承を得ている。またその他の両国の資料は web 等に公表された資料を用いた。

C. 研究結果

1. 日韓の出生・婚姻状況の比較

2023 年の日本の合計特殊出生率は 1.20（厚生労働省 2024）、韓国は 0.72（韓国統計庁 2024）であり、2015 から両国とも低下が続き、特にコロナ以降の低下が著しい。韓国の 2024 年の暫定値では 0.75 と若干増加したため（韓国統計庁 2025）、今後上昇基調に転じるのか、日本の動向と合わせて注目される。

日韓の合計特殊出生率の推移を図 1 に、未婚者割合を図 2 に、婚外子出生割合を図 3 に示した。合計特殊出生率の値は母の出産年齢が必要であるため出生数や粗出生率よりも値がある期間が限られるが、日本では 1925 年より、韓国では 1970 年より公式統計が得られる。日韓両国とも合計特殊出生率が 4~5 であったところから、10 年程度で 2 前後に急速に減少したところは似ているが、その急速な低下は日本では 1950 年代、韓国では 1970 年代と 20 年の差がある。1984 年には韓国の合計特殊出生率は日本を下回るが、恒常的に下回るのは 2001 年以降のことである。2015 年以降、両国とも単調減少フェーズとなるが、韓国の減少程度は日本よりも著しい。

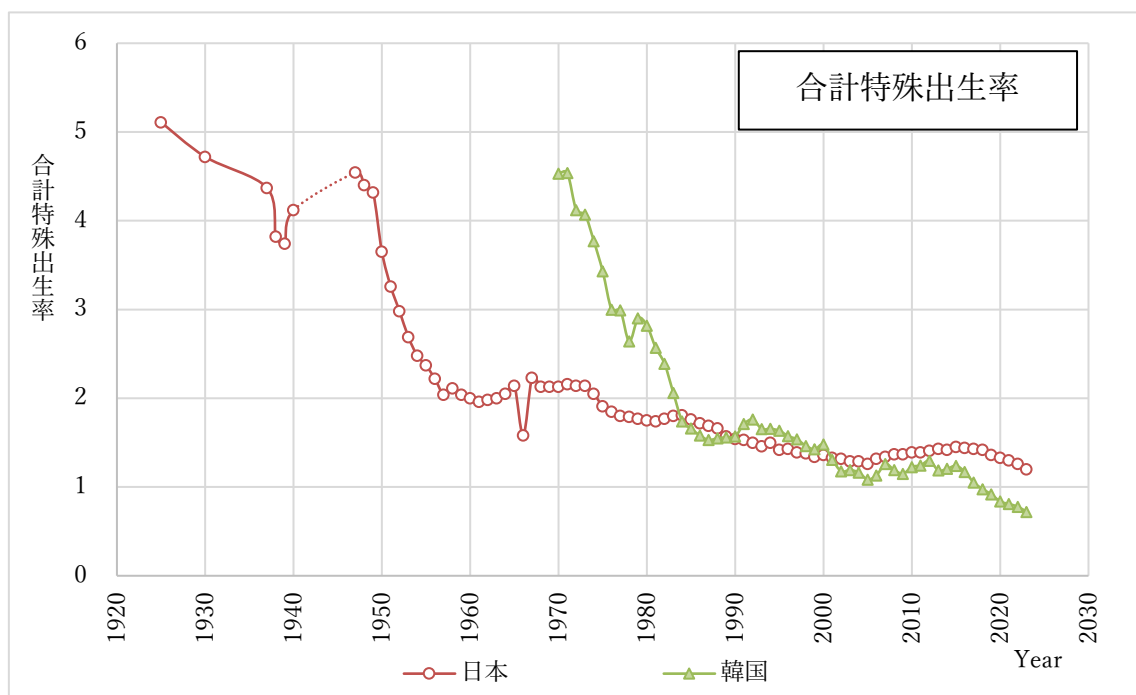


図 1 日韓の合計特殊出生率の推移

出典: 人口動態統計 (厚生労働省、日本)、Vital Statistics(韓国統計庁)

人口全体の婚姻状況を把握できるセンサス(日本では国勢調査、韓国では人口総調査)で未婚者の割合をみると(図 2)、年齢別に 40 歳以上では日本の方が高いが、それよりも若い年齢層では韓国の方が高くなっている(2020 年、男女)。したがって、今後韓国の未婚率はより高い年齢層でも日本よりも高くなることが見込まれる。

