

不妊治療の経済的負担軽減・仕事との両立に関する要望書

～「すべての女性が輝く社会」の実現に向けて～

令和2年2月28日

厚生労働大臣兼働き方改革担当大臣

加藤 勝信殿

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 松本亜樹子

〒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す。任意団体として 2004 年に発足して以来、不妊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、不妊当事者同士や当事者とその周囲の方々とのネットワークを構築するべく活動してまいりました。私どもが長年の活動を通じて強い問題意識を持ち、改善に向けて取り組んでいる課題の一つが「不妊患者の経済的負担軽減」です。

近年、少子化の要因の一つとされる晩婚・晩産化はますます進んでおり、不妊に悩むカップルは全体の 3 組に 1 組(*1)、不妊の検査や治療を受けたことがあるカップルは 5.5 組に 1 組(*1)に達しています。不妊治療施設の増加に伴い、治療の実施数も年々増えており、2016 年には約 45 万周期を数えました。13 年前の 2006 年の約 14 万周期と比べると 3 倍、23 年前である 1996 年の 4 万周期と比べると実に 11 倍に増えており、不妊治療は、子どもを望みながらも授からないカップルにとって、非常に身近な選択肢の一つとなっています。

さらに、日本では体外受精(*2)や顕微授精(*3)などの ART (生殖補助医療) で誕生した子どもは 2017 年に過去最多の 56,617 人となり、日本全体の出生児の約 16 人に 1 人が ART で生まれたことを示しています(*4)。出生児数が年々減る中、体外受精等で生まれた子どもの数は逆に年々増加しており、この少子化の日本において、不妊治療は重要な役割を担っています。

この体外受精や顕微授精は自由診療であり高額な治療費を要します。しかし、2016 年度に制度改正が

完全施行された現行の特定不妊治療費助成制度(*5)では、通算助成回数や一人当たりの最高支給総額が2013年までの制度よりも減少となり、事実上の縮小となった感は否めません。

晩婚・晩産化の中で不妊治療に踏み出すカップルは、仕事でキャリアを重ね、共働きも多く、730万円未満という所得制限により助成を受けられずに苦しむケースが多く見受けられます(*6)。こうした状況を鑑み、東京都は2019年度から独自の取り組みとして、夫婦合算の所得制限の上限を730万円未満から905万円未満へと引き上げています(*7)。他にも独自の取り組みとして所得制限を撤廃している自治体には富山県(*8)や浜松市(*9)などがあります。

また、現行制度では1回の治療につき、初回は30万円、2回目以降は15万円(凍結胚移植〔採卵を伴わないもの〕等については7.5万円)という金額の上限があります。そのため、例えば患者が1回50万円の体外受精をしたいと思った場合、その差額分の治療費の工面に苦慮する(多くの若い世代の)カップルほど、治療を受けることが難しくなります。1回ごとの上限を設けず、最高支給総額の範囲内で使用する金額を自己決定できるようにすることで、自己負担なしで早い時期からの治療開始が可能になり、妊娠・出産の確率が上がる可能性があります。

一方、最近ではSNS等で不妊治療の保険適用を要望する声が増大してきています。不妊治療ではホルモン値を測定する血液検査や卵子を確認するための超音波検査などの検査が必須であり、特に体外受精などにおいては複数回にわたり実施されます。しかし、体外受精などが自由診療のため検査には健康保険がきかないものが多く、患者には検査費用も大きな負担となっています。

また、人工授精や体外受精を行なうためには排卵誘発剤などの薬剤が必要であり、例えば体外受精の場合では、1回につき、薬剤の費用だけで十数万円かかるケースも少なくありません。高度治療である体外受精などは1回の施術料だけでも数十万円単位の高額な費用がかかるうえに、前述の通り、検査費用や薬剤費用が加算されるのです。そこで、私どもFineでは、以前要望をしていた“不妊治療のために使用される『薬剤』と『検査』に対する保険が適用されること”を、あらためて、ここに要望いたします。

