

令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

不妊治療の実態に関する調査研究

最終報告書

株式会社 野村総合研究所

2021年 3月

目次

1.	事業概要	2
1-1	背景・目的	2
1-2	実施内容	3
1-3	実施スケジュール	6
2.	ART データブック分析	7
3.	特定不妊治療費助成実績 分析	14
4.	医療機関アンケート結果	17
4-1	調査研究の方法	17
4-2	産科・婦人科向けアンケート結果	18
4-3	泌尿器科向けアンケート結果	58
4-4	医療機関アンケートに関する分析	75
5.	当事者・一般アンケート結果	90
5-1	調査研究の方法	90
5-2	回答者の基本属性	92
5-3	アンケート結果	95
5-4	当事者・一般アンケートに関する分析	136
6.	まとめ	161

1. 事業概要

1-1 背景・目的

近年、女性の社会進出やライフスタイルの多様化等を背景に、晩婚化が進行している。2015年の人口動態統計では、平均初婚年齢は、男性が31.1歳、女性が29.4歳となっており、20年前と比べて男性で2.6歳、女性で3.1歳上昇している。また、同年調査において女性の第一子出産時の平均年齢は30.7歳であり、統計が取られ始めてから一貫して上がり続けている。一般に女性は年齢と共に妊娠のしやすさである妊孕性が低下するとされており、晩婚化は少子化の原因の一つとなっている。

このような背景もあり、近年日本では不妊治療の件数が増加しており、2017年には、全国で56,000人の新生児が体外受精によって誕生している。これは、同年の全新生児の約6%を占めている。

このように、不妊治療は以前よりも普及してきているとはいえ、希望する人が誰でも安心して受けられる環境には未だなっていない。その要因としては大きく分けて、①社会的要因、②経済的要因という2つの障害が存在していると考えている。

①社会的要因については、不妊治療と仕事との両立が特に大きな課題となっている。この点に関して厚生労働省では2017年度に「不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査事業」を実施し、不妊治療と仕事の両立に関する実態や問題点、企業における両立支援の状況等の把握と分析が行われている。

②経済的要因については、不妊治療における保険適用外での治療等が特に大きな負担となっている。1周期当たりの治療費が高額になることが多いことに加えて、通院期間が長期化することも珍しくなく、通院開始からの総額治療費が100万円以上となることもある。さらに、治療そのものにかかる経費以外にも、自宅付近に不妊治療施設がないことによる、通院交通費や宿泊費が高額になるケースや、サプリメントや漢方薬、整体等といった代替医療への継続的な出費等が大きな負担となることも指摘されている。このような経済的要因に対して、2004年から「不妊に悩む方への特定治療支援事業」（以下「特定不妊治療費助成」という。）として費用助成が実施され、多く利用されてきている。

希望する誰もが安心して不妊治療が受けられる環境を整備するためには、経済的支援を含めた各種支援について、継続的な見直し・改修が求められる。特定不妊治療費助成においては、助成費用や助成回数等について、これまで複数回の拡充措置が行われている。しかしながら、依然として経済的な理由により不妊治療を断念せざるを得ない方がいることが想定される。

直近では、2020年5月29日に、2025年までの子育て支援の指針となる少子化社会対策大綱が閣議決定された。この中で「希望出生率1.8」の実現に向けて、希望するタイミングで希望する数の子供を持つ社会を目指すことが謳われている。具体的な政策レベルでも、「不妊治療に係る経済的負担の軽減等」として、費用助成を行うことに加えて、適応症と効果が明らかな治療に対しては広く医療保険の適用の在り方を含めて、不妊治療の経済的負担の軽減を図る方策等についての検討のための調査研究を行うということが明記された。

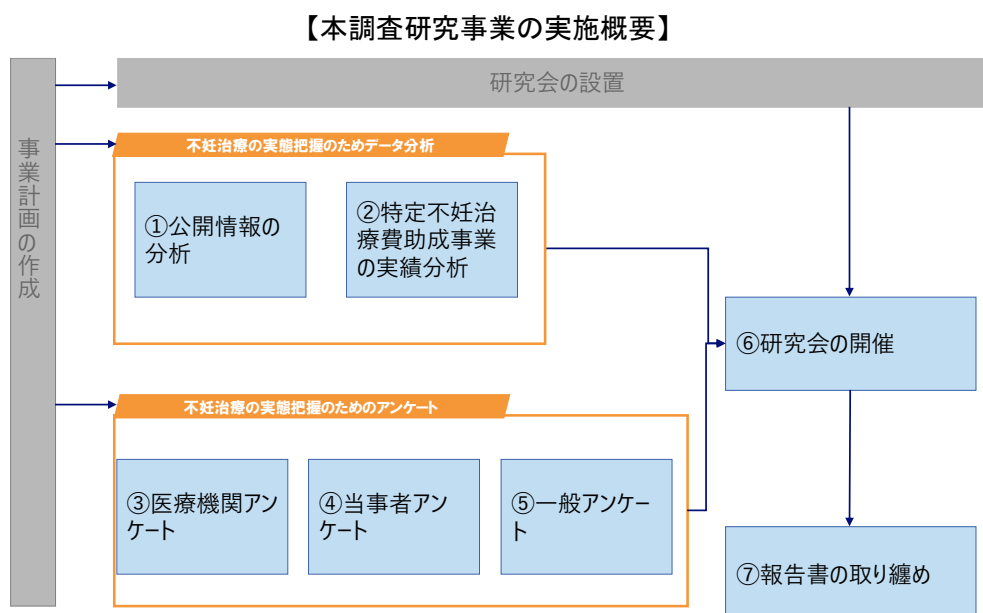
そこで、本調査研究では、全国の不妊治療を実施する医療機関を対象とした調査及び不妊に悩む方を対象とした調査を実施し、治療法別の不妊治療の実施件数や出産率等の基礎データを整理することに加え、不妊治療に係る費用についての分析を行う。現在保険適用外となっている検査や治療について、実施率や費用を示すことで、希望する誰もが安心・安全な不妊治療を受けられる環境整備に向けた政策

推進に資する報告書を作成することを目的とする。

本調査研究の報告書を基に、現在の特定不妊治療費助成の制度改正等が推進されることに期待する。

1-2 実施内容

本調査研究の実施内容は下図の通りである。不妊治療の実態把握のためのデータ分析として、主に公益社団法人日本産科婦人科学会（以下「日本産科婦人科学会」という。）にて収集・公開されている「ARTデータブック」を始めとした公開情報の整理、及び各都道府県にて実施されている特定不妊治療費助成事業の実績についての集計を実施した。さらに、不妊治療の実態把握のためのアンケートとして、医療機関、不妊治療当事者及び一般人をそれぞれ対象とした3種類のアンケート調査を設計・実施した。



(1) データ分析

本調査研究では、日本産科婦人科学会にて収集・公開がされている、「ARTデータブック」及び「登録・調査小委員会報告」並び各自治体にて実施をされている特定不妊治療費助成事業の実績の分析を実施した。

(2) アンケート

本調査研究において実施をしたアンケートの概要は以下の通りである。

産科・婦人科向けの医療機関アンケートは、日本産科婦人科学会にて「体外受精・胚移植に関する登録施設」となっている 622 施設に対して調査票を送付した。泌尿器科向けの医療機関アンケートは、一般社団法人日本生殖医学会（以下「日本生殖医学会」という。）から受領した男性不妊治療を実施している施設リストに掲載されている 172 施設に対して調査票を送付した。なお、産科・婦人科向けの調査票と泌尿器科向けの調査票は基本的な調査項目は共通とした上で、一部の設問や選択肢を変更している。

【アンケートの実施概要】

調査対象		概要	調査手法	調査期間	回収状況
医療機関	産科・婦人科	日本産科婦人科学会にて登録されている医療機関のうち、「体外受精・胚移植に関する登録施設」に該当する 622 施設	郵送調査	2020. 10. 26 ～ 2020. 12. 31	394 件（回収率 63%） （うち、実際に体外受精（IVF-ET）を実施している 386 件の回答を集計）
	泌尿器科	日本生殖医学会から受領した、男性不妊治療を実施している施設リストに掲載の 172 施設	郵送調査	2020. 11. 06 ～ 2020. 12. 31	88 件（回収率 51%）
不妊治療当事者		協力会社の Web アンケートモニターへ配信した 「あなた（あなたのパートナー）は過去・現在において不妊治療を行っていたことがありますか？」という質問に対して「はい」と回答した方	Web 調査	2020. 11. 7 ～ 2020. 11. 11	1,636 件
一般		不妊治療当事者を除く一般人	Web 調査	2020. 11. 7 ～ 2020. 11. 11	1,166 件

(3) 研究会の設置

研究会については、本調査研究をより有意義なものとするために、計3回開催した。

研究会委員の決定にあたっては、不妊治療の実態を適切に把握することを目的として、厚生労働省母子保健課と協議の上、以下の通りとした。

【不妊治療の実態に関する研究会 研究委員】

○：座長

氏名 (敬称略)	役職
○石原 理	埼玉医科大学産科・婦人科学教授
吉村 泰典	一般社団法人 吉村やすのり生命の環境研究所 代表理事 慶応義塾大学名誉教授
苛原 稔	徳島大学大学院医歯薬学研究部長
岩佐 武	徳島大学産婦人科教授
大須賀 穰	東京大学大学院医学系研究科教授
前田 恵理	秋田大学大学院医学系研究科 衛生学・公衆衛生学講座 准教授
永尾 光一	東邦大学医学部泌尿器科講座教授 東邦大学医療センター大森病院リプロダクションセンター長
増田 健太郎	九州大学人間環境学研究院人間科学部門臨床心理学教授
森 明子	湘南鎌倉医療大学 看護学部学部長・教授 聖路加国際大学名誉教授 日本生殖看護学会理事

【研究会の各回の議事】

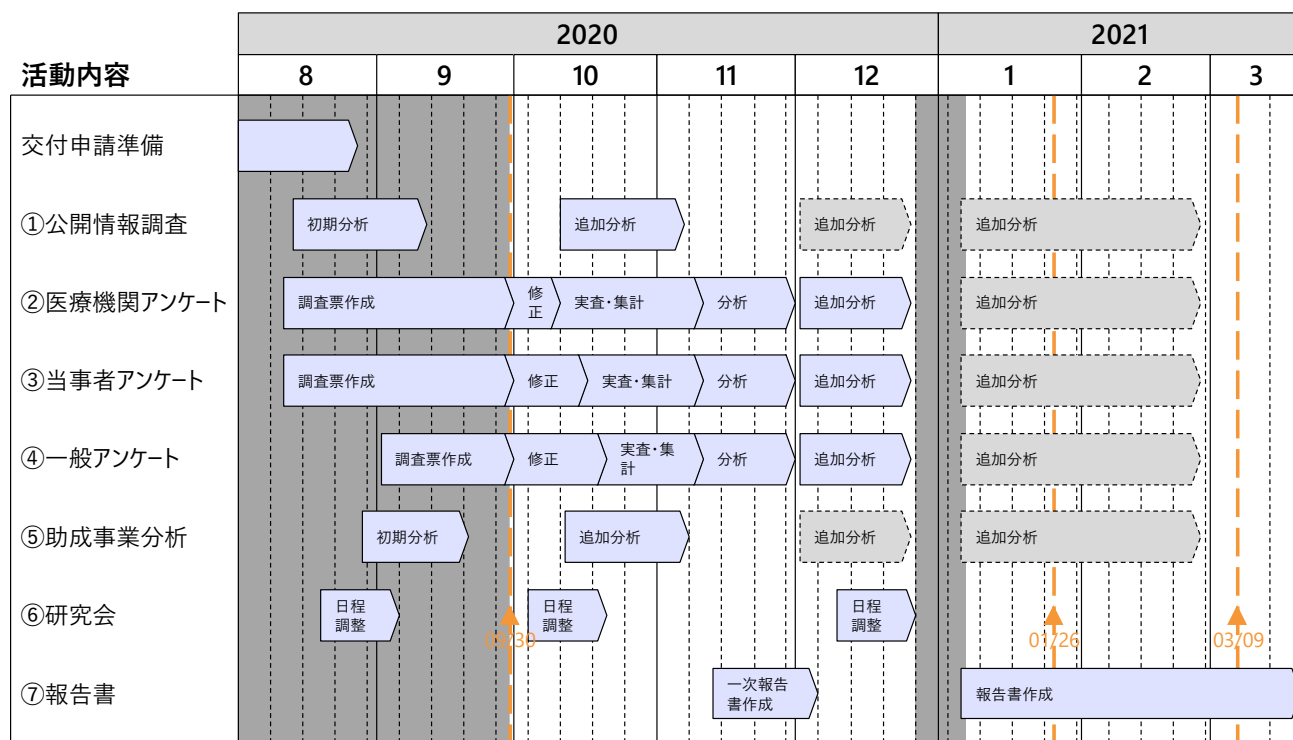
	第一回	第二回	第三回
開催日時	2020.9.30 13:00-15:00	2021.1.26 14:00-16:00	2021.3.9 13:00-15:00
議事内容	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施概要の共有 ・不妊治療に係るデータ分析結果の共有・議論 ・医療機関向けアンケートに関する議論 ・不妊治療当事者向けアンケートに関する議論 ・一般向けアンケートに関する議論 	<ul style="list-style-type: none"> ・調査研究事業の進捗及び今後のスケジュールの確認 ・不妊治療に係るデータ分析結果の追加共有 ・産科・婦人科向けアンケートに関する意見交換 ・泌尿器科向けアンケートに関する意見交換 ・当事者向けアンケートに関する意見交換 ・一般向けアンケートに関する意見交換 	<ul style="list-style-type: none"> ・最終報告書案に関する意見交換

1-3 実施スケジュール

実施スケジュールの概要を以下に記載した。

8月及び9月にアンケート項目の設計を行い、10月にアンケートを実施した。11月から2月にかけて分析・考察を行い、報告書を取りまとめている。

【不妊治療の実態に関する調査研究事業 スケジュール】



2. ART データブック分析

本章では、日本産科婦人科学会が公開している不妊治療に関する以下のデータを基に、不妊治療における現状を整理した。

- ・ ART データブック
- ・ 登録・調査小委員会報告

それぞれの資料から、各治療法別の治療成績の分析及び不妊治療実施施設に関する分析並びにそれらについての時系列変化の分析を行った。

分析の対象とするデータ

The image displays two data sources. The top source is a line graph titled "治療総数 2007" (Total Treatments 2007), showing the number of treatments over time for various methods. The bottom source is a document titled "登録・調査小委員会報告 (2007~2017)" (Registration and Survey Subcommittee Report 2007~2017), which contains detailed data and analysis.