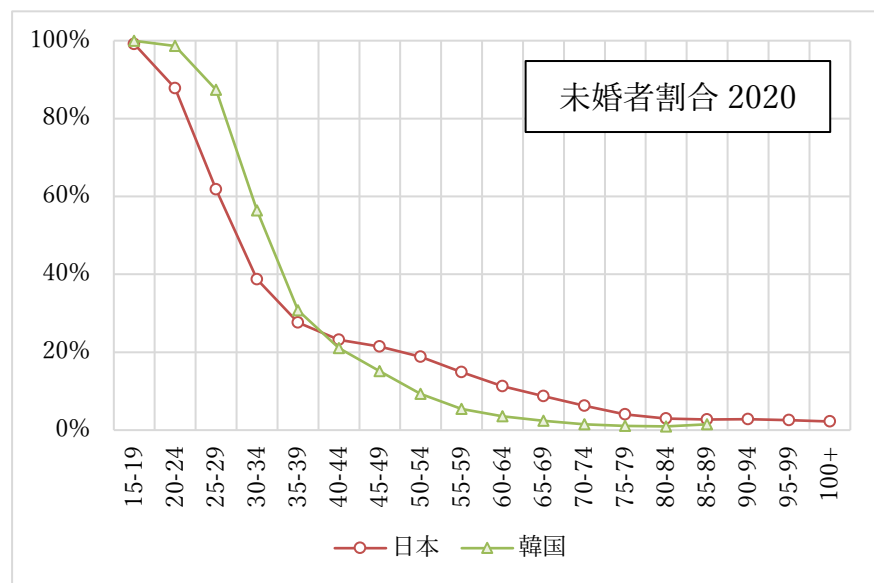


図 2 日韓の未婚者割合 (年齢別 2020 年)

出典: 国勢調査 (統計局)、人口総調査(韓国統計庁)

未婚率が出生率の重要な指標になるのは、婚外子の割合が両国で非常に低いことによる。欧米では婚外子の割合は、例えばフランスは 56.9% (2023、INSEE)、米国は 40.2% (2023、未回答を除く割合、CDC)、ドイツは 33.1% (2023、DESTATIS) といった水準であり、アジアでこの値は低く、日本では 2.3%、韓国では 4.0% (いずれも 2022 年) である。値が得られる範囲でその推移をみると (図 3)、日本では戦前、特に 1910 年代は高かったがその後低下し、1970 年代に底をついてからゆるやかに上昇している。韓国の値は 1980 年から得られるが、その推移は日本同様であった。しかしながら直近の韓国の値の急増は注目に値する。2015 年の 1.92% から 2020 年には 2.57%、その後急速に増加し 2022 年では 3.95% となった。この理由について、文献は未発掘であるが、韓国関係者からの聞き取りによれば結婚観・家族観の変化、またシングルの日本人タレントが韓国で体外受精で出生したことが大きなニュースになるなど、婚外の体外受精が増加している可能性もある、という見方もある。

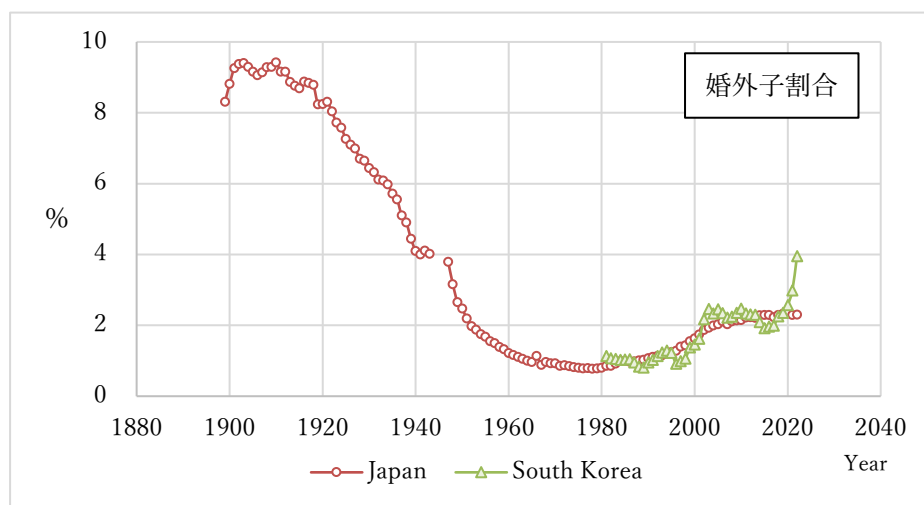


図 3 日韓の婚外子割合の推移

出典: 人口動態統計 (厚生労働省、日本)、Vital Statistics (韓国統計庁)

2. 日韓の不妊治療・生殖補助医療実施状況の比較

韓国では 2017 年より、日本では 2022 年より、不妊治療・生殖補助医療は公的健康保険に含まれるようになった。そのため同様な保険支払いに関する情報が公表されている (審評院 (健康保険審査評価院、韓国、以下同様) 2023、中医協 (中央社会保険医療協議会、以下同様) 2023)。またそれ以前から、日本の場合は日本産科婦人科学会が、ART データブックとして、生殖補助医療の統計を集計・公表している (日本産科婦人

科学会 2024)。一方韓国では、公的保険外でも生殖補助医療が提供されており、それらを含めた統計が 2025 年 3 月に刊行された（審評院 2025）。これらの統計から、日韓の不妊治療・生殖補助医療実施に関する比較を試みた（表 1）。これらの統計には、不妊治療そのものの定義や範囲、のべ患者数か実人数か、施術数か、公的保険か民間医療機関を含むのか、など、様々な定義・条件があり、比較は困難であるが、現状で可能な限り比較分析を試みた。

