

不妊治療の保険適用における 年齢制限・回数制限の見直しに関する提言書

2026年3月吉日

厚生労働副大臣 仁木博文様

特定非営利活動法人 Fine～現在・過去・未来の不妊体験者を支援する会～

理事長 野曾原 誉枝

〒135-0042 東京都江東区木場 6-11-5 サニーコーポ・K201 号室

TEL: 03-5665-1605 / FAX: 03-5665-1606 / E-MAIL: fine-riji@j-fine.jp

URL: <https://j-fine.jp/>

私ども NPO 法人 Fine（ファイン）は、不妊体験をもつ当事者によるセルフ・サポートグループで、不妊・不育症患者が正しい情報に基づいて自身で納得して選んだ治療を安心して受けられる環境づくり等のためにさまざまな活動を行なっております。

本提言書は、当事者への調査によって判明した不妊・不育症治療の保険適用に関する制度上の論点を整理し、次回の診療報酬改定に向けた制度検討の参考として、共有させていただくものです。

■ 背景

1. 2022年4月より不妊治療が保険適用となり、治療への経済的アクセスは大きく改善した
2. 体外受精・顕微授精に設けられている**年齢制限・回数制限**については、当事者の実態や医学的知見との乖離が指摘されている

■ 当事者調査の主な結果

（NPO 法人 Fine 実施調査「不妊治療の保険適用の条件緩和に関する緊急アンケート 2025」https://j-fine.jp/prs/prs/fineprs_kinkyu-hoken_anketo2025.pdf）

1. 63%：年齢制限は理解できるが、**回数制限には反対**
2. 85%：胚移植後に流産した場合、回数はリセットしてほしい
3. 現行制度に「課題がある」と感じている当事者は約**9割以上**

■ 制度上の論点

1. 回数制限が、医学的個別性や治療プロセスの段階性を十分に反映していない可能性
2. 流産後も胚移植回数が消化される制度設計の妥当性
3. 年齢制限・回数制限が、当事者に誤解を与える制度上の課題

■ 提言の概要

- ① 回数制限の柔軟化（医学的所見・個別状況を考慮）
- ② 流産時の胚移植回数リセット
- ③ 個別性を前提とした公的情報発信の整理・強化

【提言①】回数制限について、一律の上限ではなく、医学的所見や個別状況を踏まえた柔軟な制度への見直し

現行制度では、体外受精・顕微授精における胚移植の回数に上限が設けられています。

しかし、当法人の調査では、63%の当事者が「年齢制限には賛成だが、回数制限には反対」と回答しており、回数制限に対する違和感が強く示されています。

体外受精や顕微授精は、原因の特定や治療法の最適化に一定の試行錯誤を要する医療であり、一定回数で結果が出なかったからといって妊娠の可能性が消失するわけではありません。実際に、複数回の治療を経て原因が判明し、その後に妊娠・出産に至るケースも少なくありません。

しかし現行制度では、年齢的・医学的には妊娠の可能性があるにもかかわらず、回数制限により保険適用が終了し、経済的理由から治療継続を断念せざるを得ない状況が生じています。

これは、治療の機会を一律に制限する制度設計が、当事者の選択肢を狭めている現状を示しています。

【提言②】胚移後に流産した場合、胚移植回数をリセットする制度の導入

現行制度では、胚移植後に流産した場合であっても、胚移植の回数は消化されたままとなっています。この点について、当法人の調査では、85%の当事者が「流産後は回数がリセットされるべき」と回答しました。

妊娠に至ったにもかかわらず、結果として出産に至らなかった場合に、回数のみが消化される制度は、当事者にとって大きな精神的負担となっています。

また、心拍確認後流産については給付制度が設けられている一方で、回数制限においては妊娠が正当に評価されていないかのような制度上の矛盾も生じています。流産は決して「失敗」ではなく、妊娠が成立した事実を伴う出来事です。その事実が制度上も適切に反映される仕組みが求められます。

【提言③】“妊娠可能性は個別性が高いこと”、“年齢制限・回数制限は「線引き」ではないこと”を明確に伝える公的な情報発信および啓発の強化

医師の見解としても、「年齢制限や回数制限を超えたら妊娠できない」という考えは、医学的事実ではありません。しかし現行制度は、結果として当事者に「この年齢、この回数でだめならもう妊娠できない」という誤ったメッセージを与えかねない構造となっています。当法人の調査では、9割以上の当事者が現行制度に「課題がある」と感じていると回答しています。

制限があることは、単なる給付の枠組みであっても説明や情報がない限り、当事者の心理や将来の人生選択に大きな影響を与えます。

年齢制限や回数制限が、あくまで制度上の目安であり、妊娠可能性には大きな個人差があることを、制度と情報発信の両面で示すことが不可欠と考えられます。

おわりに

不妊治療の保険適用は、当事者にとって「ゴール」ではなく「スタートライン」です。

当事者の声と医学的知見を反映させた制度の改善は、治療を続ける人はもちろん、これから始める人に希望を支えるだけでなく、結果として少子化対策にも資するものと考えます。

本資料が、現場の実態を踏まえた制度検討に向けた一助となれば幸いです。