分析の視点

治療法別の成績に係る分析

- ・ 妊娠率/出産率/流産率/多胎率 等

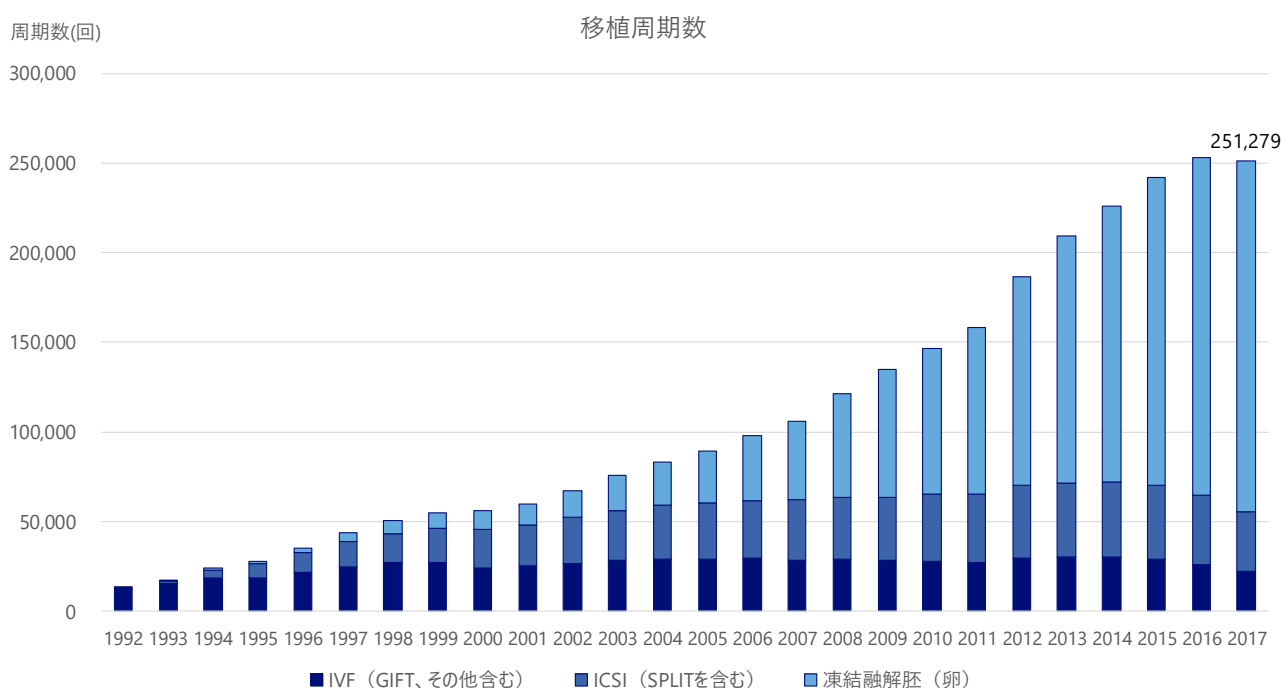
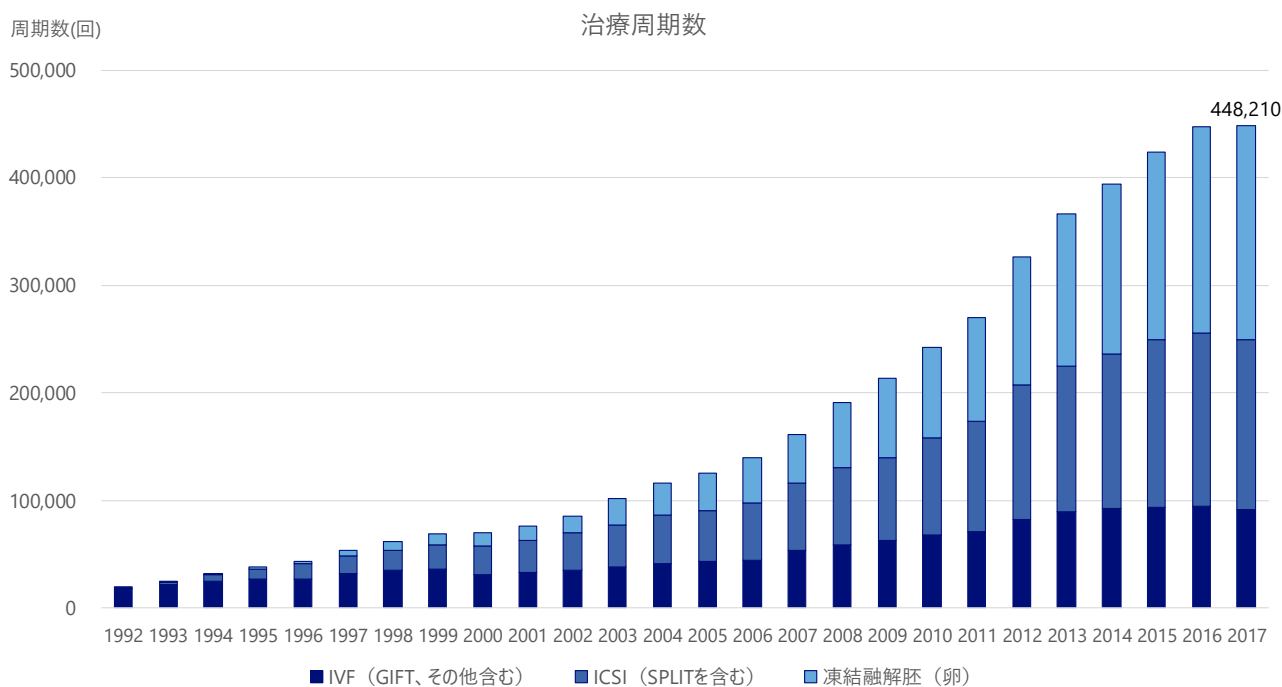
不妊治療実施施設の分析

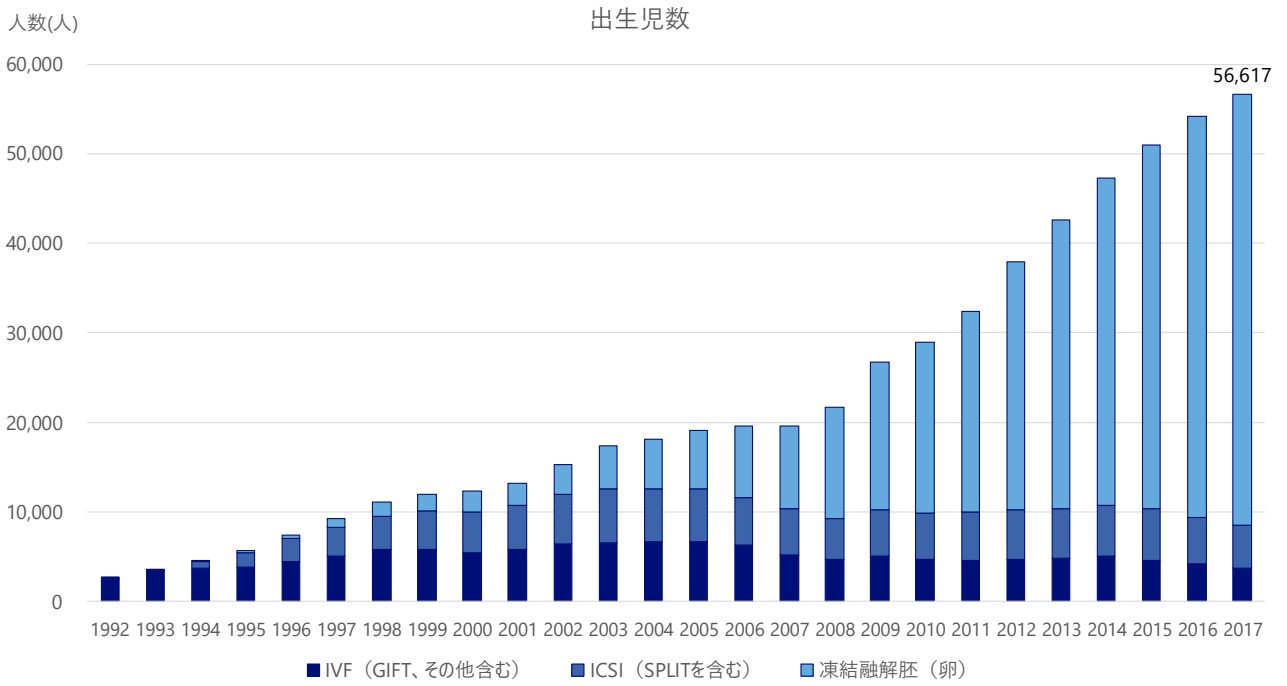
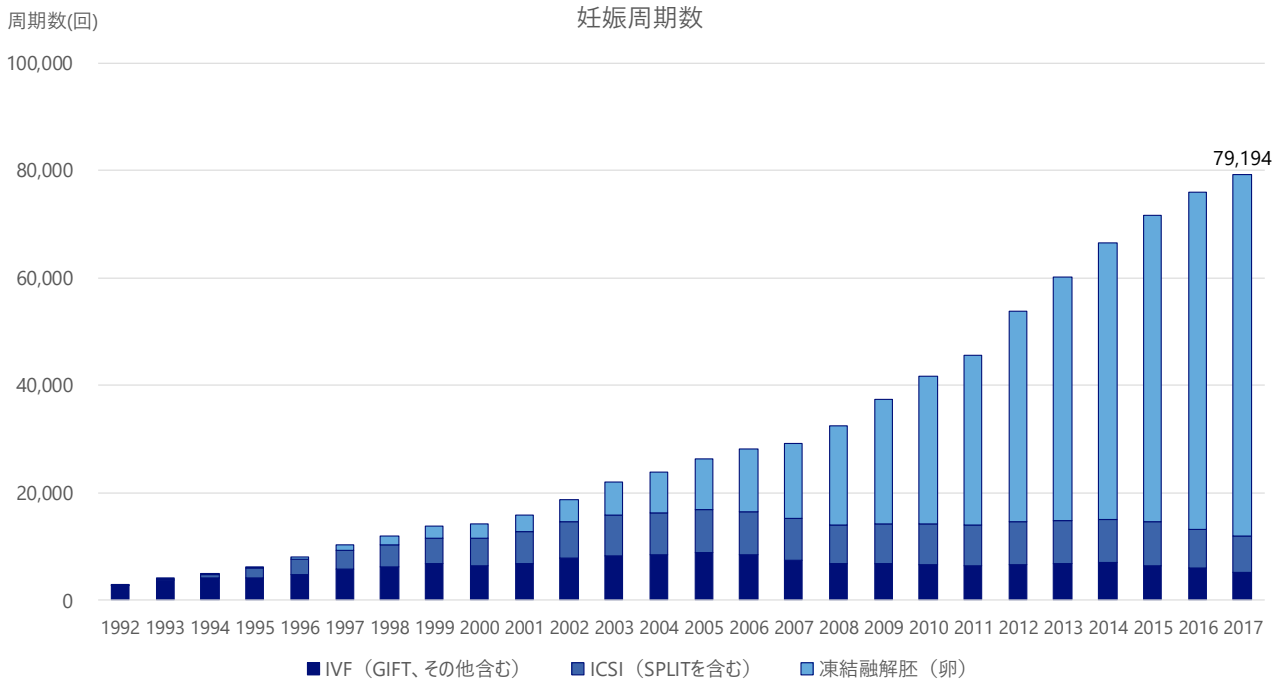
- ・ 治療周期数/治療法別実施有無/治療法別妊娠有無 等

上記に関する時系列での分析

1) 不妊治療の周期数

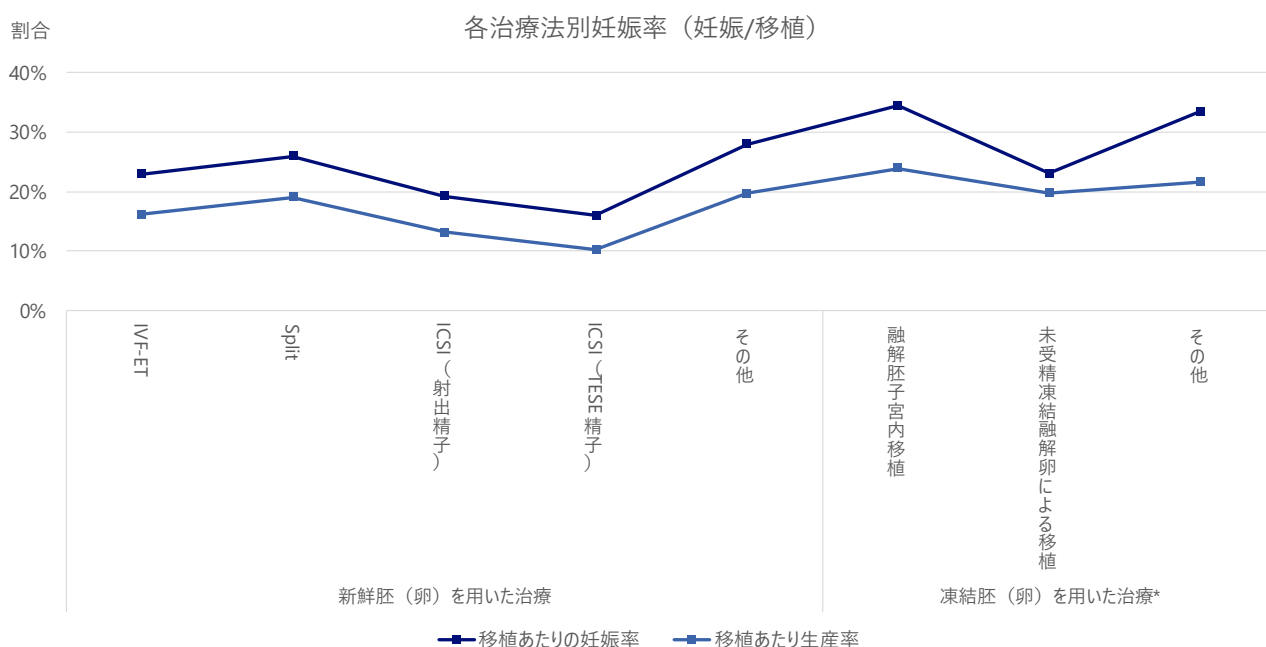
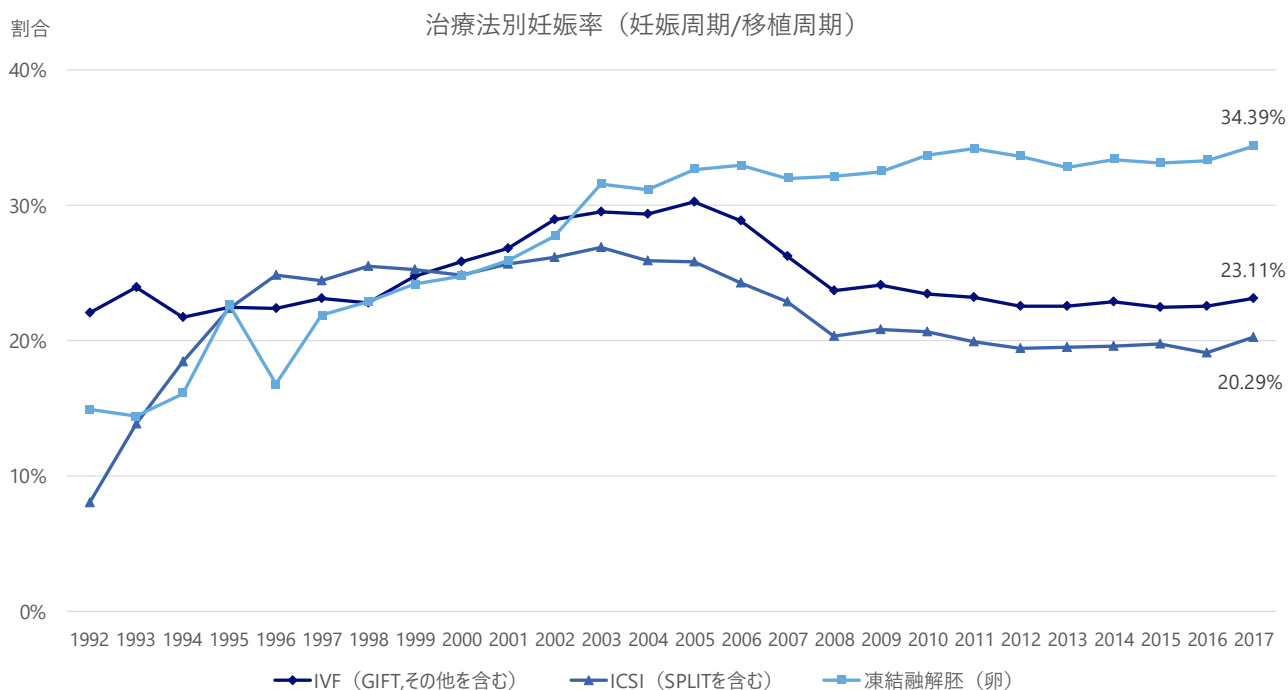
まず、日本における不妊治療の治療周期数、移植周期数、妊娠周期数及び出生数についてグラフを作成した。治療周期数及び移植周期数については、これまで右肩上がりに増加をしてきており、2017年には約45万周期の治療が行われ、移植周期数においても約25万周期となっている。また、同じく妊娠周期数及び出生数も右肩上がりに増加しており、2017年には妊娠周期数は約8万周期、出生数は5.7万人となり、過去最高になっている。





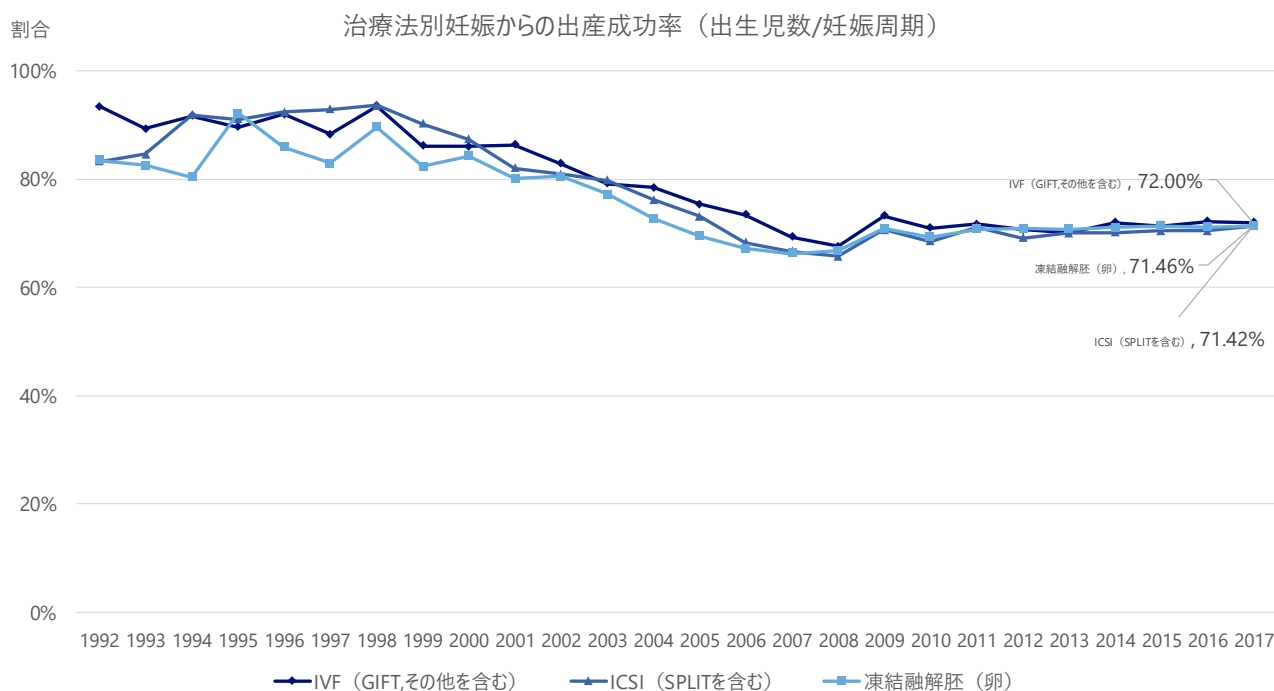
2) 治療法別成績

次に、移植周期当たりの妊娠周期数（妊娠率）については、以下の図のようにになっている。過去10年間程度においては、いずれの手法でもほぼ横ばいとなっており、2017年における移植周期あたりの妊娠率は、凍結融解胚（卵）で34.39%、IVFで23.11%、ICSIで20.29%となっている。