表 1 日韓の不妊治療・生殖補助医療実施状況の比較

	韓国			日本		
	公的保険	民間含む		公的保険	周期総数	患者数
	人	件数	人	人		人
不妊症患者	238,601					178,000
一般不妊治療				103,642		
人工授精	140,458	33,137	78,543	269,933	2,124	518
体外受精		166,870	(女性)		543,630	
計	140,458	200,007		373,575 <i>373,062</i> (男性不妊治療除く)		
費用（億ウォン）	2,591			<i>8,293</i>		
費用（億円）	<i>280</i>			896		
1 人当たり費用（ウォン）	1,844,680			<i>2,219,877</i>		
1 人当たり費用（円）	<i>199,209</i>			239,728		
20-49 歳女性人口（人）	10,361,257			21,444,000		
人口あたり受療率	1.36%		0.76%	1.74%		

注: 1 円 = 9.26 ウォンとして換算した数値を斜体で記した。日本の不妊症患者数は 2023 年、それ以外は 2022 年の値。
出典: 韓国公的保険は審評院（2023）、民間含む値は審評院（2025）。日本の公的保険は中医協（2023）、不妊症患者数は患者調査（厚生労働省）、人工授精の患者数、周期総数は ART データブック（日本産科婦人科学会 2024）。人口は韓国統計庁、統計局（日本）。

韓国は人工授精と体外受精をまとめて「難妊手術」として計上されているが、日本の公的保険の統計は、一般不妊治療の中に人工授精が含まれ、それとは別に体外受精、顕微授精、男性不妊手術を含む生殖補助医療が計上されている。この違いがありながらも、韓国における難妊手術受療者 14 万人と日本の一般不妊治療および生殖補助医療受療者 37 万人について、それぞれの国の医療費が表章されているため、そのくくりで比較すると、総額では日本は 896 億円、韓国は 280 億円で、日本は韓国の 3 倍程度である。一方、患者一人当たりでは日本は 24 万円で韓国の 20 万円の 1.2 倍と、あまり差がない。

不妊症患者数は韓国の公的保険利用者は 24 万人、日本の総患者数は 18 万人である。

両者の定義が違うので、比較は難しいが、この不妊症患者数は日韓とも ICD-10 分類の男性不妊症（N46）、女性不妊症（N97）で計上されており、男女の構成割合は比較可能である。比較すると、韓国における男性不妊症患者の割合は日本よりも高い。韓国では男性患者が全体の約 3 分の 1 を占めるのに対し、日本では 1 割にも満たない（図 4）。また、審評院（2023）によると、難妊手術数（人工授精および体外受精）の 46% は男性が占めており、ほぼ半数に達している。不妊治療で最終的に妊娠するのは女性であるが、どの時点の施術をどのようにカウントするのか、というところに日韓の違いがあると考えられるが、男女の不妊治療の受療状況や意識が日韓で異なる可能性もある。

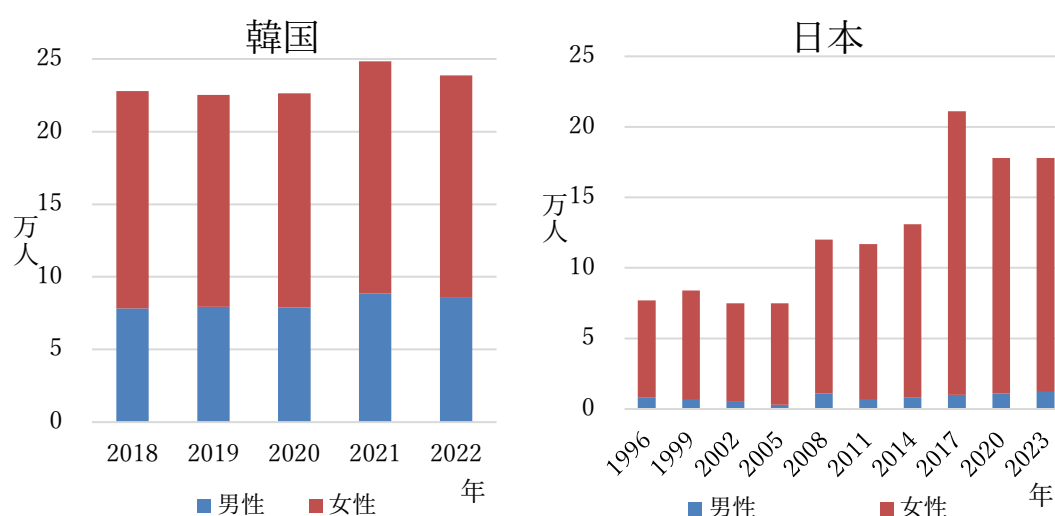


図 4 日韓の男女別不妊症患者数の推移

注: 日韓いずれも、男性は ICD-10 コード N46、女性は N97

資料: 韓国は審評院（2023）、日本は患者調査（1996-2023）（厚生労働省、日本）

韓国では不妊症患者、生殖補助医療受療者の男性割合が大きいことから、女性に絞り、20-49 歳女性当たりの受療率を計算すると、日本は 1.74%、韓国は 0.76%で、日本は韓国の 2.2 倍である。