経済的負担の大きさとともに、切っても切れない課題は「仕事と不妊治療の両立」です。高額な治療費を工面するために、夫婦ともに仕事をする必要があるケースがほとんどですが、仕事をしながら治療をすると、どちらか一方にだけ注力できないというジレンマにも陥りがちです。女性が治療を受ける場合は頻繁な通院を要し、時間のやり繰りに苦慮したり、職場等での理解不足から休暇を取得しにくかったりという苦境に直面します。治療のために働き方を変えた女性患者のうち、半数が退職に追い込まれています(*10)。つまり、患者は重い経済的負担を背負いながら精神的に追い詰められ、日々の治療と仕事との両立で身体的、時間的にも厳しい状況に置かれているのです。これらは、安倍内閣が提唱する「すべての女性が輝く社会」の実現にとって非常に大きな壁になっていると言わざるを得ません。

このような事態を打開するため、すべての女性が適切な経済的支援を受けながら、キャリアを断絶せずとも不妊治療・妊娠・出産ができるような社会的改革が急務となっています。

つきましては、以下の事項を要望いたします。

要望事項

特定不妊治療費助成制度の見直し、および、不妊治療にかかわる薬剤と検査についての保険適用、また「女性活躍加速のための重点方針 2019」(*11)に明記された、ワーク・ライフ・バランスを推進する企業に対する評価項目への追記を要望いたします。

【特定不妊治療費助成制度の見直し】

以下の1~3について見直しを要望します。

1. 特定不妊治療費助成金の所得制限の見直し（緩和あるいは撤廃）
2. 治療1回の助成金額の上限撤廃
3. 一人当たりの最高支給総額の増額

【不妊治療にかかわる薬剤と検査についての保険適用】

以下の1について要望します。

1. 不妊治療にかかわる薬剤と検査についての保険適用

【ワーク・ライフ・バランスを推進する企業に対する評価項目の追記】

2019年6月18日に内閣府から発表された「女性活躍加速のための重点方針 2019」に明記された、ワーク・ライフ・バランスを推進する企業に対する評価項目に以下の1~5を追記するよう要望します。

すべての女性が就業したまま不妊治療・妊娠・出産しやすい仕組みづくりとして

1. フレキシブルな就業・雇用制度
 - ・ 本人の希望により、正社員から短時間勤務やパート等へ勤務形態の変更が可能
 - ・ 一度変更した勤務形態を元に戻すことが可能
2. 不妊治療・妊娠・出産による退職者の再雇用制度
3. 企業や団体等におけるキャリアプラン支援の一環として、ヘルスケア、プレコンセプションケア、とりわけ「不妊（治療）・妊娠・出産の正しい知識」の理解を深めるための研修
 - ・ 管理職、上司や周囲への研修
 - ・ マタニティ・ハラスメント、プレ・マタニティ・ハラスメント防止のための知識
4. 有給休暇取得の推奨・利用のしやすさ
 - ・ 時間休暇、半日休暇などの導入と取得しやすい環境整備
 - ・ 不妊治療時の急な通院に対応ができるような利用のしやすさ
5. 不妊治療休暇等支援制度

要望の背景

NPO 法人 Fine は、2018 年度に「不妊治療と経済的負担に関するアンケート 2018」(*6) を不妊治療の経験者および不妊を心配したことのある人 1,576 人(内、治療経験者 1,497 人)を対象に実施。2017 年には、「仕事と不妊治療の両立に関するアンケート Part 2」(*10) を不妊治療に関心のある 5,526 人(内、5,245 人が不妊治療経験者)に対して行ない、以下の調査結果を得ました。

「不妊治療と経済的負担に関するアンケート 2018」(*6) 結果から

- ・不妊治療のうち、健康保険が適用されない体外受精・顕微授精では、1 周期あたりの平均治療費が高額化。体外受精では、回答者のうち 43% が 1 周期あたりの平均治療費が「50 万円以上」と答え、この数字は 2010 年に Fine が実施した調査の 2.5 倍を超えた。
- ・「不妊が心配だが治療をしたことがない」理由(複数回答)は、「経済的な負担が心配だから」が最多(34%) だった。
- ・経済的な理由から、治療のステップアップ(次の段階の治療に進むこと)を躊躇・延期・断念した経験のある人は治療経験者の 54% を占め、比較的若い 20 代~30 代前半が多かった。
- ・不妊治療費の捻出は、主に「夫婦の収入」「貯金」であったが親族や友人、金融機関等から借りている人も少数ながら存在した。「賞与支給時しか治療ができない」というコメントもあった。
- ・国の補助を受け、都道府県などが事業主体となって実施している特定不妊治療費助成制度に関して、治療経験者の 58% が「申請したことがない」と回答。その理由(複数回答)は「所得制限を超えるから」(41%) が最多。治療経験者の 4 人に 1 人は、「所得制限のために助成を受けられない」といえる。「所得制限は無くしてほしい。昨年は制限を数千円オーバーして申請できなかった」「給与だけではまかなえず、貯金を切り崩している。所得制限をぎりぎり超え、助成を受けることができず不公平感を感じる」というコメントもあった。