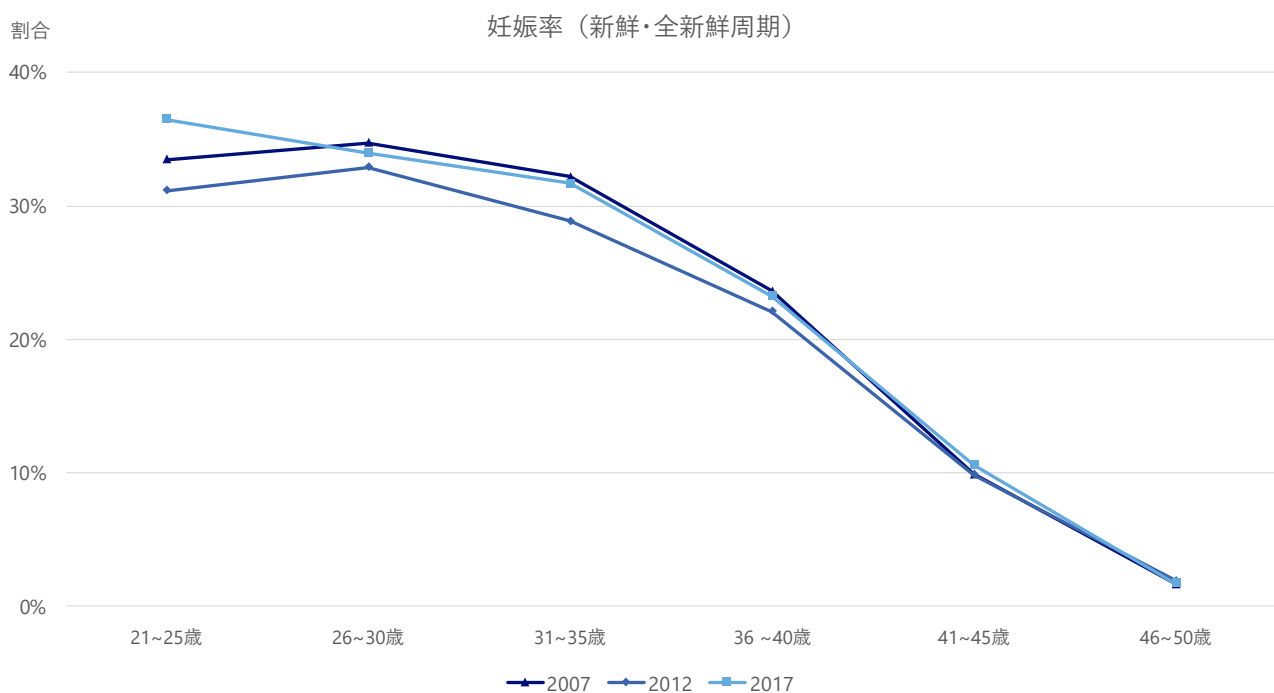


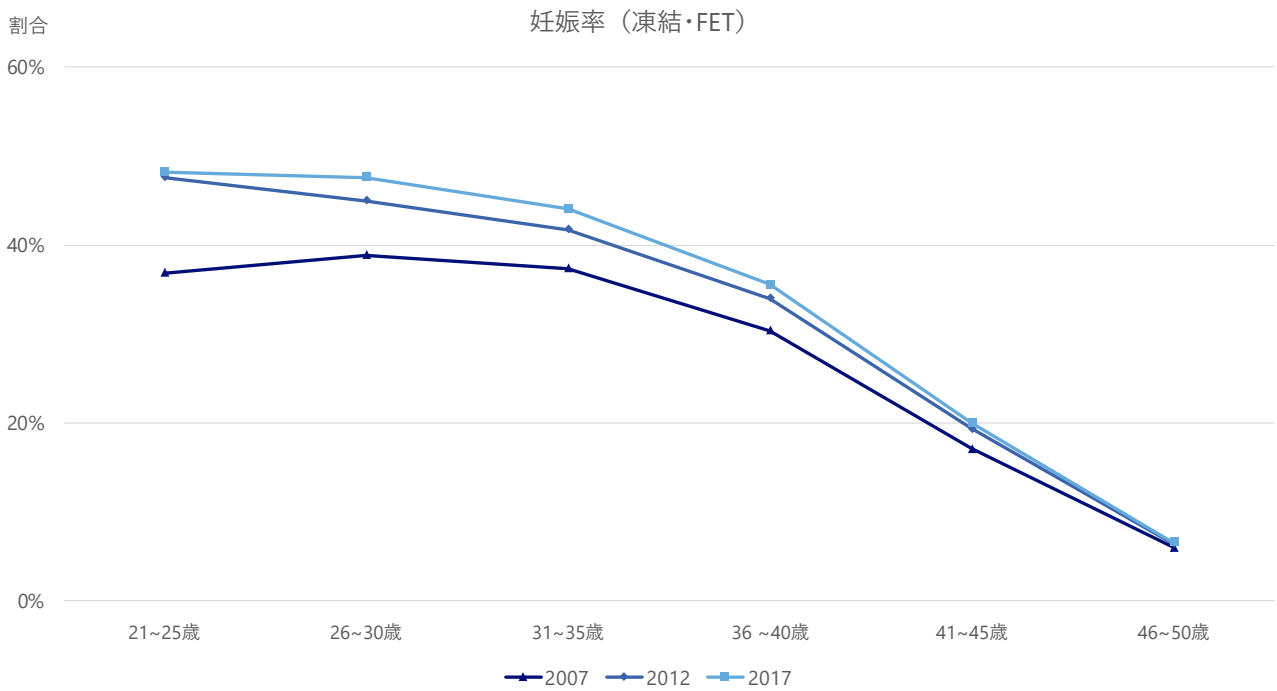
※妊娠数が20未満の手法は割愛している。

次に、治療法別の妊娠からの出産率を見てみると、いずれの手法においても71~72%程度となっており、治療法間で大きな差は見られない。

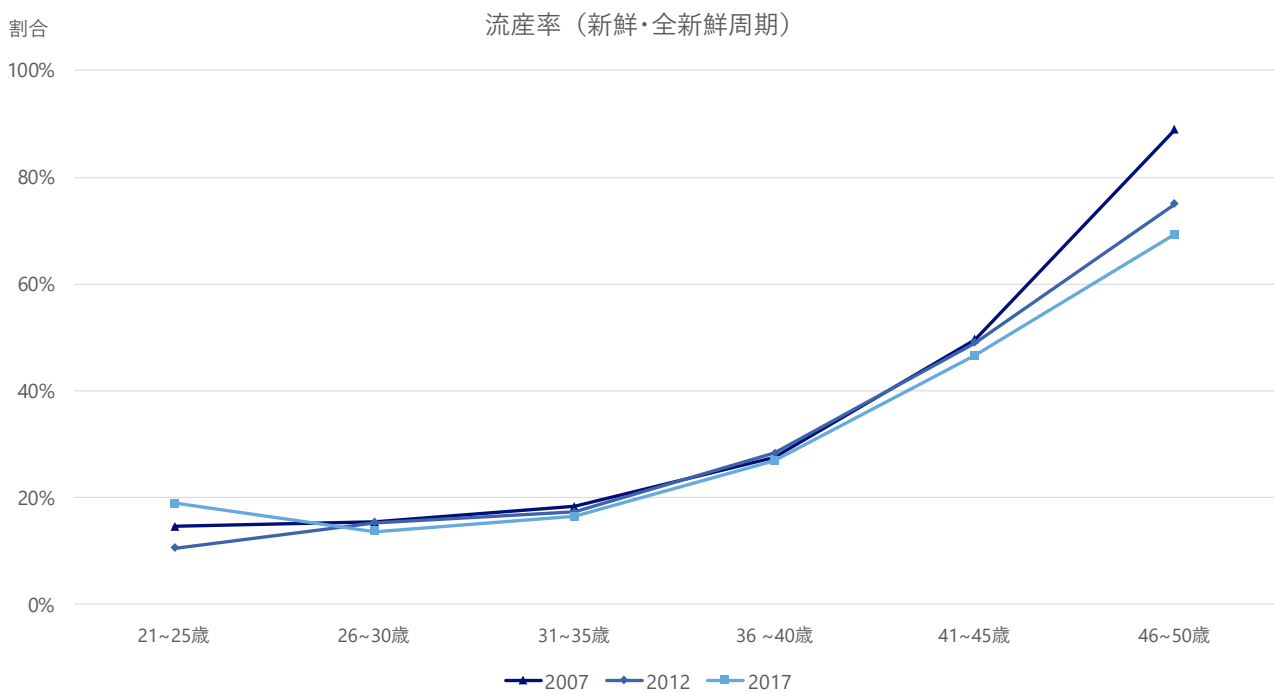


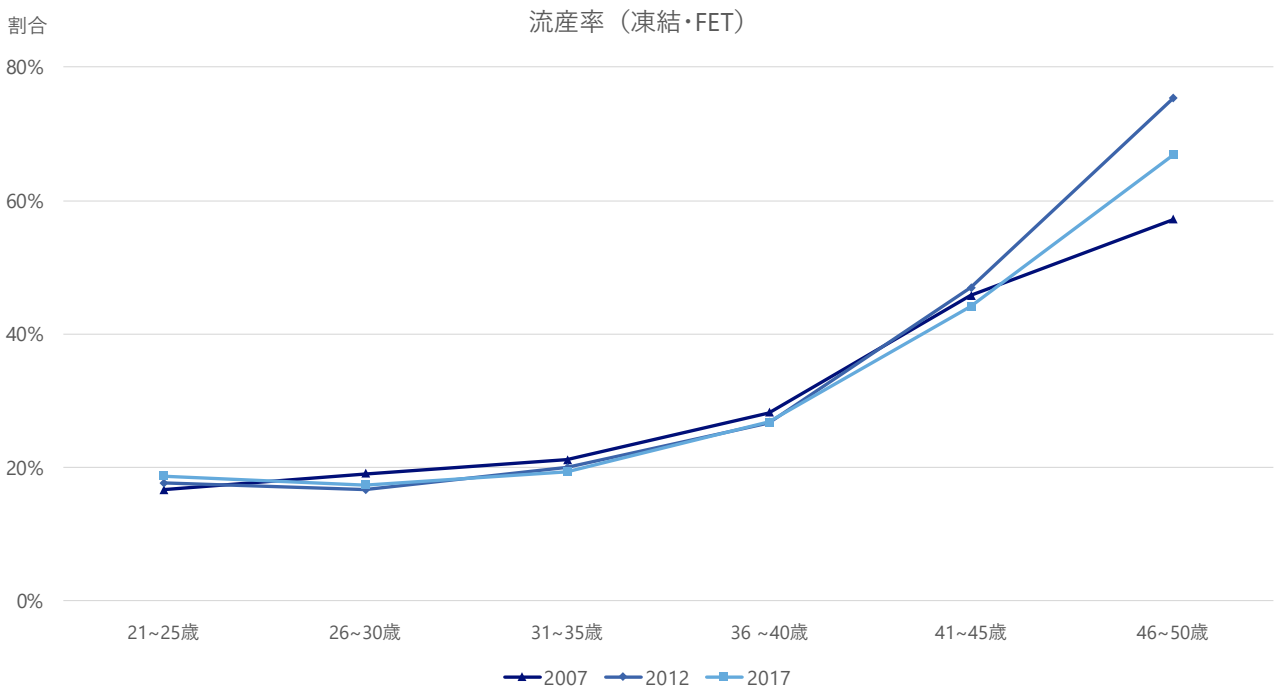
次に、年齢別の妊娠率について以下に記す。図は、年齢別の妊娠率（妊娠周期/移植周期）であるが、加齢に伴って妊娠率が下がっていくことが分かる。





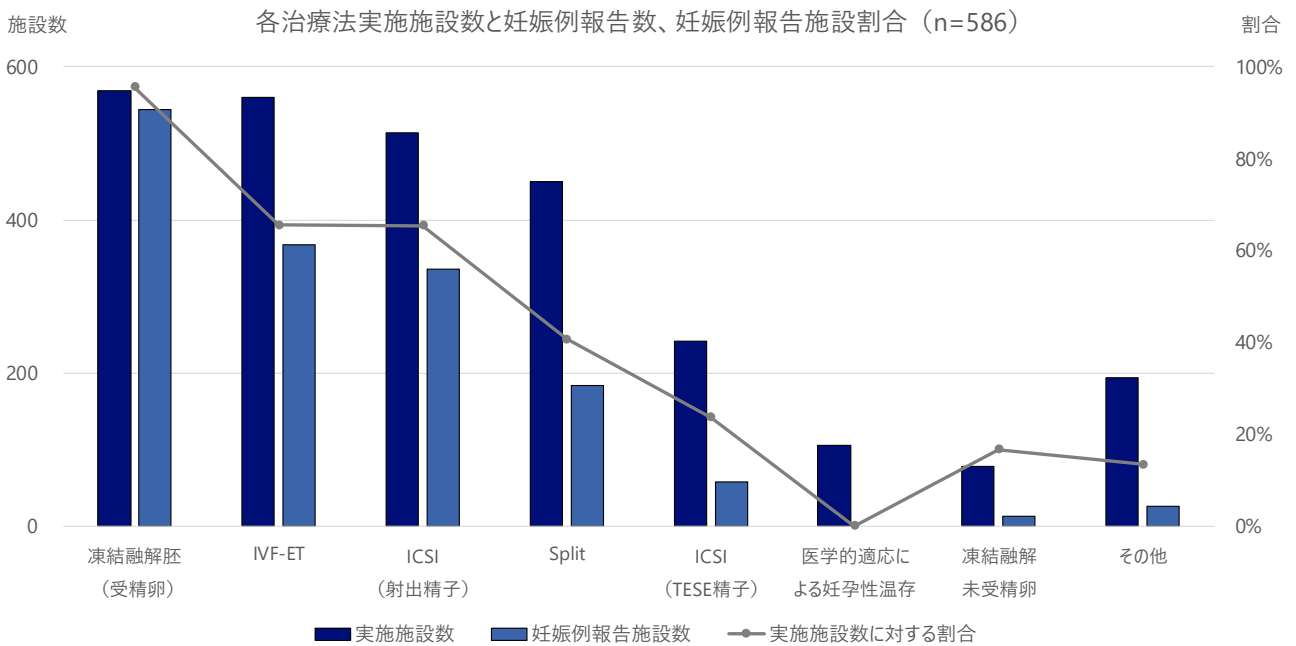
次に、年齢別の流産率を記す。流産率（流産数/妊娠数）は、21～35歳まではおよそ20%程度で推移しているが、36歳以上では右肩上がりに増加しており、41～45歳で40%台に至っている。なお、いずれの年度においても、同様の傾向が見られる。





3) 治療法別の実施施設数

実施をしている治療の内容及び妊娠例の報告の実施施設数について、次のグラフに整理をした。その結果、大半の施設で実施をされている治療法と、一部の施設でのみ実施をされている治療とが存在していることが分かる。また、治療を実施していても、妊娠例の報告がなされていない施設も存在していることが分かる。