また、表 1 では人工授精の数が、韓国 33,137 件、日本 518 人と、日本の方が少ない。日本では人工授精は一般不妊治療に含まれており、人工授精だけの数が中医協の資料ではわからないことから現時点では値に含めていないことも関係していると考えられる。また日韓とも、「妊活キット」「シリンジ法」などと呼ばれる自分でできる人工授精用の器具は広く売られており、これらの数は含まれていない。

3. 日韓の体外受精実施状況の比較

日本においては、日本産科婦人科学会による ART データブックにより、生殖補助医

療の治療周期数から、妊娠数、出生児数まで知ることができるが、韓国の場合はいまだに妊娠率は公表されていなかったものの（前田 2023）、2025 年 3 月にはじめて公表された（審評院 2025）。それらの統計を用いて年齢別の女性人口に対する受療率・妊娠率を比較した（図 5）。

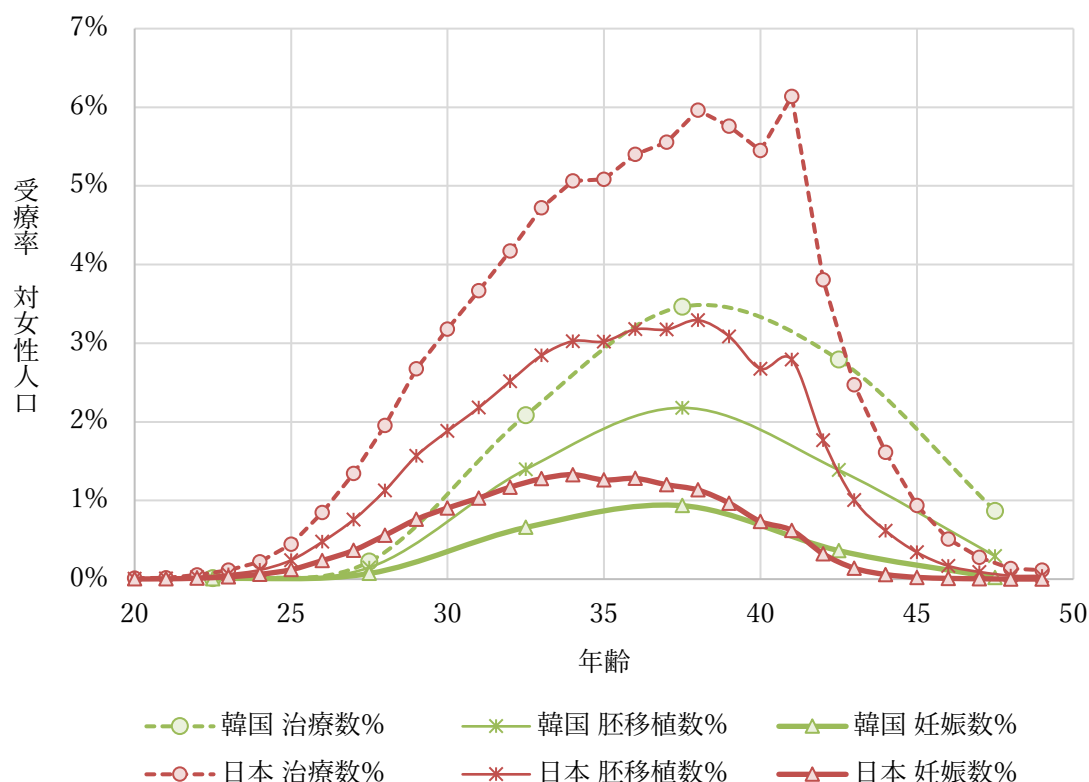


図 5 日韓の生殖補助医療 年齢別受療率・妊娠率（対人口）の比較（2022 年）

資料：韓国は審評院（2025）、日本は ART データブック（日本産科婦人科学会 2024）

20・30 歳代では日本の人口に対する治療数割合や胚移植数割合は韓国と比べ高いが、40 歳代では日韓の差はあまりない。その差は、人口に対する妊娠数割合が 20・30 歳代で日本の方が高く、40 歳代では同程度、という結果に表れている。つまり、韓国の 20・30 歳代の生殖補助医療にアンメットニーズがあれば、そのニーズを満たすことで妊娠数が増える可能性がある。

