

不妊・不育症治療における保険診療の改善を求める要望書

令和7年6月吉日

厚生労働大臣 福岡 資麿 殿



NPO 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、2004 年の発足以来、たくさんの不妊・不育症の当事者の声を集め、また、当事者の周囲の方々からの応援をいただきながら、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。

本要望書を、次回の診療報酬改定の実施に向けて、不妊・不育症治療の保険適用が当事者にとってより良い内容へと改定されるよう提出いたします。

私どもは、この要望のために 2 回目の署名活動を短期間でしましたが実施しました。同じ思いを持つ当事者だけでなく、その周囲の方々や不妊に関心のある方々の関心の高さが署名とともに届いた声からもわかりました。この集まった署名と意見等もあわせて提出いたします。

不妊・不育症の当事者が安心して治療が受けられる環境となるよう、次回の診療報酬改定に是非とも反映していただきたく、お願い申し上げます。

【要望項目】

1. 保険適用の年齢・回数制限の撤廃もしくは緩和
2. 保険診療と併用できる先進医療の対象拡大

◆要望の背景

本要望に至った背景には、当事者の切実な声と制度運用上の課題があります。

人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」が健康保険適用になり3年が経ちました。近年では自治体による助成金の創設や開始も増えてきています。不妊・不育症の当事者からは、「子どもを授かりたいと願うカップルが治療を始めやすくなった」、「経済的な負担が減り不妊治療が受けやすくなった」という声が届いています。一方で、今の不妊治療の保険適用にはさまざまな制限があること、不妊・不育症治療が一回で終わるとは限らず長期になることも多いという特性があるため、経済的負担や精神的負担を感じる当事者からの、制度の改善を望む声も相変わらず多い現状があります。保健診療での治療で回数が気になり精神的に安心できない、規定回数が終わった後に自費診療で治療を続けるか選択に悩み、年齢にかかわらず治療の継続を断念せざるを得ないといったケースが未だ存在しています。

1. 保険適用の年齢・回数制限の撤廃もしくは緩和

- ・現在、体外受精や顕微授精での保険適用には、女性の年齢制限（43歳未満）や、回数制限（初めての治療開始時点の女性の年齢が40歳未満6回まで、40歳～43歳未満3回まで）があります。その制限を超えて治療を受ける場合は自費診療になり、高額な費用が必要となり経済的負担が増えてしまいます。
- ・この年齢・回数制限は、他の一般的な疾病には無い制限や条件であり、その点では、同じ国民として不平等です。
- ・Fineが実施した「保険適用後の不妊治療に関するアンケート 2022」では、「年齢制限と回数制限の両方撤廃希望」が42%、「回数制限のみ反対」が36%、「年齢制限のみ反対」が6%と現在の年齢・回数制限に84%が反対しているという結果でした。

(https://j-fine.jp/prs/fineprs_hokentekiyougo_anketo-2022_release.pdf)

- ・「保険診療で治療する中、回数制限があることで残り回数へのカウントダウンされているような焦り、プレッシャー、不安が生じている」という精神的負担についての声や、「回数を超えてしまったら経済的に子どもをあきらめざるを得ない」という経済的負担についての声、さらに、「若い年齢でも必ずしも良好胚が6個獲得できるとは限らない」、「流産が続く場合も回数制限が負担になっている」という医療者からの声、「制限があるため不安でそもそも不妊治療に踏み込むことができない」、「凍結胚があるが二人目以上の不妊治療が年齢制限でできない」、「保険適用の回数が増えると不育症患者としては助かる」という声などが多くあります。

2. 保険診療と併用できる先進医療の対象拡大

- ・不妊・不育の原因によっては、保険適用外の治療や薬剤が最初から必要な場合があります。また、保険適用の治療を受けてもなかなか妊娠できなければ身体に合わせた治療の検討が

行なわれ、保険適用外の治療や薬剤が必要になる場合があります。また、保険診療と保険外診療（先進医療を除く）を併用する混合診療は、現在、健康保険法で禁止されているため、保険適用外の治療や薬剤の投与が一つでも行なわれると、その治療にかかる費用の全てが自費診療となってしまい、負担は高額になります。

現在保険外診療でも厚生労働大臣が承認した先進性の高い医療技術の先進医療であれば保険診療と併用して実施できることになっています。しかし、承認されている先進医療は年々増えてはいるものの、まだとても限られており、保険診療が使えない場合が多くあります。このように保険適用外のものでの治療が必要な当事者にとっては、先進医療の対象拡大が求められています。

- ・「自分にあった治療のためひとつでも保険適用外の治療を受けたらすべて自費負担になってしまいつらい」、「思うように治療が受けられない、お金が貯まるまで治療を休む必要がある」、「保険制度の一律な範囲内では困難な方が多い」など多くの声があります。

今回の要望について

これらの保険適用に関わる「条件」や「制限」によって、経済的負担や精神的負担が増加しています。

もともと不妊・不育症治療は高額なため、保険適用となっても治療費の自己負担額は、行なう治療や使用する薬剤、採卵数や培養する受精卵の数などによって異なりますが、おおよそ十数万円は必要です。保険適用に伴い、国の特定不妊治療費助成事業は終了しました。Fine が 2022 年度 10 月に実施した自治体アンケート「不妊・不育症患者への自治体独自の支援体制アンケート調査」（https://j-fine.jp/prs/prs/fineprs_Jichitai-chosa2023.pdf）では、自治体独自の「経済的助成制度」を新たに創設・開始しているのは全都道府県の 4 割でした。2024 年 12 月に読売新聞で実施された自治体調査では、都道府県や政令市、東京 23 区の約 7 割が助成を行なっていることが報道されました。しかしまだ全ての自治体ではありませんので、当事者にとっては居住地によって経済的負担に差が出るなどの不平等な現実もあります。

このような背景もあり、本要望項目の実現が、すべての年齢の不妊・不育症患者にとって、経済的・精神的な負担軽減につながります。

次回の診療報酬改定で、不妊・不育症の当事者にとってより良い改定となり、年齢に関係なく当事者が安心して治療が受けられる環境が整うよう切に願います。