「仕事と不妊治療の両立に関するアンケート Part 2」(*10) 結果から

- ・調査対象者のうち 96% が「仕事と不妊治療の両立は困難である」と感じ、両立困難から 40% が退職を含む何らかの勤務形態変更を行っていた。勤務形態変更を行なった人のうち、「退職した」と回答した人は半数にのぼった。
- ・「職場に不妊治療をサポートする制度がある」と答えたのは、わずか 6%。
- ・「職場に何らかのサポート制度がほしい」と答えた人は 89% で、そのサポート内容(複数回答)は、「雇用形態の一時的な変更、時短、フレックスタイムなど」(73%)、「休暇・休業制度」(73%)、「融資・補助金」(51%) が多かった。
- ・「職場で不妊治療をしていることを話しづらい」と答えた人は 81% を占め、大半が話しにくさを指摘。主な理由(複数回答)では、「不妊であることを伝えたくなかった」(65%)、「不妊治療に対する理解がなく話してもわかってもらえなさそう」(52%)、「周囲に心配や迷惑をかけたくなかった」(51%) の順に多かった。

要望により実現できること

不妊治療患者への支援は、子どもを望むカップルにとって貴重な治療機会を増やし、子どもを得られる可能性を広げるとともに、少子化対策にもつながると考えます。また、内閣府から発表された「女性活躍加速のための重点方針 2019」(*11)に挙げられている下記項目の実現に近づくものと確信しております。

安心・安全な暮らしの実現

1. 生涯を通じた女性の健康支援の強化

あらゆる分野における女性の活躍

1. 女性活躍に資する働き方の推進、生産性・豊かさの向上に向けた取組の推進

-
-
- *1 国立社会保障・人口問題研究所「第 15 回出生動向基本調査」妊娠・出産を巡る状況
http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/NFS15_report4.pdf
 - *2 体外受精は、卵巣から卵子を取り出し、精子と同じ容器に入れて受精を待ち、受精卵を子宮に戻す（胚移植する）方法。治療費は保険適用外。
 - *3 顕微授精は、1 つの精子を選び、顕微鏡を使って卵子に直接注入する方法。治療費は保険適用外。
 - *4 生殖補助医療による出生児数（2017 年累計出生児数）は『日本産科婦人科学会雑誌第 71 巻第 11 号』より引用。2017 年（平成 29 年）の出生数は、「人口動態統計」（厚生労働省）による。
 - *5 厚生労働省 不妊に悩む方への特定治療支援事業
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000047270.html>
 - *6 NPO 法人 Fine「不妊治療と経済的負担に関するアンケート 2018」
http://j-fine.jp/prs/prs/fineprs_keizaiteki_anketo2018_1903.pdf
 - *7 東京都特定不妊治療費助成の概要
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/kosodate/josei/funin/top.html>
 - *8 富山県特定不妊治療費助成事業
http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1205/kj00001168-001-01.html
 - *9 浜松市不妊に悩む方への特定治療支援事業
<https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp/kenkozoshin/medical/aid/documents/huningqa3011.pdf>
 - *10 NPO 法人 Fine「仕事と不妊治療の両立に関するアンケート Part 2」（2017 年）
http://j-fine.jp/prs/prs/fineprs_ryoritsu2_1710.pdf
 - *11 内閣府すべての女性が輝く社会づくり本部「女性活躍加速のための重点方針 2019」
https://www.kantei.go.jp/jp/headline/brilliant_women/pdf/20190618honbun.pdf