さらに、胚移植数に対する妊娠数の割合（妊娠率）を日韓で比較した（図 6）。

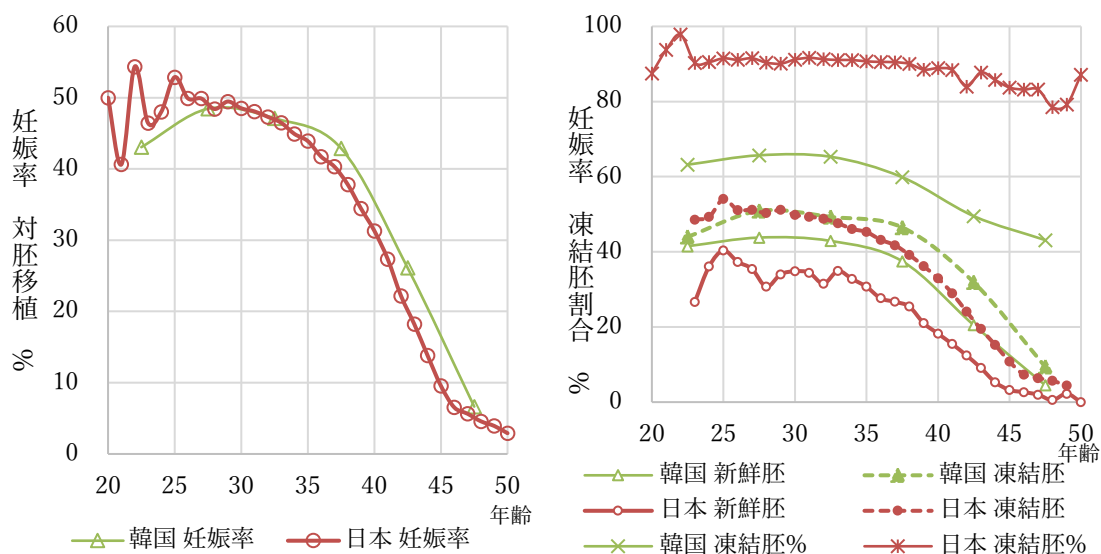


図 6 日韓の年齢別妊娠率（左:全体、右:新鮮胚/凍結胚別）および
移植数に占める凍結胚の割合（右）（2022 年）

資料: 韓国は審評院（2025）、日本は ART データブック（日本産科婦人科学会 2024）

妊娠率は、30 歳未満では日本の方が高く、30 歳代後半以降では韓国の方が高いが、全年齢を通してあまり変わらないともいえる。日韓いずれも、凍結胚の妊娠率の方が新鮮胚よりも高いが、日本では胚移植総数に占める凍結胚の割合が 9 割程度で高いが、韓国は 6 割程度で、高年齢で低くなる。日本の高い凍結胚の割合が、日韓の妊娠率を同等にしているといえるが、韓国で、特に高年齢に対して凍結胚の割合を増やせば妊娠率が上がる可能性もあるだろう。

4. 日韓の生殖補助医療による出生割合の比較

日本においては、日本産科婦人科学会による ART データブックにより、母の年齢各歳別に生殖補助医療により出生したこどもの数を知ることができるが、韓国の場合、妊娠率は公表されたが、生殖補助医療を使って生まれたこどもの数や割合は、公的統計としてではなく、メディアの記事に散発的に表れている。それらのデータを用い、出生数に対する、生殖補助医療により生まれたこども数の割合を見ると（図 7）、日本では 2008 年より上昇し、コロナ禍の 2020 年に伸びが抑えられたものの、その後再び上昇し、2022 年では 10.0%に達している。一方韓国は、2006 年は 1.2%、2019 年は 2.2%であったが、2021 年に 8.1%、2022 年に 9.3%と直近で急に上昇している (Lee 2024)。またソウル市に限れば 2024 年に 15.8%（9 月まで）、8 月に限れば 20.2%（ソウル市政府 2024）と非常に高い。世界最高水準ではないかと考えられる。

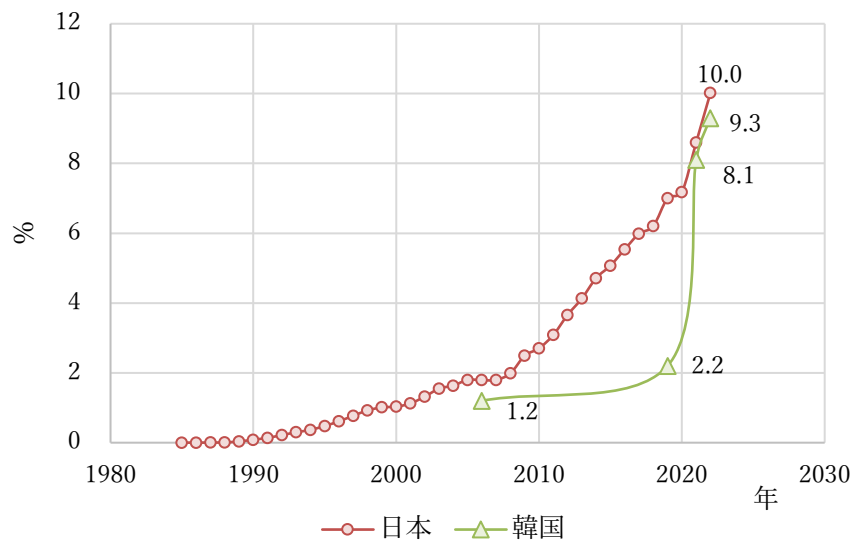


図 7 生殖補助医療による出生の割合

母の年齢各歳別にデータがある日本では、生殖補助医療による合計特殊出生率を算定することができ、人口動態統計による全体の合計特殊出生率と、生殖補助医療による出生を除いた合計特殊出生率の推移をみると（図 8）、生殖補助医療が無かった場合、2022 年では合計特殊出生率は 1.14 にまで落ち込む、という計算になった。