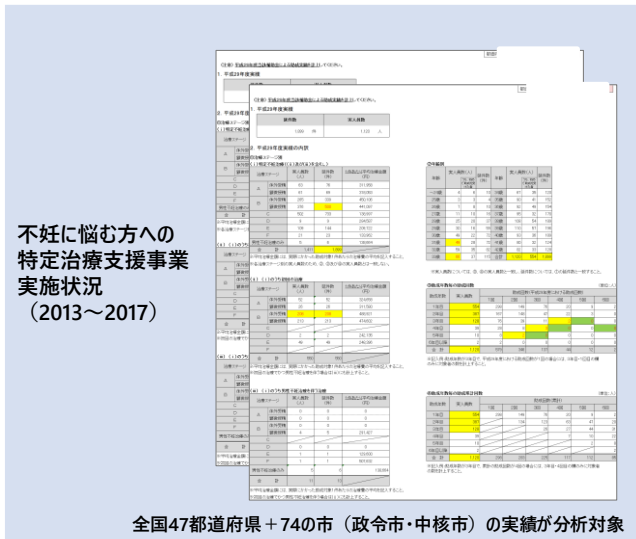
※妊娠数が20未満の手法は割愛している。

3. 特定不妊治療費助成実績分析

本章では、各自治体にて実施されている特定不妊治療費助成事業の過去実績を基に、特定不妊治療費助成の利用状況・利用額等について分析を行った。

分析の対象とするデータ

分析の視点



助成件数の分析

- ・ステージ別助成件数/初回助成件数/男性不妊治療件数 等

平均費用の分析

- ・ステージ別費用/初回助成費用/男性不妊治療費用 等

地域差の分析

- ・厚生局別/自治体規模別 等

上記に関する時系列での分析

(参考)

特定不妊治療費助成については、治療ステージによってA~Hまでのカテゴリーに分類されている。

体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲

治療内容	採卵まで					胚移植						助成対象範囲
	(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与(点鼻薬)	(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与(注射)	採卵	採精(夫)	(前培養・媒精(顕微授精)・培養)	新鮮胚移植		凍結胚移植			(胚移植のおおむね2週間後) 妊娠の確認	
						胚移植	黄体期補充療法	胚凍結	薬品投与(自然周期で行う場合もあり)	胚移植		
平均所要日数	14日	10日	1日	1日	2~5日	1日	10日	7~10日	1日	10日	1日	
A 新鮮胚移植を実施												助成対象
B 凍結胚移植を実施*												
C 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施												
D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了												
E 受精できず または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等により中止												
F 採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止												
G 卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止												対象外
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止												

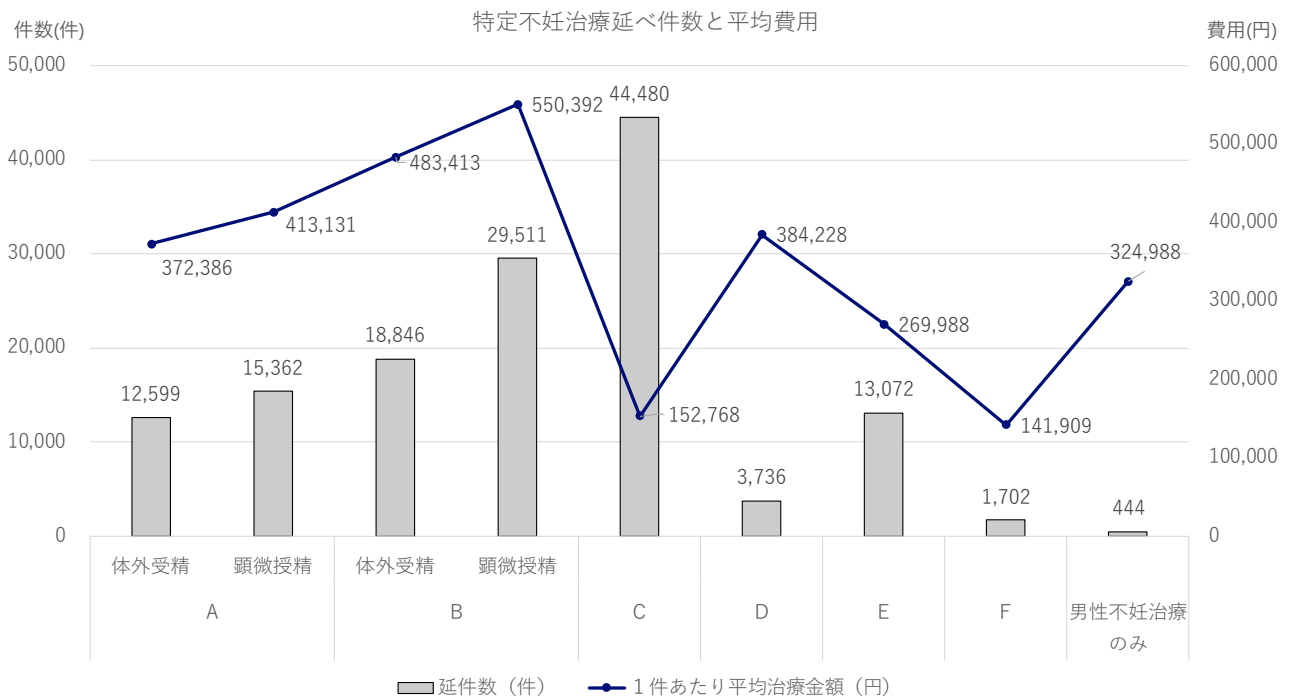
* B: 採卵・受精後、1~3周期程度の間隔を空けて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合。

* 採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合も助成の対象となります。

1) 特定不妊治療費助成の支給件数及び支給額

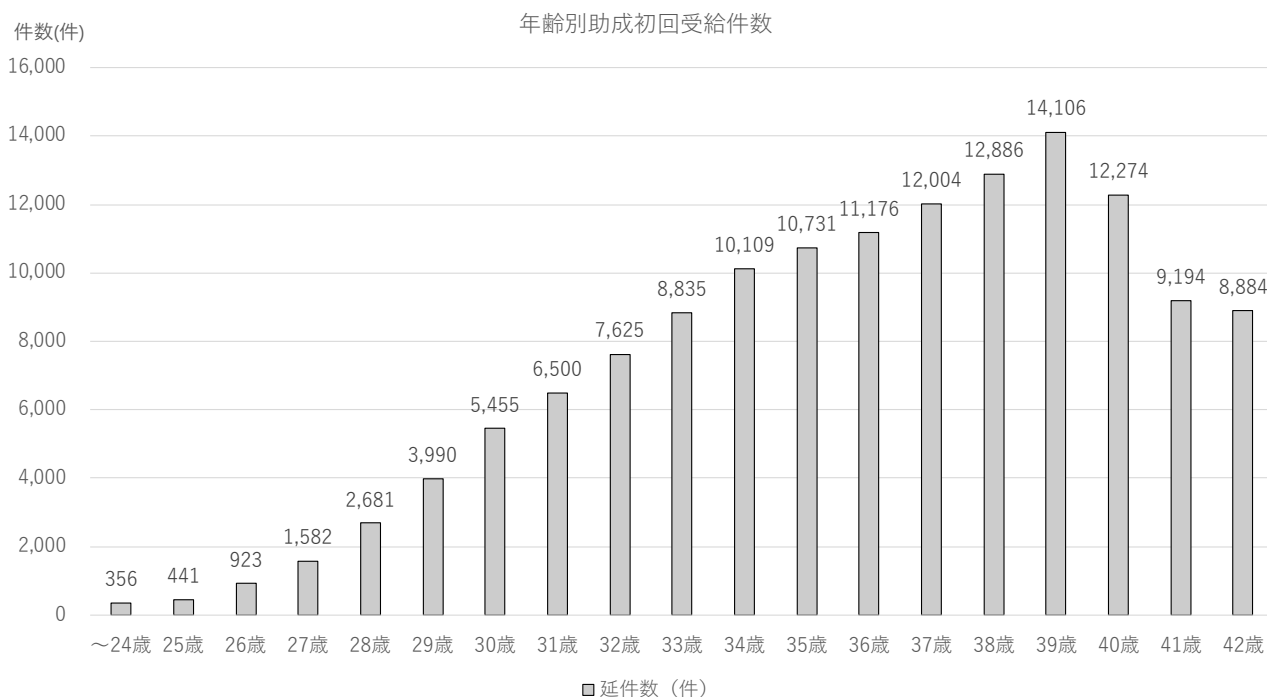
2017年度において、治療ステージ別の助成件数と1件あたりの平均治療費用についてグラフを作成した。なお、治療ステージの考え方については前頁の図の通りである。

グラフを見ると、助成件数として最も多いのは、ステージCであり、年間で44,480件であった。ステージCに該当する治療の平均費用は、1件当たり約15万円となっている。次点で助成件数が多いのはステージBとなっており、年間で29,511件であった。こちらは1件当たりの平均治療金額が約55万円となっている。



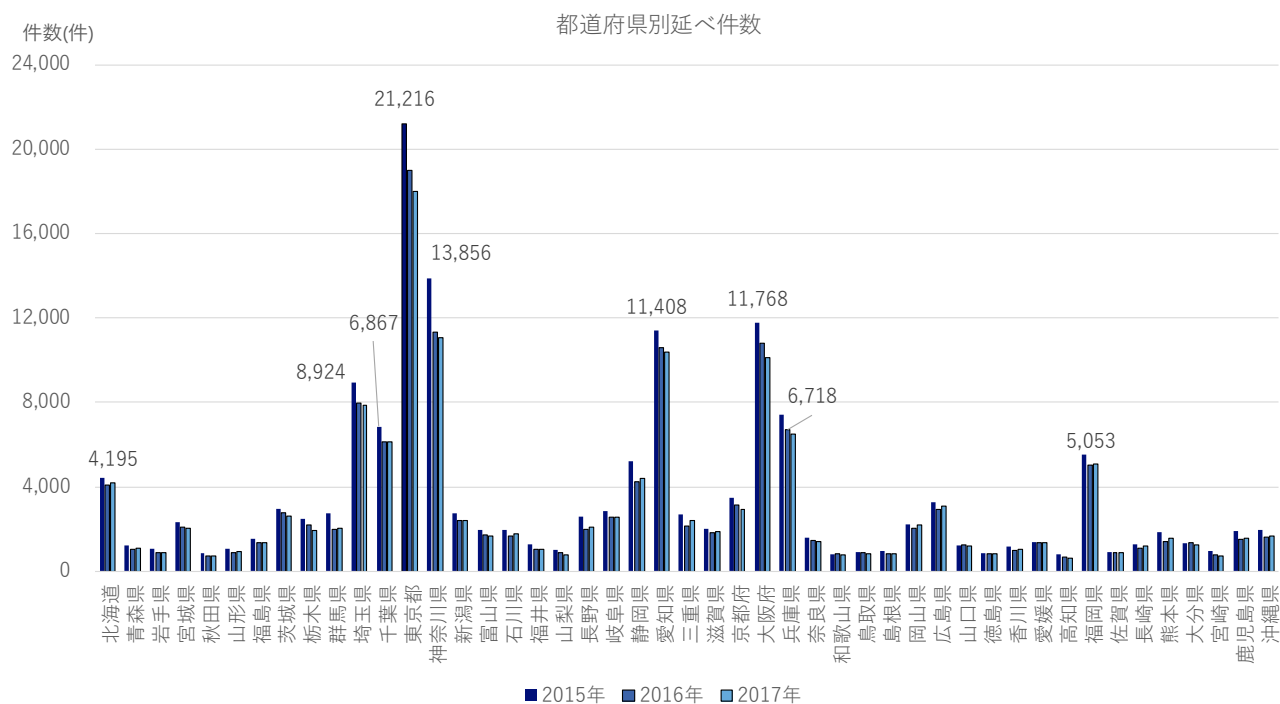
2) 受給者の年齢分布

特定不妊治療費助成の初回受給件数を申請者の年齢別に集計した。初回受給の年齢として最も多いのが39歳であり、年間14,106件となっている。



3) 都道府県別の受給件数

特定不妊治療費助成の受給件数については、東京都で最も多く、次いで神奈川県、大阪府、愛知県と続いている。



4. 医療機関アンケート結果

4-1 調査研究の方法

(1) 調査設計

現在の特定不妊治療費助成の制度改正、あるいは不妊治療の保険償還に係る検討材料とすることを目的として、全国の体外受精等を実施する医療機関を対象とした調査を実施した。

(2) 調査対象と回収状況

1) 産科・婦人科アンケート

- ・日本産科婦人科学会にて登録されている医療機関のうち、「体外受精・胚移植に関する登録施設」に該当する医療機関
 - <配布>622 施設
 - <回収数>394 施設（うち、実際に体外受精を実施している 386 施設の回答を集計）
 - <回収率>63.3%

2) 泌尿器科アンケート

- ・日本生殖医学会から受領した男性不妊治療を実施している施設リストに掲載されている医療機関
 - <配布>172 施設
 - <回収数>88 施設
 - <回収率>51.2%

(3) 調査方法

1) 産科・婦人科アンケート

- ・郵送により調査票を送付・回収

2) 泌尿器科アンケート

- ・郵送により調査票を送付・回収

(4) 調査期間

1) 産科・婦人科アンケート

- ・2020年10月26日～2020年12月31日

2) 泌尿器科アンケート

- ・2020年11月6日～2020年12月31日

4-2 産科・婦人科向けアンケート結果

(1) 回答者の属性

1) 回答機関の基本属性

機関分類							
	合計	病院	診療所 (有床)	診療所(無 床)			
回答数	385	121	92	172			
割合	100.0%	31.4%	23.9%	44.7%			
分娩の取り扱い							
	合計	あり	なし				
回答数	384	171	213				
割合	100.0%	44.5%	55.5%				
不妊治療の取り扱い							
	合計	不妊治療の 患者が大半 である(全 体の概ね 7~8割)	不妊治療患 者もいるが、 他の産婦人 科の患者も いる。(不 妊治療の患 者は全体の 5割程度)	他の産婦人 科の患者が 大半である。 (不妊治療 の患者全体 の概ね1~2 割以下)			
回答数	374	172	90	112			
割合	100.0%	46.0%	24.1%	29.9%			
市区町村区分							
	合計	特別区	政令指定都 市	中核市(お よそ人口20 万人以上の 都市)	その他の市	町村	
回答数	372	52	104	109	97	10	
割合	100.0%	14.0%	28.0%	29.3%	26.1%	2.7%	
設立主体							
	合計	国(国立大 学法人含 む)	個人公的医 療機関※1	社会保険関 係団体※2	医療法人	個人	その他
回答数	384	26	30	3	235	64	26
割合	100.0%	6.8%	7.8%	0.8%	61.2%	16.7%	6.8%
男性不妊治療の有無							
	合計	あり	なし				
回答数	378	135	243				
割合	100.0%	35.7%	64.3%				

¹ 都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会 等

² 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

2) 回答機関の医師数・専門職数

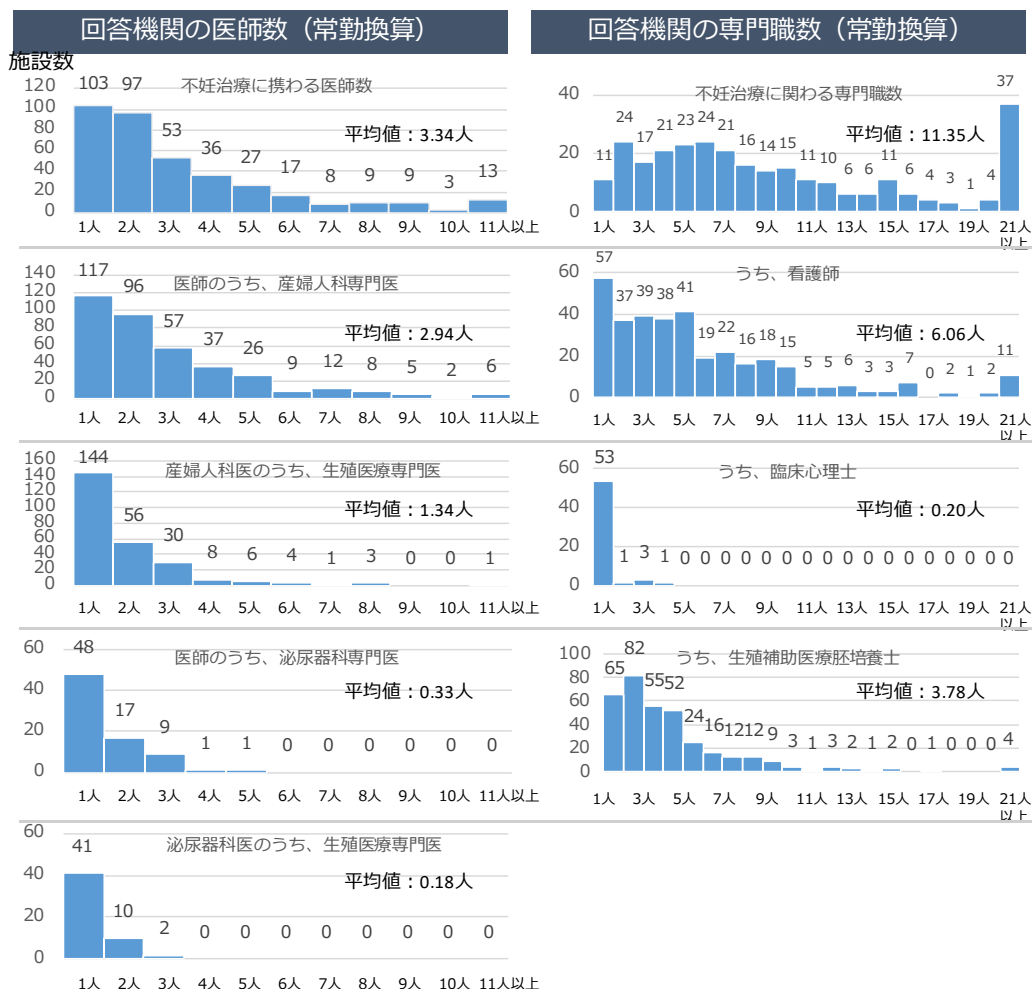
設問

「不妊治療に関わる医師数」「不妊治療に関わる専門職数」（いずれも常勤換算） N=386

女性不妊治療実施医療機関における、産婦人科専門医かつ生殖医療専門医の平均数は1.3人、泌尿器科専門医かつ生殖医療専門医の平均数は0.2人であった。生殖補助医療胚培養士の平均数は3.8人、臨床心理士の平均数は0.2人であった。

