

保険適用の条件緩和についての緊急アンケート 2025

Q1. あなたは、2022 年 4 月以降に「不妊や不育症治療を経験した人」、「現在治療中の人」、「これから治療を始めようと思っている人」にあてはまりますか？

【必ず回答】(1 つ選択)

はい

いいえ

Q2. あなた、もしくはあなたのパートナーは、不妊や不育症の検査を受けたことはありますか？

【必ず回答】(1 つ選択)

はい

いいえ

これから受ける予定 (受ける可能性がある)

Q3. あなたの不妊や不育症治療の期間を教えてください。

【必ず回答】(1 つ選択)

1 年未満

1 年～2 年未満

2 年～5 年未満

5 年～10 年未満

10 年以上

Q4. あなたが受けている (きた) 治療の、自己負担の割合について教えてください。

【必ず回答】(1 つ選択)

3 割負担 (保険診療)

10 割負担 (自由診療)

3 割負担 + 10 割負担 (保険診療 + 先進医療)

Q5. あなたは仕事をしながら不妊治療や不育症治療を受けていますか (いましたか) ？

【必ず回答】(1 つ選択)

はい

いいえ

Q6. あなたの現在の就業状況・就業形態を教えてください。複数のお仕事をされている場合は、メインのお仕事についてお答えください。

【必ず回答】(1 つ選択)

正社員（総合職）
正社員（一般職）
正社員（技能・技術職）
正社員（専門職）
正社員（その他）
契約社員
派遣社員
パート・アルバイト
会社役員
国家・地方公務員
団体職員
フリーランス
学生
就業していない
その他

Q7. 不妊治療で授かったお子さんはいますか？

【必ず回答】（１つ選択）

はい
いいえ
回答しない

Q8. 現在、「体外受精/顕微授精」に保険が適用されるためには条件があります。その条件は、女性の年齢が治療開始時点で43歳未満であること、「胚移植」には回数制限があり、女性の年齢が40歳未満の場合は1子につき6回まで、40歳以上43歳未満の場合は1子につき3回までです。この現状に対して、あなたの考えに当てはまるものはどれですか？

【必ず回答】（１つ選択）

年齢制限 賛成、回数制限 賛成
年齢制限 賛成、回数制限 反対
年齢制限 反対、回数制限 賛成
年齢制限 反対、回数制限 反対
わからない

Q9. よろしければ、先の設問で回答した理由をお書きください。（記入は任意です。文字数制限はありません）

Q10. 現在は、保険診療を使って胚移植した後流産しても、女性の年齢が 40 歳未満の場合は 1 子につき 6 回まで、40 歳以上 43 歳未満の場合は 1 子につき 3 回までという回数はそのままです。そのことについて、どのように思いますか？

【必ず回答】(1 つ選択)

今のままでいいと思う

リセットされるといいと思う

わからない

その他

Q11. よろしければ、不妊や不育症治療に関するご意見やご要望などをご自由にお書きください。

(複数選択)

不妊治療に関すること (記入は任意です。文字数制限はありません)

不育症治療に関すること (記入は任意です。文字数制限はありません)

国や社会に対して (記入は任意です。文字数制限はありません)

医療機関に対して (記入は任意です。文字数制限はありません)

Fine に対して (記入は任意です。文字数制限はありません)

その他 (記入は任意です。文字数制限はありません)

あてはまるものはない

Q12. Fine のアンケートに回答するのは何回目ですか？

【必ず回答】(1 つ選択)

初めて

2 回目

3 回目以上

わからない

Q13. このアンケートはどこで知りましたか？

【必ず回答】(複数選択)

Fine のウェブサイト

Fine の X

Fine の Facebook

Fine の Instagram

Fine の公式 LINE

Fine のブログ

Fine のメールマガジン

X (アカウントを教えてください)

Facebook（アカウントを教えてください）

ブログ（アカウントを教えてください）

Instagram（アカウントを教えてください）

クリニック（クリニック名を教えてください）

あてはまるものはない

その他

Q14. あなたの性別を教えてください。

【必ず回答】（１つ選択）

男性

女性

その他

回答しない

Q15. アンケート終了後、もう少し詳しいお話をお聞きするために、個別インタビューを受けていただけますか？（「はい」と回答した方全員にインタビューを行なうわけではありません。あらかじめご了承ください）

【必ず回答】（１つ選択）

はい

いいえ

Q16. あなたについて教えてください。

お名前

電話番号（ハイフンなし）

メールアドレス

Q17. あなたの年齢を教えてください。

【必ず回答】（１つ選択）

Q18. お住まいの都道府県を教えてください。

【必ず回答】（１つ選択）