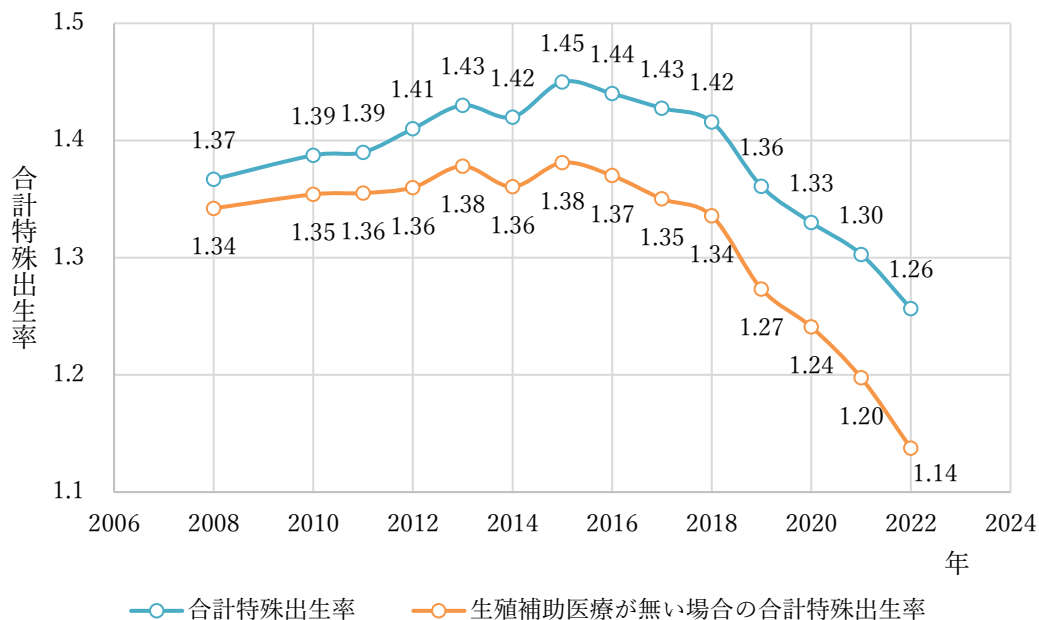


図 8 合計特殊出生率（総数／生殖補助医療が無い場合）

注：人口動態統計の計算に合わせて、分母は日本人女性とした。多胎率を補正推計して算定（Annex 参照）

資料：人口動態統計（厚生労働省）、ART データブック（日本産科婦人科学会）

D.考察

他国と比べれば文化背景が似ていると考えられる日韓は、いずれも近年、公的医療保険で生殖補助医療を受けられるようになり、直近では生殖補助医療による出生割合が10%になるなど似ている点もあるが、データの公表方法、不妊治療の男女の患者割合、公的保険以外のサービス提供、凍結胚の割合など、異なる点も多い。公的保険の総費用は日本は人口規模が大きいこともあり、韓国の3倍程度であるが、患者一人当たりの費用、人口あたりの受療率は日本は韓国の1.2倍程度とあまり変わらない。しかしながら、韓国では不妊治療の患者は男性が多く、女性だけで比較すると日本は韓国の2.2倍受療している。

韓国における生殖補助医療による出生割合の急激な増加は2021年より始まっており、それは、婚外子割合の増加の時期と重なっている。韓国における生殖補助医療は「生命倫理と安全に関する法律」(생명윤리및안전에관한법률、法律第20327号)や「母子保健法」(모자보건법、法律第20879号)により規定されているとはいえ、具体的に婚姻外カップルに適用可能かといったことは書かれておらず、運用として「柔軟に」、生殖補助医療が実施されていることも考えられる。実際に何が起きているのか、その傾向が今後変わるのかなど、注目されるところである。

ソウル市では2024年8月に、産まれる子どもの5人に1人は生殖補助医療により生まれている、という発表があった(ソウル市2024)。また同時に、ソウル市は韓国でもそしておそらく世界でも一番合計特殊出生率が低く、2024年暫定値では0.58であった(韓国統計庁2025)。生殖補助医療がその低さを軽減させているとはいえ、出生率が低いところで生殖補助医療利用率が高いという関係をどうとらえるのか、さらなる分析が必要である。