職種	平均値
○不妊治療に携わる医師数	3.34 人
うち、産婦人科専門医	2.94 人
うち、生殖医療専門医	1.34 人
うち、泌尿器科専門医	0.33 人
うち、生殖医療専門医	0.18 人
○不妊治療に関わる専門職数	11.35 人
うち、看護師	6.06 人
うち、臨床心理士	0.20 人
うち、生殖補助医療胚培養士	3.78 人

また、施設別の各職種の常勤換算人数は以下の通りとなっている。



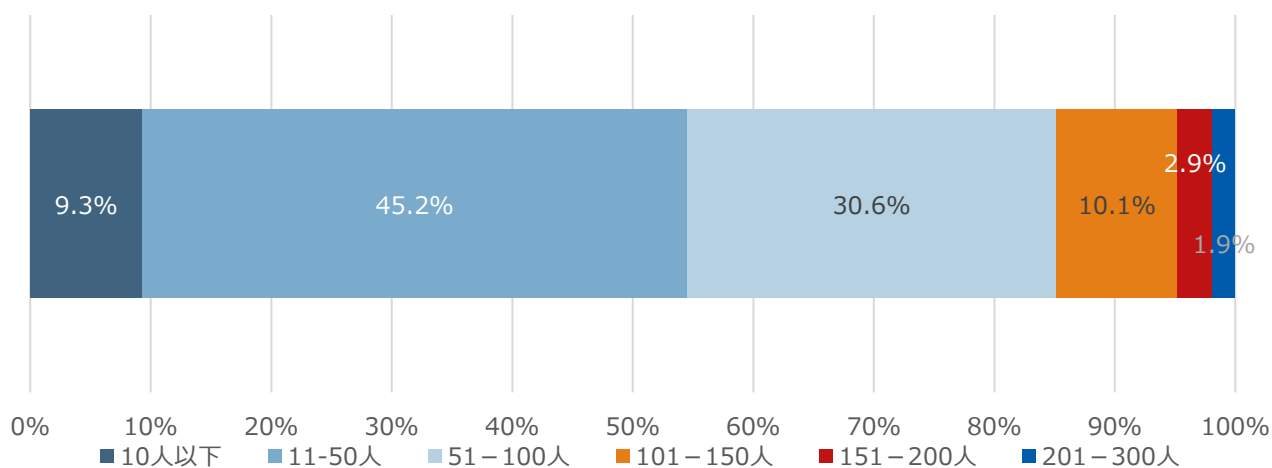
3) 1日の外来患者数

設問

「1日の平均的な不妊治療外来の受診患者数」 N=376

回答があった医療機関における1日の不妊治療外来患者の数は、「11-50人」という回答が最も多く、45.2%であった。

1日の平均的な不妊治療外来の受診患者数



(2) 治療法別の実施状況

※本項以降、本報告書中で治療法や検査内容についての簡易的な説明を記載しているが、これらの医学的な専門用語は以下のような文献・ウェブサイト等を基にNRIにて記載をしたものである。

- ・医学書院「生殖医療ポケットマニュアル」2014年
- ・公益社団法人日本産婦人科医会 Web サイト「産婦人科ゼミナール」
- ・日本生殖医療研究協会 Web サイト「不妊治療用語集」
- ・不妊治療を実施している医療機関 Web サイト

1) 各治療法の概要

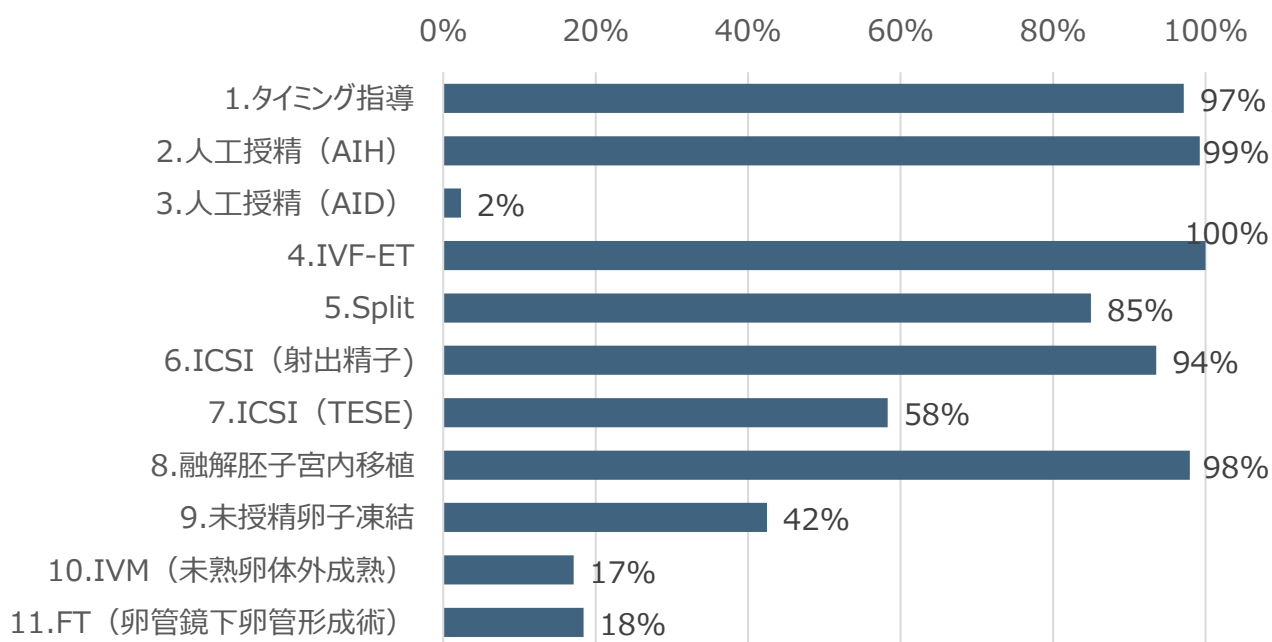
名称	概要
1. タイミング指導	基礎体温、超音波による卵胞径の計測、頸管粘液検査、尿中LH値などにより、排卵を予測して、性交のタイミングを指導する方法。
2. 人工授精 (AIH)	排卵日に合わせて夫の精子を注入器で子宮内腔に送り込ませる方法。
3. 人工授精 (AID)	夫が無精子症などのときに「夫以外」の精子を使って人工授精させる方法。
4. IVF-ET	卵子と精子を体外に取り出して受精させ、受精卵（胚）を子宮内に移植する方法。
5. Split	採卵で採取された卵子を2つのグループに別け、IVFと顕微授精（ICSI）の両方で受精を試みる方法。精子や卵子の所見でIVFにするか顕微授精（ICSI）にするか決めかねる場合に、リスクを軽減して受精卵を獲得できる可能性を高めることができる。
6. ICSI (射出精子)	顕微鏡下で細いガラス管を使って、1個の卵子の中に1個の精子を直接注入する方法。体外受精で受精しない場合や、男性不妊で体外受精では受精が難しい場合に行う。
7. ICSI (TESE)	無精子症の患者の精巣より、外科的に回収した精子を用いて、顕微授精をすること。
8. FET (凍結融解胚子宮内移植)	採卵で得られた受精卵（胚）を凍結保存した後、胚移植日当日に融解し移植する方法。凍結胚を戻すときは、ホルモン剤を用いない自然周期と、卵胞ホルモン（エストロゲン）と黄体ホルモンを投与することで子宮内膜を整えながら行うホルモン補充周期（HRT）がある。
9. 未受精卵子凍結	体外受精をするときと同様に、卵巣刺激を行い、卵巣に複数の卵子を発育させ、採卵し、将来のために未受精の状態凍結保存すること。
10. IVM (未熟卵体外成熟)	未成熟の卵子を体外で成熟させる方法。卵胞を成長させることなく採取するため、排卵誘発に際しリスクが高い患者や卵巣内の環境では卵子に悪影響を及ぼすリスクが高い患者に用いられる。
11. FT (卵管鏡下卵管形成術)	膣から子宮内を通して、カテーテルを挿入し閉塞もしくは狭窄した卵管を拡張し疎通性を改善させる手術。卵管が閉塞又は狭窄していることで卵子や精子が卵管を通過することが困難な卵管性不妊の患者に対して行われる。

2) 各治療法の実施状況

設問

「貴機関で実施しているものに○をつけてください。」 N=386

90%以上で実施されているものが、「1. タイミング指導」「2. 人工授精 (AIH)」「4. IVF-ET」「6. ICSI (射出精子)」「8. 融解胚子宮内移植」となっている。



(3) 検査・治療別の実施率・使用薬剤

1) 検査

1.1) 初期スクリーニング検査

各検査手法の説明*

名称	概要
1. 基礎体温記録指示	基礎体温を連日測定し、月経開始時期や排卵時期、排卵の有無を予想すること。
2. 一般採血（血糖、甲状腺ホルモン、プロラクチン等）	貧血、肝機能、脂質代謝、腎機能、糖尿病などの有無を調べる検査。
3. 月経期ホルモン採血（LH/FSH/E2等）	卵巣機能や排卵障害の有無を確かめるため、卵胞期初期（月経周期3～5日目）に採血により測定を行う検査。
4. 黄体期ホルモン採血（E2/P等）	排卵後の黄体機能不全の有無を確かめるため、黄体期中期（黄体期5～7日目）に採血により測定を行う検査。
5. 超音波検査	卵胞の発育や内膜の状態などを観察するために超音波断層装置により行う検査。
6. 子宮卵管造影検査	造影剤を子宮頸管の入り口から注入して卵管の通過性、子宮内腔の形態異常、卵管周囲癒着の程度を把握するレントゲン撮影検査。
7. 卵管通気検査・通水検査	卵管の通過性を調べるために、子宮口から二酸化炭素をカテーテルで送り込んだり、子宮口から食塩水をカテーテルで送り込んだりする検査。
8. ヒューナーテスト	排卵日前に性交渉をもち、性交渉後数時間してから、頸管粘液中にどの程度運動精子が存在するかを調べる検査。
9. AMH採血	卵巣に卵子がどの程度残存しているかを推定するため、血中AMH（抗ミュラー管ホルモン）を測定する検査。
10. 精液検査	男性に対して、精液量、精子濃度、運動率、奇形率などを調べる検査。
11. 性感染症スクリーニング（クラミジア等）	性感染症の有無を確認するため、子宮頸管の分泌物などからクラミジアなどを検出する検査。

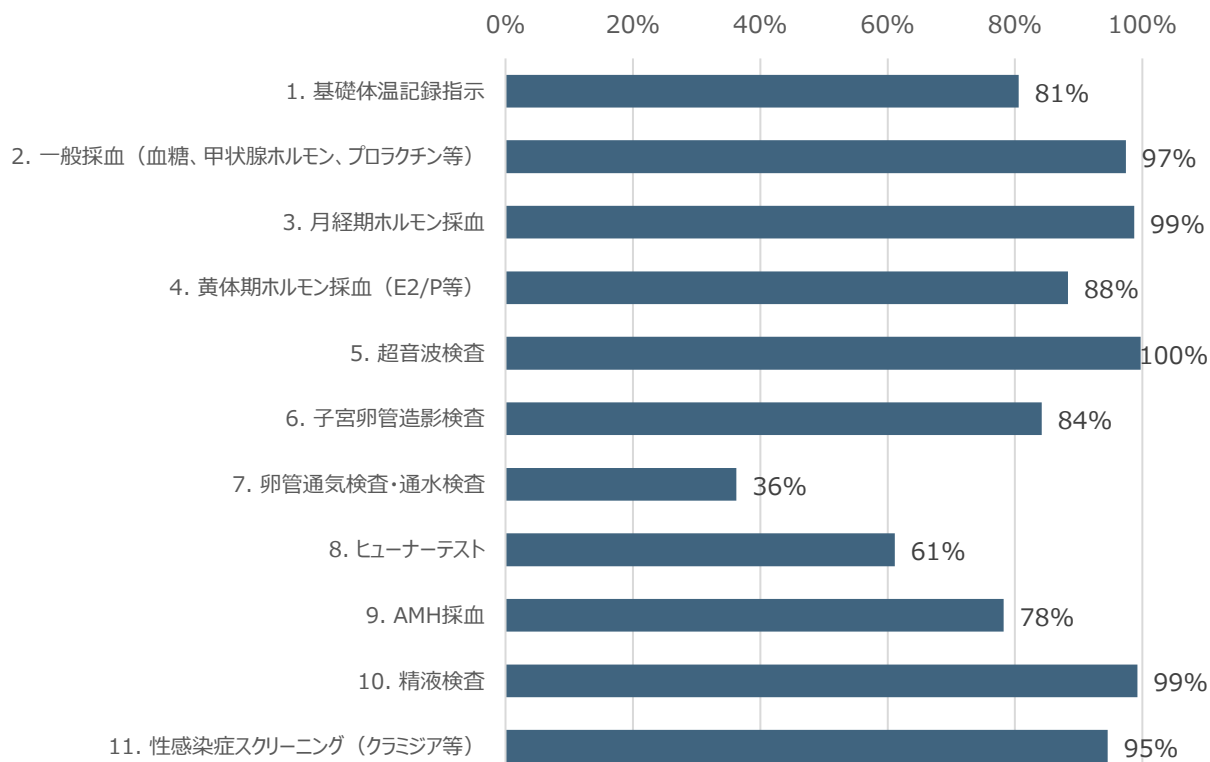
* 上記の項目は不妊治療において実施されている検査を列挙したものであり、それぞれの検査のエビデンスやその有効性については本報告書内では論じていない点にはご留意いただきたい。

集計結果

設問

「貴機関で大半の患者に対して実施するものに○をつけてください。」 N=386

大半の患者に対して実施をしているという割合は、高い順に、「5. 超音波検査」、「3. 月経期ホルモン採血」、「10. 精液検査」、「2. 一般採血」「11. 性感染症スクリーニング」となっており、これらは90%以上の機関で選択されている。



1.2) 排卵期検査

各検査手法の説明※

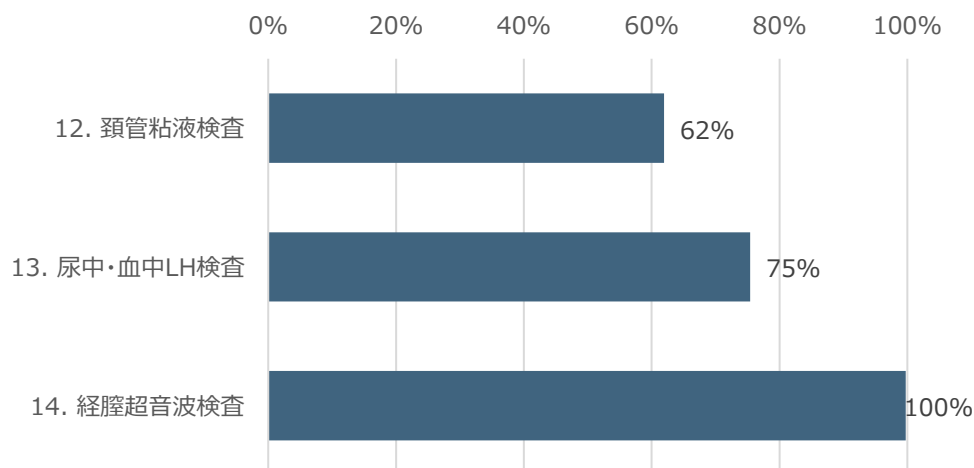
名称	概要
12. 頸管粘液検査	精子を子宮内に導く働きをする頸管粘液を注射器で子宮口から採取して、顕微鏡で観察しその量と性状を調べる検査。
13. 尿中・血中LH検査	排卵時期を推定するために、尿中・血中のLH（黄体形成ホルモン）濃度を調べる検査。
14. 経膈超音波検査	経膈プローブを膈内に挿入し子宮、卵巣など骨盤内の臓器を描出する検査。経腹超音波検査に比べて鮮明な映像が得られる。