なお、日本における生殖補助医療により生まれたこどもの数は、治療をした年でカウントされていること、日本で受療した日本人以外が含まれる、といった点で、人口動態統計とは異なる点があることに留意が必要である。

分担報告書1に記述したが、WHO本体における生殖補助医療の取り組みには、結婚しないと妊娠・出産しない文化が残るアジアの文脈で、女性の高学歴化と結婚年齢の上昇といった動向に対する生殖補助医療の増加、という視点はいまだ考慮されていないように見受けられる。また、代理懐胎については国境を超える代理懐胎は各国政府で規制されるようになっているが、生殖補助医療を婚姻カップルに限るのか、出自を知る権利をどうするのかなど、いまだ議論点が残る。さらに、保険とは関わりなく市販されている「妊活キット」等で自身で「人工授精」する例も、その実施数は不明であるものの、

日韓では規制なく行われているが、中国やシンガポールでは規制がある状態であり、超少子化社会となったアジア各国で、生殖補助医療をどのような形で提供するのか、検討点は多くあると考えられる。

E. 結論

日韓とも生殖補助医療を用いた出生が全体の 10% となり、その提供体制の整備は両国にとって重要な課題である。日韓の生殖補助医療の保険適用のあり方や統計の定義は異なるため、比較は難しいが、公的保険の総費用は、日本は人口規模が大きいことから韓国の 3 倍程度であるが、患者 1 人当たりの費用、人口あたりの受療率は日本は韓国の 1.2 倍程度とあまり変わらない。日本は韓国と比べ 20・30 歳代の治療割合、妊娠割合ともに高いが 40 歳代では日韓の状況は同様である。韓国の 20・30 歳代の生殖補助医療にアンメットニーズがあれば、そのニーズを満たすことで妊娠数が増える可能性がある。一方、不妊治療の男女比が両国で異なっており、韓国では男性の割合が高い。また体外受精における凍結胚利用の割合が日本は韓国よりも高い。韓国では 2021 年から生殖補助医療による出生割合、婚外子の割合が急増しており、その二つが関連しているのか、どのようなメカニズムによるのか、今後の動向と合わせて注目される。

G. 研究発表

学会発表

Reiko Hayashi, “Policy responses to low fertility in Japan”, Ministry of Health / Viet Nam Population Authority (VNPA), International Workshop on Policy consultation and solutions to prevent the trend of low fertility, Melia Hotel, Hanoi, Viet Nam (2024.8.28)

Reiko Hayashi, “Low Fertility in Asia and the Role of Assisted Reproductive Technology (ART)”, The 5th KIHASA-IPSS Annual Policy Forum “Low TFR, Aging Population, Policy Responses”, Korea Institute for Health and Social Affairs, Sejong, The Republic of Korea (2024.9.5)

Reiko Hayashi, “Transformation of population problems and policies: Past and Future”, Hanyang Institute for Population and Policy Research Inaugural Symposium, Hanyang University Central Library, Seoul, South Korea (2024.10.18)

林玲子「アジアの少子化と生殖補助医療の課題」グローバルヘルス合同大会 2024、くる糸満、沖縄県糸満市 (2024.11.17)

論文発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

韓国統計庁（2024）「2022 年出産統計」

https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=204&act=view&list_no=432388

韓国統計庁（2025）「2024 年人口動態調査 出産・死亡統計（暫定）」

https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=204&list_no=435209&act=view&mainXml=Y

審評院（韓国健康保険審査評価院、韓国）（2023）「불임 및 난임 시술 진료현황 분석(不妊および難妊治療の診療現況分析)」

<https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=10880&pageIndex=1&pageIndex2=1>

審評院（健康保険審査評価院、韓国）（2025）『통계로 보는 난임시술 2022 년 진료분（統計でみる不妊治療 2022 年診療分）』

<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectStcPblc.do?sno=14302&odPblcTpCd=&searchCnd=&searchWrd=&pageIndex=1>

厚生労働省（2024）「人口動態統計（確定数）の概況」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei23/index.html>

ソウル市政府（2024）「ソウル市、不妊治療支援を拡大：ソウルでの出産 5 人に 1 人は不妊治療によるもの」 https://world.seoul.go.kr/seoul-expands-support-for-infertility-treatments-1-in-5-births-in-seoul-results-from-infertility-procedure/?utm_source=chat%E2%80%A6

中医協(中央社会保険医療協議会)（2023）「個別事項（その 4）不妊治療」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001171707.pdf>

日本産科婦人科学会（2024）「ART データブック」 <https://www.jsog.or.jp/medical/641/>

前田恵理（2023）「韓国における不妊治療の情報提供」厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）「不妊治療における情報提供の方策等の確立に向けた研究」（22DA1003）令和 4 年度 総括・分担研究報告書 https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202207015A-buntan3.pdf

Lee, Sue-Hyung（2024）"Current Status and Challenges of Assisted Reproductive Technology in South Korea", Conference proceedings, The 5th KIHASA-IPSS Annual Policy Forum, September 5 2024