集計結果

設問

「貴機関で大半の患者に対して実施するものに○をつけてください。」 N=386

「14. 経膈超音波検査」の選択率が最も高く100%となっている。



※ 上記の項目は不妊治療において実施がされている検査を列挙したものであり、それぞれの検査のエビデンスやその有効性については本報告書内では論じていない点にはご留意いただきたい。

1.3) その他検査

各検査手法の説明※

名称	概要
15. 子宮鏡検査	子宮頸部から内視鏡を入れて子宮腔内を肉眼的に観察する検査。子宮内の状態や卵管の入り口の状態を観察する。
16. 慢性子宮内膜炎検査	子宮内膜を採取し顕微鏡で炎症細胞の確認を行う検査。着床障害と関連するとする報告がある。
17. 抗精子抗体検査	精子に附着し精子を動かなくしてしまう抗体の有無を調べるための血液検査。
18. 腹腔鏡検査	不妊の原因を調べるために、腹部の数カ所に5～10mmの小孔をあけそこから内視鏡と操作鉗子を挿入して腹腔内を観察する検査。
19. ビタミンD検査	血中ビタミンD濃度を計測する検査。ビタミンD濃度が低い女性は不妊治療の成功確率が低いとする報告がある。
20. Th1/Th2検査	1型ヘルパーT細胞(Th1)と2型ヘルパーT細胞(Th2)の比率を測定する検査。Th1とTh2の比率の異常は、着床障害の原因とする報告がある。
21. ERA/ERPeak	内膜の生検で、子宮内膜が着床可能な状態にあるかどうかを遺伝子レベルで調べる検査。
22. EMMA	子宮内膜マイクロバイーム検査と呼ばれるもので、子宮内の細菌叢をみることで、環境が胚移植に適した状態であるかを判定する検査。ARTの治療成績不良に関連するとする報告がある。
23. ALICE	感染性慢性子宮内膜炎検査と呼ばれるもので、細菌の中で特に慢性子宮内膜炎(CE)の原因となる細菌を検出する検査。
24. PGT	着床前診断。体外受精で得られた胚を移植する前に、受精卵の段階で染色体や遺伝子を調べる検査。
25. 不育症の検査	流産、死産または早期の新生児の死亡を繰り返し経験した場合に、不育症を疑い、そのリスク因子を特定するための検査。

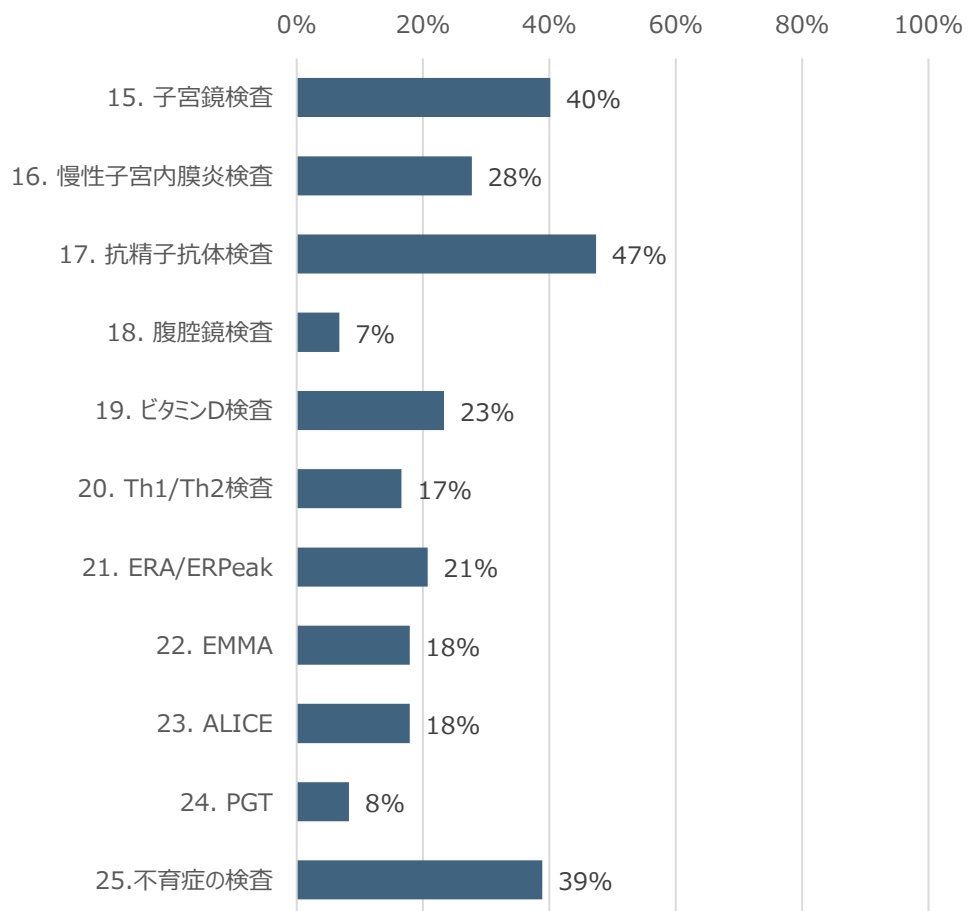
※ 上記の項目は不妊治療において実施がされている検査を列挙したものであり、それぞれの検査のエビデンスやその有効性については本報告書内では論じていない点にはご留意いただきたい。

集計結果

設問

「貴機関で大半の患者に対して実施するものに○をつけてください。」 N=386

「17. 抗精子検査抗体検査」が47%の機関において、大半の患者に対して実施されており、次いで、「15. 子宮鏡検査」が40%、「25. 不育症の検査」が39%の機関で実施されている。



2) 使用薬剤

2.1) 卵巣刺激

各薬剤の説明

名称	概要
1. 刺激なし	-
2. CC (クロミフェン)	抗エストロゲン作用によりGnRH (ゴナドトロピン放出ホルモン)の分泌を促すことで、下垂体から分泌されたFSH (卵巣刺激ホルモン) とLH (黄体形成ホルモン) により卵巣を刺激し、排卵を誘発する。
3. AI (アロマターゼ阻害薬)	アロマターゼ活性阻害作用によりエストロゲン生成を抑制し、GnRHの分泌を促すことで、下垂体から分泌されたFSHとLHにより卵巣を刺激し、排卵を誘発する。
4. HMG 製剤	製剤中に含まれるFSHとLHにより卵巣を刺激し、排卵を誘発する。更年期又は閉経後の女性の尿からHMGを抽出した製剤である。
5. FSH製剤	製剤中に含まれるFSHにより卵巣が刺激され、排卵を誘発する。更年期女性の尿から抽出したHMGからFSHを精製した製剤と遺伝子組換え製剤がある。

実施率及び使用される薬剤

「2. CC (クロミフェン)」及び「4. HMG 製剤」が 98.4%の医療機関で用いられており、次いで「5. FSH 製剤」が 94.3%の医療機関で用いられている。

手法	実施率 (N=386)	使用薬剤 (有効成分名)	使用 施設数
1. 刺激なし	51.8%	-	-
2. CC (クロミフェン)	98.4%	クロミフェンクエン酸塩 (錠剤)	329 施設
		シクロフェニル (錠剤)	44 施設
3. AI (アロマターゼ阻害薬)	75.9%	レトロゾール (錠剤)	238 施設
4. HMG 製剤	98.4%	ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン (注射剤)	332 施設
5. FSH 製剤	94.3%	精製下垂体性性腺刺激ホルモン (注射剤)	234 施設
		フォリトロピンアルファ (遺伝子組み換え) (注射剤)	232 施設
6. その他 (卵巣刺激)	10.9%	-	-

※薬剤は 10 施設以上で使用されているもののみを抜粋

実施率の定義：「貴機関において主に使用している薬剤に○をつけてください (当てはまるもの全て)」にて○が回答された割合

私用薬剤名の定義：「上記で○をつけたものについて、販売名を記入してください。(複数回答可)」にて記入された回答 (フリーアンサー) を、NRI にて名寄せをして集計。製品名を有効成分名に置き換えて集計をしている。なお、メーカー名のみを記載しているケース、成分名のみを記載しているケースでも、製品名が一意に特定できる場合は、製品名に置き換えて集計している。一方で製品名を一意に特定できない場合は、無効回答として集計外としている。既に販売中止されている製品名が記載されている場合も、無効回答とした。なお、手法については実施していると回答したものの、薬剤名未回答のケースが 1～2 割存在することはご留意頂きたい。

2.2) 排卵抑制

各薬剤の説明

名称	概要
1. 抑制なし	—
2. GnRHアゴニスト	下垂体のGnRH受容体に結合してGnRH作用を示す。投与初期は一過性にFSH（卵胞刺激ホルモン）とLH（黄体形成ホルモン）の産生が増加するが（フレアアップ）、一定期間投与することでGnRH受容体のダウンレギュレーションが生じ、FSHとLHの産生を抑制する。HMG製剤やFSH製剤による卵巣刺激時に内因性のFSHとLHを抑制し、早発LHサージを抑制するために併用され、GnRHアゴニストの投与期間により、ショート法とロング法がある。ショート法は投与初期のフレアアップを利用して卵巣刺激を増強する方法であり、卵巣の反応性が低い症例に選択されることが多い。
3. GnRHアンタゴニスト	下垂体のGnRH受容体に結合して抗GnRH作用を示し、FSHとLHの産生を抑制する。HMG製剤やFSH製剤による卵巣刺激時に、早発LHサージを抑制するために併用される。
4. 黄体ホルモン	黄体ホルモンの内服により早発LHサージを抑制する方法。PPOS（Progesterin-primed Ovarian Stimulation）と呼ばれる。

実施率及び使用される薬剤

「2. GnRH アゴニスト」が 89.6%の医療機関で用いられており、次いで「3. GnRH アンタゴニスト」が 87.0%の医療機関で用いられている。

手法	実施率 (N=386)	使用薬剤（有効成分名）	使用 施設数
1. 抑制なし	32.6%	—	—
2. GnRH アゴニスト	89.6%	ブセレリン酢酸塩（剤形不明）	128 施設
		ブセレリン酢酸塩（点鼻剤）	104 施設
		ナファレリン酢酸塩水和物（点鼻剤）	71 施設
		リュープロレリン酢酸塩（注射剤）	10 施設
3. GnRH アンタゴニスト	87.0%	セトロレリクス酢酸塩（注射剤）	154 施設
		ガニレリクス酢酸塩（注射剤）	145 施設
		レルゴリクス（錠剤）	102 施設
4. 黄体ホルモン	44.8%	ジドロゲステロン（錠剤）	62 施設
		クロルマジノン酢酸エステル（錠剤）	43 施設
		メドロキシプロゲステロン酢酸エステル（錠剤）	37 施設
5. その他（排卵抑制）	7.5%	—	—

※薬剤は 10 施設以上で使用されているもののみを抜粋

2.3) トリガー

各薬剤の説明

名称	概要
1. トリガーなし	—
2. HCG（ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン）製剤	黄体形成作用があり、卵胞成熟、排卵誘発、黄体化を促す。妊婦の尿からHCGを抽出した製剤と遺伝子組換え製剤がある。
3. GnRHアゴニスト	GnRHアゴニストのショート法とロング法以外の卵巣刺激法において、HCG製剤の代わりにGnRHアゴニストを投与することで、一過性にLH産生を増加させ（LHサージを生じさせ）、卵胞成熟を促す。

実施率及び使用される薬剤

「2. HCG 製剤」が 96.4%の医療機関で用いられており、次いで「3. GnRH アゴニスト（点鼻）」が 84.2%の医療機関で用いられている。

手法	実施率 (N=386)	使用薬剤（有効成分名）	使用 施設数
1. トリガーなし	15.8%	—	—
2. HCG（ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン）製剤	96.4%	注射用ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン（注射剤）	265 施設
		コリオゴナドトロピンアルファ（注射剤）	159 施設
3-1. GnRH アゴニスト （注射）	15.8%	リュープロレリン酢酸塩（注射剤） （国内未承認：LUCRIN）	11 施設
3-2. GnRH アゴニスト （点鼻）	84.2%	ブセレリン酢酸塩（点鼻剤）	210 施設
		ナファレリン酢酸塩水和物（点鼻剤）	48 施設
4. その他（トリガー）	2.8%	—	—

※薬剤は 10 施設以上で使用されているもののみを抜粋

2.4) 移植周期のホルモン補充の状況

各薬剤の説明

名称	概要
1. 補充なし	—
2. 卵胞ホルモン（エストロゲン）	卵胞から分泌されるホルモンで、子宮内膜を厚くする。
3. 黄体ホルモン （プロゲステロン）	黄体や胎盤等から分泌されるホルモンで、エストロゲンが十分にある状態下で子宮内膜を増殖期から分泌期へと移行する。また、子宮内膜間質細胞の脱落膜化を生じさせ、子宮内膜への受精卵の着床を促す。妊娠成立後は妊娠を維持する。

実施率及び使用される薬剤

「3. 黄体ホルモン」が98.2%の医療機関で用いられており、次いで「2. 卵胞ホルモン」が93.5%の医療機関で用いられている。

手法	実施率 (N=386)	使用薬剤（有効成分名）	使用 施設数
1. 補充なし	21.2%	—	—
2. 卵胞ホルモン (エストロゲン)	93.5%	エストラジオール（貼付剤）	281 施設
		エストラジオール（錠剤）	125 施設
		結合型エストロゲン（錠剤）	97 施設
		エストラジオール（ゲル）	59 施設
		エストラジオール（錠剤）（国内未承認：PROGYNOVA）	30 施設
		エストラジオール吉草酸エステル（注射剤）	13 施設
3. 黄体ホルモン (プロゲステロン)	98.2%	プロゲステロン（膣錠）	206 施設
		ジドロゲステロン（錠剤）	155 施設
		プロゲステロン（カプセル）	141 施設
		プロゲステロン（坐剤）	95 施設
		クロルマジノン酢酸エステル（錠剤）	92 施設
		プロゲステロン（ゲル）	81 施設
		ヒドロキシプロゲステロンカプロン酸エステル（注射剤）	77 施設
		プロゲステロン（注射剤）	35 施設
		ノルゲストレル・エチニルエストラジオール（錠剤）	13 施設
		メドロキシプロゲステロン酢酸エステル（錠剤）	13 施設
4. その他（移植 周期のホルモ ン補充）	6.2%	注射用ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン（注射剤）	15 施設

※薬剤は10施設以上で使用されているもののみを抜粋

(4) 医療機関の請求費用

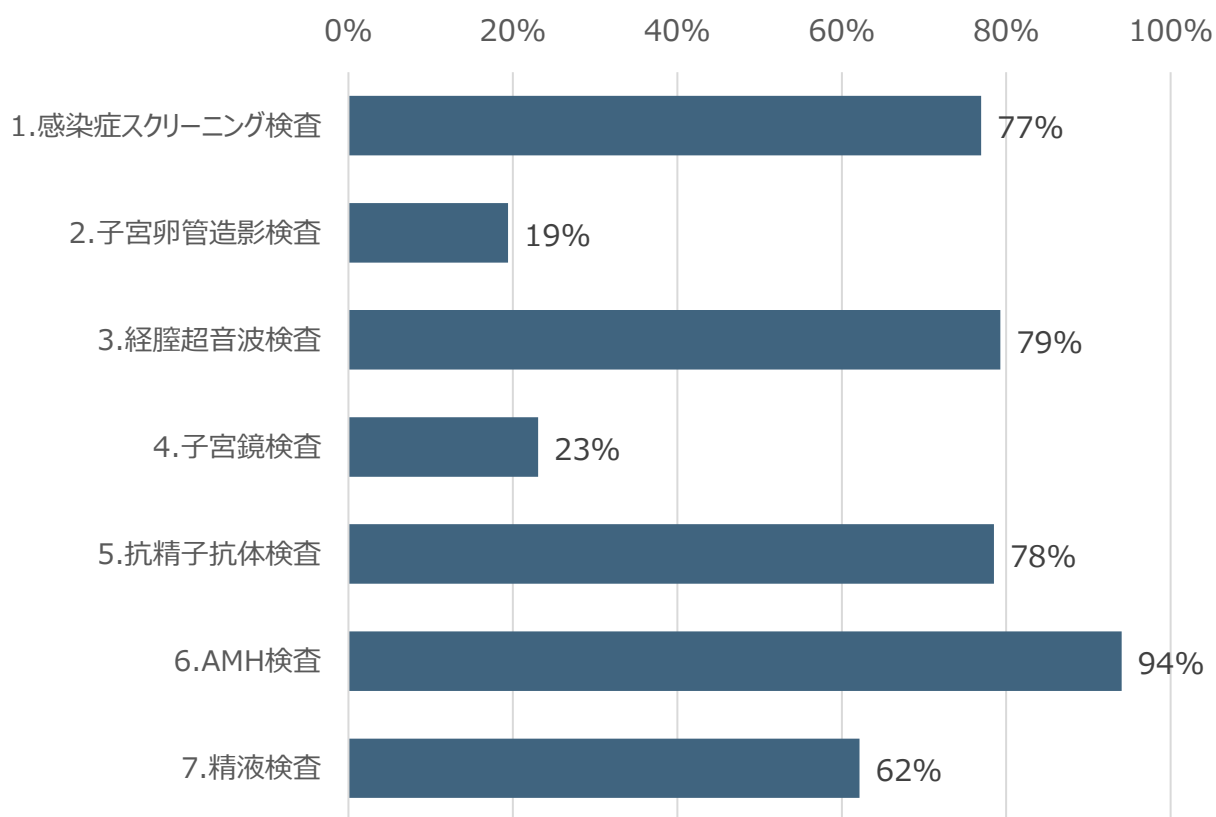
1) 自由診療で実施する検査

1.1) 自由診療での実施率

設問

「下記の検査について自由診療で行うことがあるものに○をつけてください。」 N=386

「6. AMH検査」は94%の施設において自由診療で行われており、次いで「3. 経膈超音波検査」「5. 抗精子抗体検査」「1. 感染症スクリーニング検査」が70%以上の施設で自由診療にて実施されている。



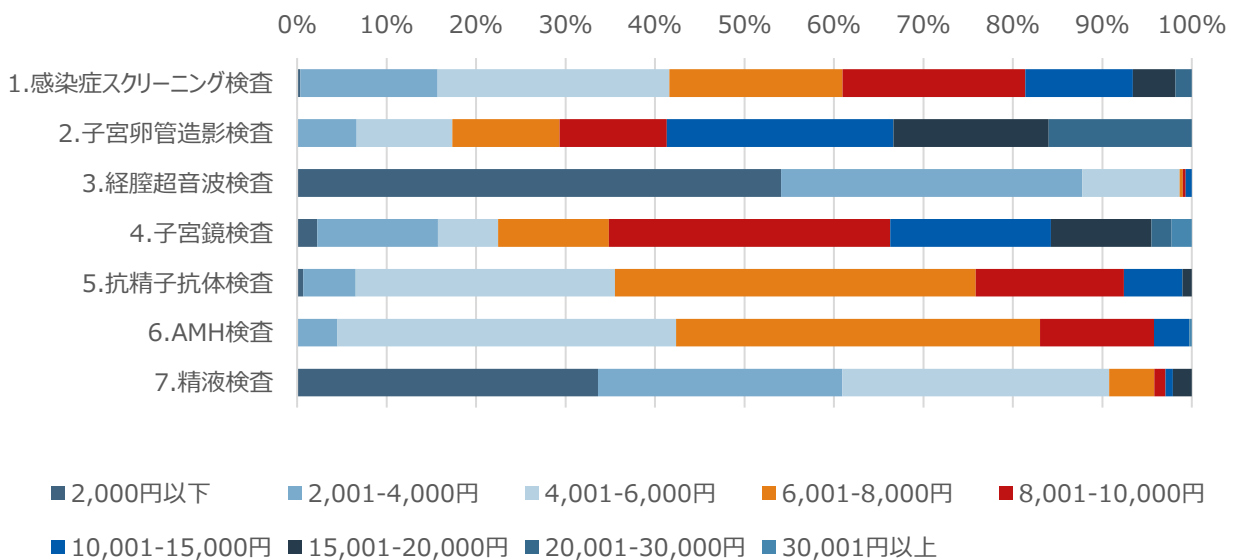
1.2) 自由診療での請求費用

設問

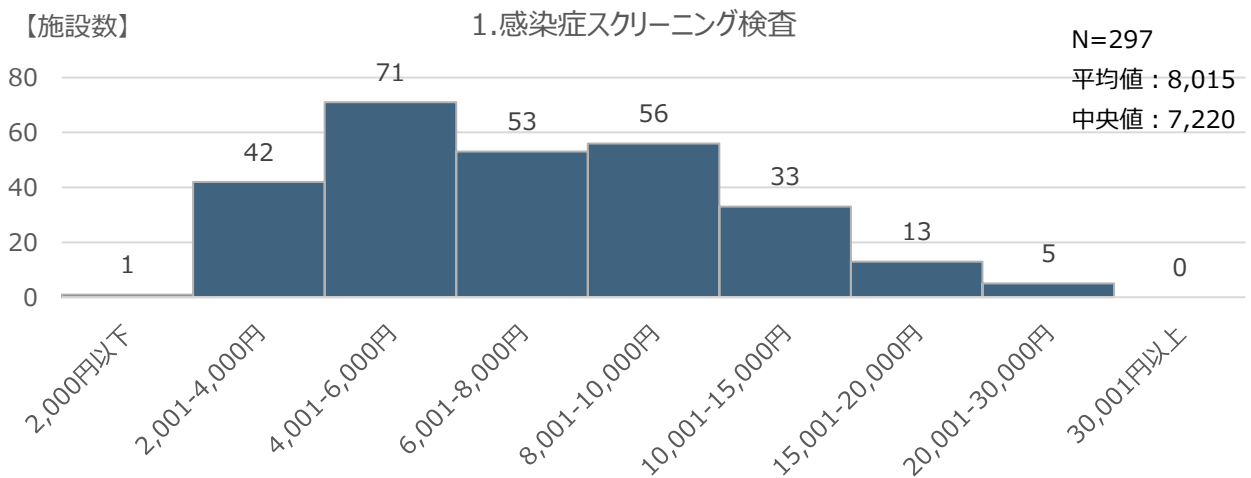
「下記の検査について自由診療で実施をする場合の請求費用（概算・一般的なケース）をご記入ください。」

選択肢の検査項目において、相対的に費用が低いのは「3. 経膈超音波検査」と「7. 精液検査」で1万円以下が9割前後を占める。一方、「2. 子宮卵管造影検査」の6割弱、「4. 子宮鏡検査」の3割強は1万円を上回る。