CDC (Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, USA) (2023) "Natality on CDC WONDER Online Database", National Vital Statistics System. <http://wonder.cdc.gov/natality-expanded-current.html>

DESTATIS (Statistisches Bundesamt, Germany) (2023) "Live births: Germany, years, marital status of the parents", Code: 12612-0004. <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/12612/table/12612-0004>

INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques, France) (2023) "T34 : Naissances vivantes et enfants sans vie selon la situation matrimoniale des parents". <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8256965>

Annex 生殖補助医療による合計特殊出生率の算定

ART データブック（日本産科婦人科学会）では、母の年齢各歳別の出産数および多胎率が記載されており、それらを用いて以下のように母の年齢各歳別の生殖補助医療による出生数（以下「ART 出生数」とする）を補正している（以下は 2022 年）。

年齢	出生数	ART 生産 周期数	多胎率	計算 ART 出生数	補正 ART 出生数	人口	出生率	ART 出生率	非 ART 出生率
合計	770,759	75,172		77,489	77,206		1.2565	0.1192	1.1374
-14	27								
15	61					521,764	0.0002		0.0002
16	187					518,008	0.0004		0.0004
17	522					517,426	0.0010		0.0010
18	1,130					538,871	0.0021		0.0021
19	2,631					540,998	0.0049		0.0049
20	4,450	3	0.00	3	3	558,066	0.0080	0.0000	0.0080
21	6,770	9	8.33	10	10	565,662	0.0120	0.0000	0.0120
22	9,498	18	4.00	19	19	569,623	0.0167	0.0000	0.0166
23	13,330	60	4.17	63	62	573,968	0.0232	0.0001	0.0231
24	18,802	141	1.68	143	143	582,705	0.0323	0.0002	0.0320
25	25,008	317	3.47	328	327	581,895	0.0430	0.0006	0.0424
26	32,150	603	2.01	615	613	580,835	0.0554	0.0011	0.0543
27	41,303	1,193	3.37	1,233	1,229	588,349	0.0702	0.0021	0.0681
28	49,098	1,869	2.68	1,919	1,912	586,710	0.0837	0.0033	0.0804
29	54,946	2,831	3.05	2,917	2,907	571,984	0.0961	0.0051	0.0910
30	58,315	3,692	3.27	3,813	3,799	580,254	0.1005	0.0065	0.0940
31	57,692	4,415	2.72	4,535	4,519	578,388	0.0997	0.0078	0.0919
32	56,596	4,939	2.53	5,064	5,045	589,633	0.0960	0.0086	0.0874
33	55,184	5,704	3.00	5,875	5,854	603,247	0.0915	0.0097	0.0818
34	51,730	6,268	2.87	6,448	6,424	624,120	0.0829	0.0103	0.0726
35	48,373	6,558	2.99	6,754	6,729	643,498	0.0752	0.0105	0.0647
36	42,949	6,271	3.31	6,479	6,455	654,936	0.0656	0.0099	0.0557
37	36,843	6,335	3.16	6,535	6,511	682,890	0.0540	0.0095	0.0444
38	30,601	5,960	3.59	6,174	6,151	707,277	0.0433	0.0087	0.0346
39	24,561	5,550	3.35	5,736	5,715	716,877	0.0343	0.0080	0.0263
40	18,516	4,616	3.34	4,770	4,753	716,827	0.0258	0.0066	0.0192
41	12,596	3,249	3.26	3,355	3,343	725,237	0.0174	0.0046	0.0128
42	8,188	2,484	3.21	2,564	2,554	759,110	0.0108	0.0034	0.0074
43	4,719	1,246	2.61	1,279	1,274	777,666	0.0061	0.0016	0.0044
44	2,319	508	2.46	520	519	810,726	0.0029	0.0006	0.0022
45	987	197	1.65	200	200	832,864	0.0012	0.0002	0.0009
46	357	77	1.61	78	78	873,112	0.0004	0.0001	0.0003
47	162	29	0.00	29	29	911,326	0.0002	0.0000	0.0001
48	67	16	0.00	16	16	963,354	0.0001	0.0000	0.0001

49	27	8	11.76	9	9	983,155	0.0001	0.0000	0.0001
50	21	6	0.00	6	6				
51	9								
52	14								
53	3								
54	3								
55+	8								
不詳	6								

注/資料: 出生数は人口動態統計（厚生労働省）。ART 生産周期数、多胎率は ART データブック（日本産科婦人科学会）。計算 ART 出生数は多胎を双胎とみなして ART 生産周期数より計算。補正 ART 出生数は、計算 ART 出生数の合計 77,489 に対する ART データブックによる出生児数 77,206 の割合（ $77,206/77,489=0.9963$ ）を各年齢に一律に乗じたもの。人口は人口推計（総務省統計局）による 2022 年 10 月の値。出生率は出生数／人口。ART 出生率は補正 ART 出生数／人口。非 ART 出生率は出生率－ART 出生率。合計行の出生率、ART 出生率、非 ART 出生率は、各歳の値を合計したもの。