<請求費用の分布>



<検査別の請求費用の分布>



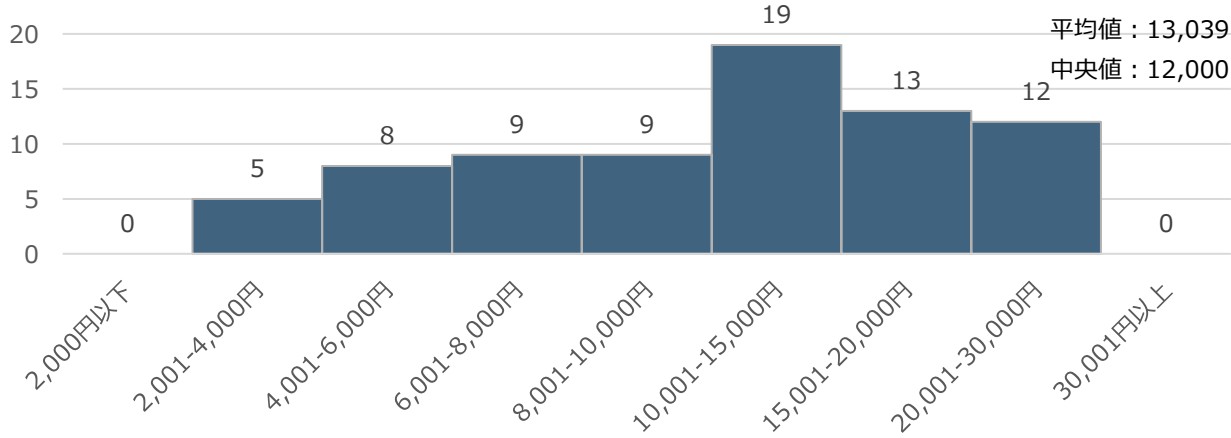
【施設数】

2.子宮卵管造影検査

N=75

平均値：13,039

中央値：12,000



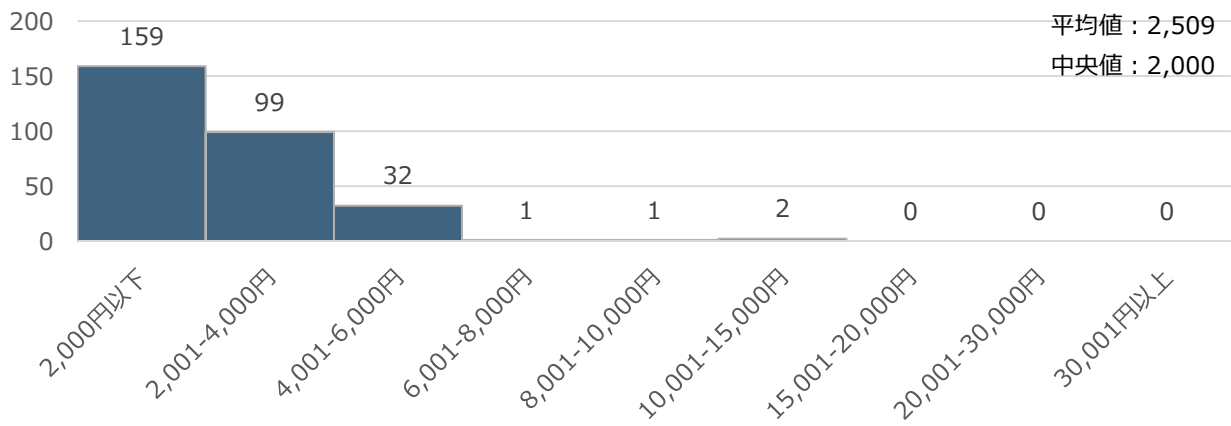
【施設数】

3.経膈超音波検査

N=306

平均値：2,509

中央値：2,000



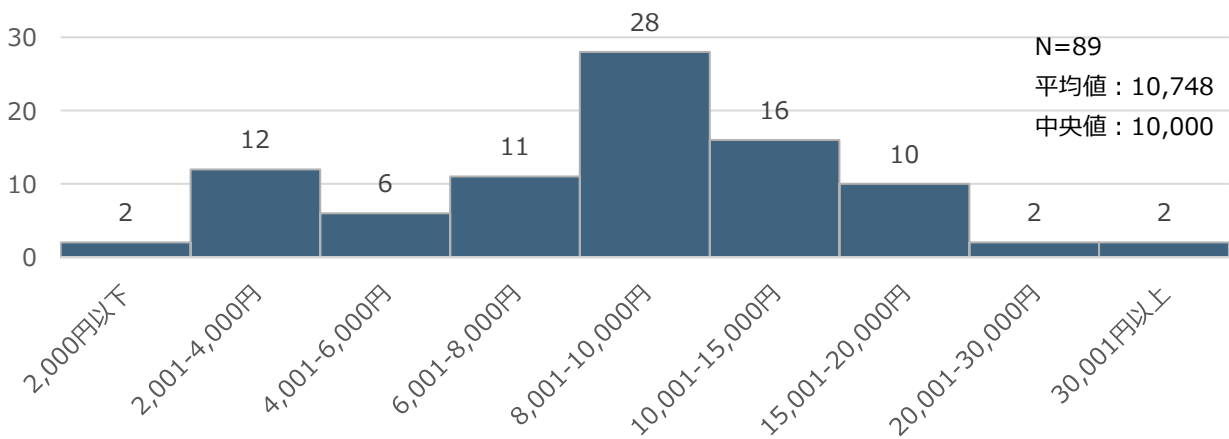
【施設数】

4.子宮鏡検査

N=89

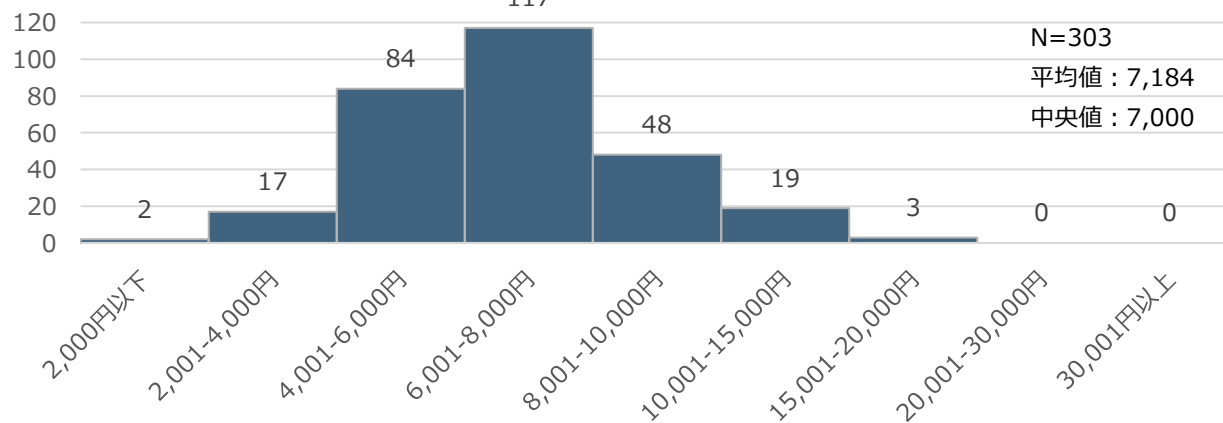
平均値：10,748

中央値：10,000



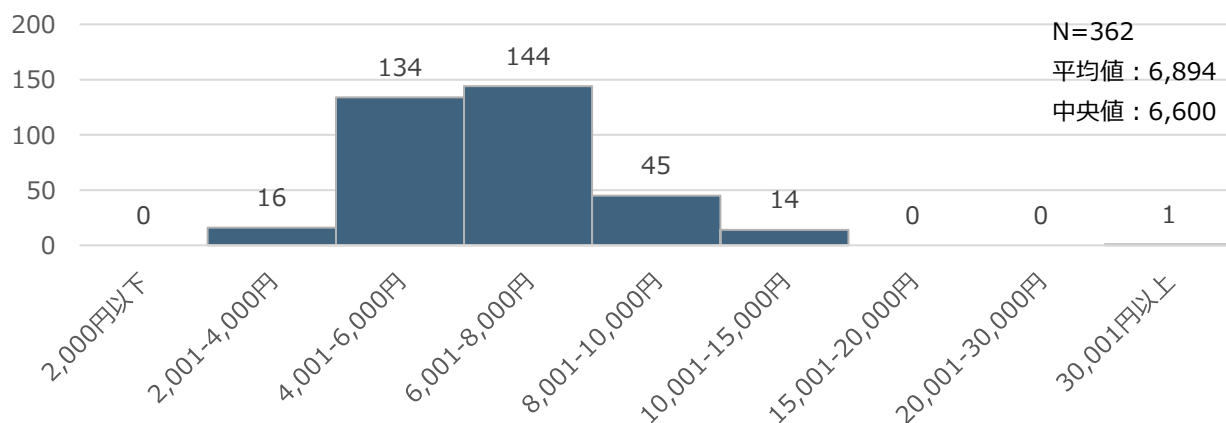
【施設数】

5.抗精子抗体検査



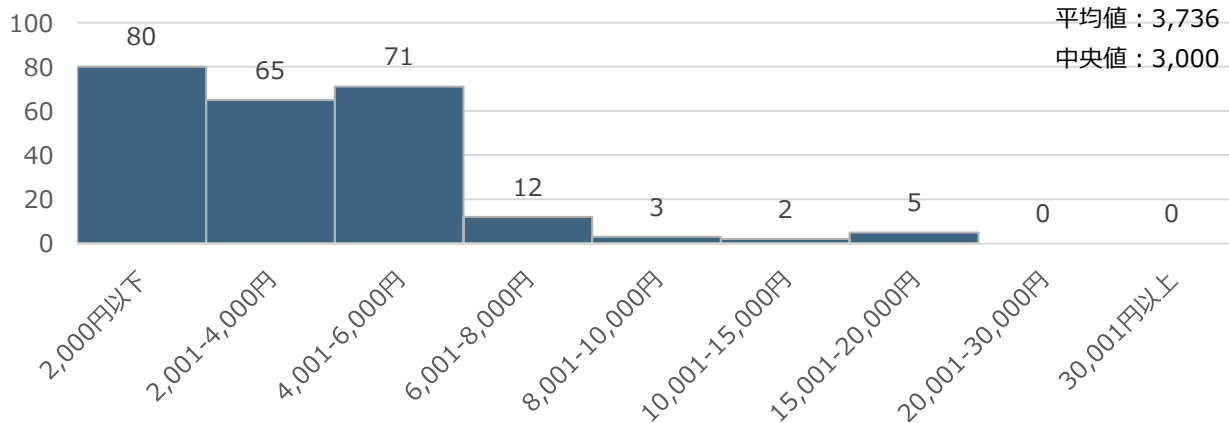
【施設数】

6.AMH検査



【施設数】

7.精液検査



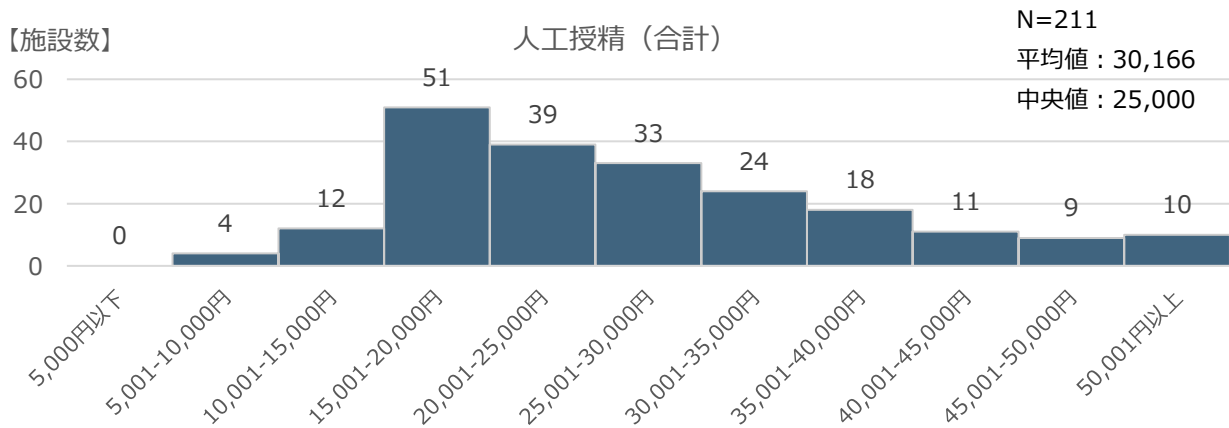
2) 人工授精に係る費用

集計結果

設問

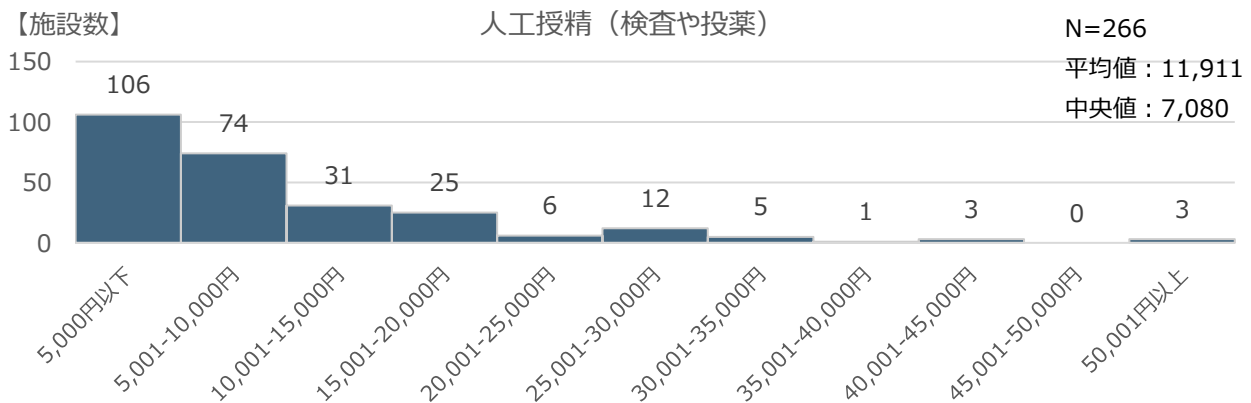
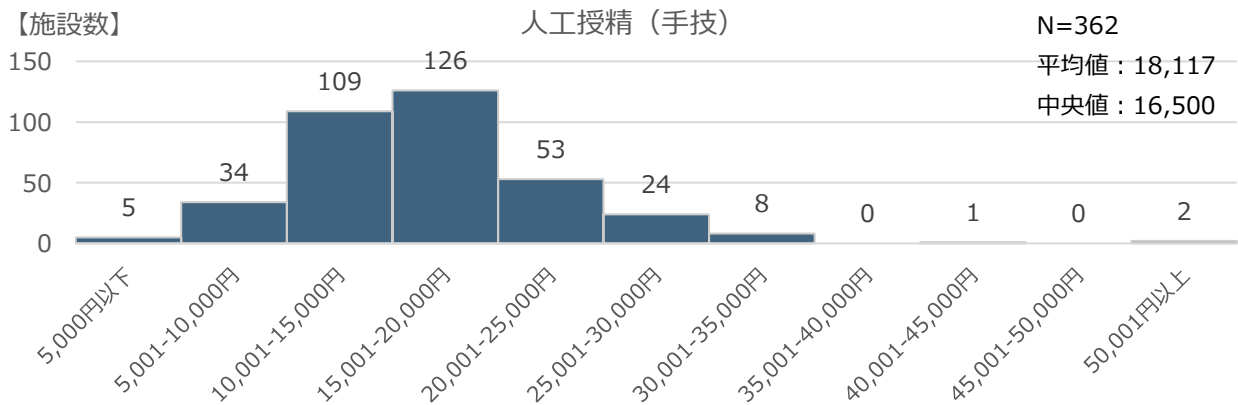
「治療費の設定：人工授精の1周期にかかる費用について記入してください。」 N=386

人工授精1周期当たりの請求費用は「15,001～20,000円」が最もボリュームゾーンとなっている。また、平均値は30,166円となっている。



※手技による費用、検査・投薬による費用の合計値をNRIにて算出。

両方の回答が記入されていた場合にのみ合計値を算出している。



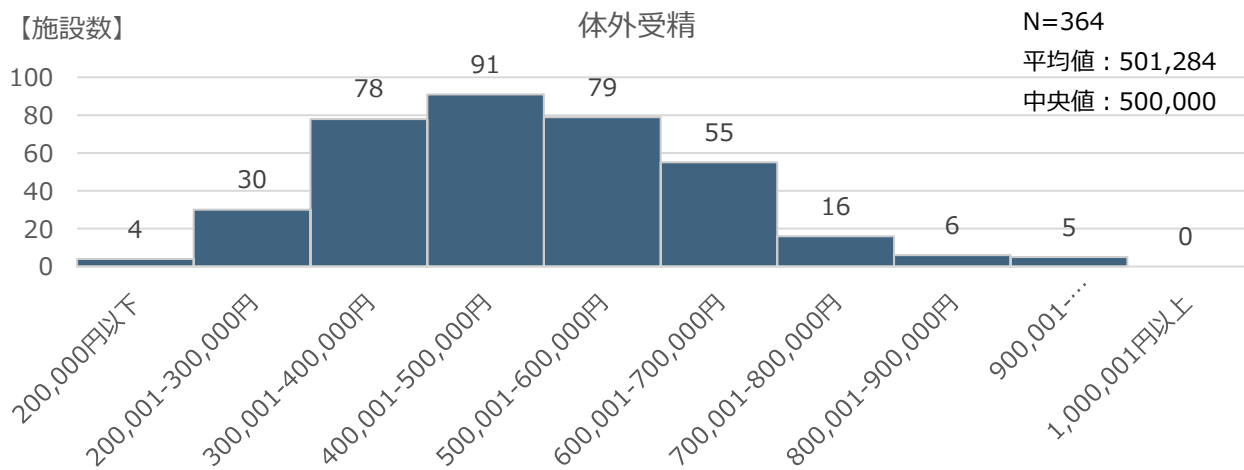
3) 体外受精に係る費用

集計結果

設問

「治療費の設定：体外受精+凍結融解胚移植にかかる一式の標準的な費用（採卵周期開始～妊娠判定まで）について費用を記入してください。（幅をもってお答えいただいても構いません。）」 N=386

体外受精一式の1周期当たりの請求費用は、「400,001～500,000円」が最もボリュームゾーンとなっている。



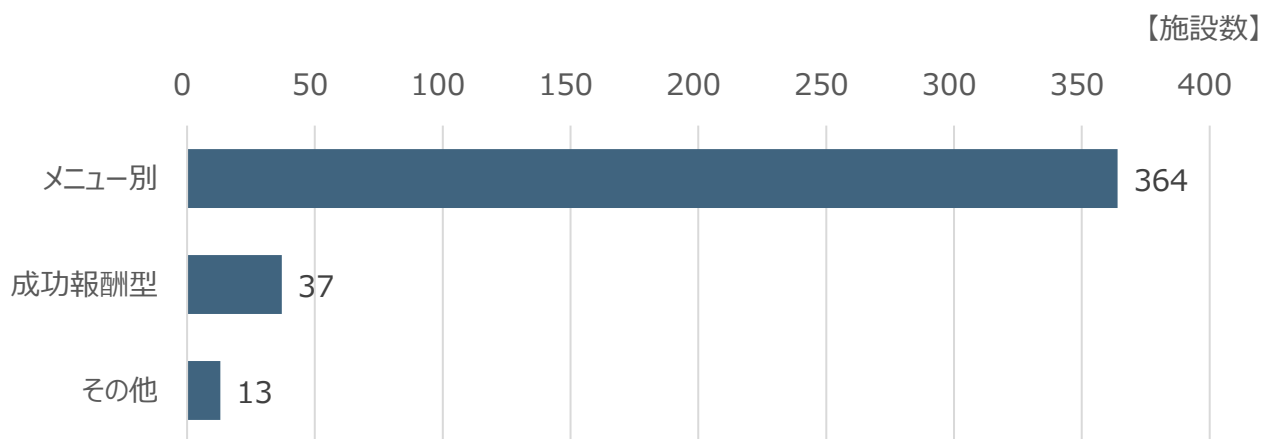
※なお、幅を持って記入をされている回答については、上限と下限の平均値を、その医療機関の回答として採用している。

4) 料金体系

集計結果

設問

「治療費の設定：貴機関での体外受精・顕微授精の料金体系について当てはまるものをお選びください。
(複数回答)」 N=386



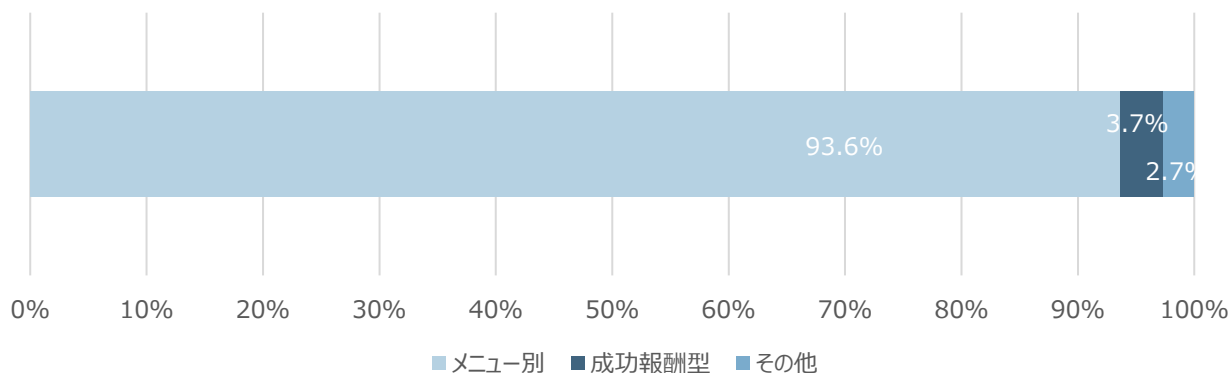
※メニュー別：「各検査や治療行為別に料金を定めており、通院の度に実施した治療内容分の費用を請求する。」

※成功報酬型：「成功報酬型の料金制度を導入しており、治療結果に基づいて費用を請求する。」

設問

「治療費の設定：貴機関での体外受精・顕微授精に最も多い請求パターンをお選びください。
(単一回答)」 N=386

最も多い請求パターン

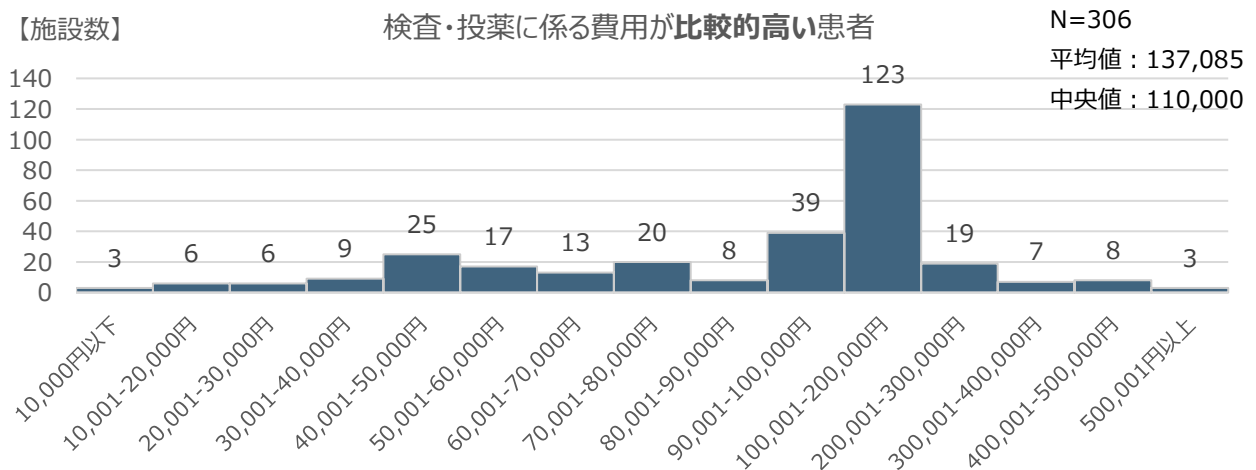
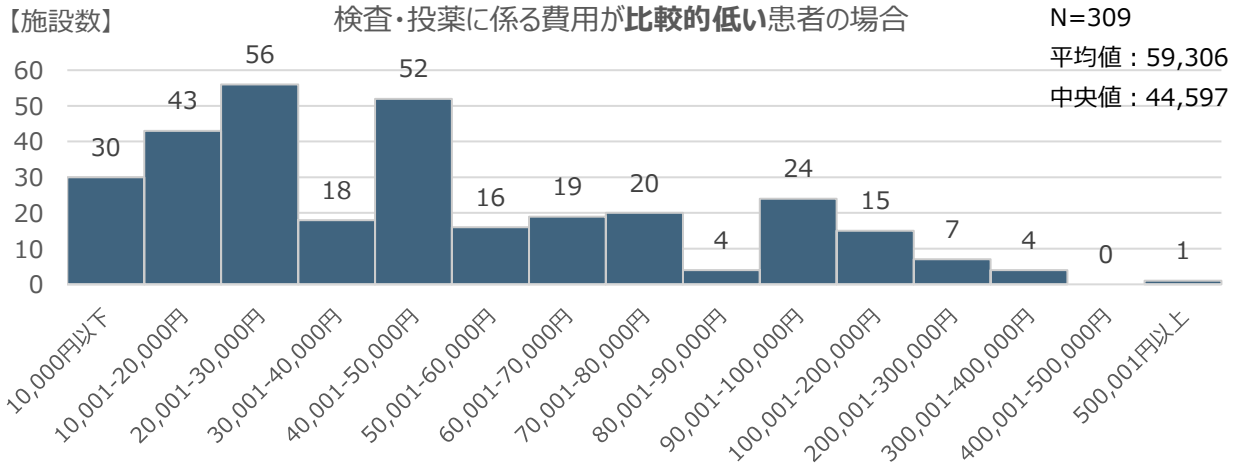


5) メニュー別料金

5.1) 採卵周期開始～採卵前

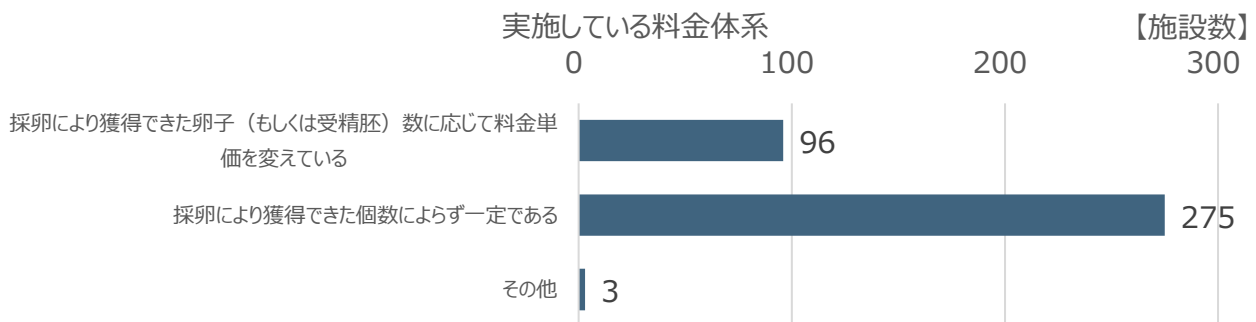
設問

「採卵周期開始～採卵前に係るおおよその費用についてお答えください。」



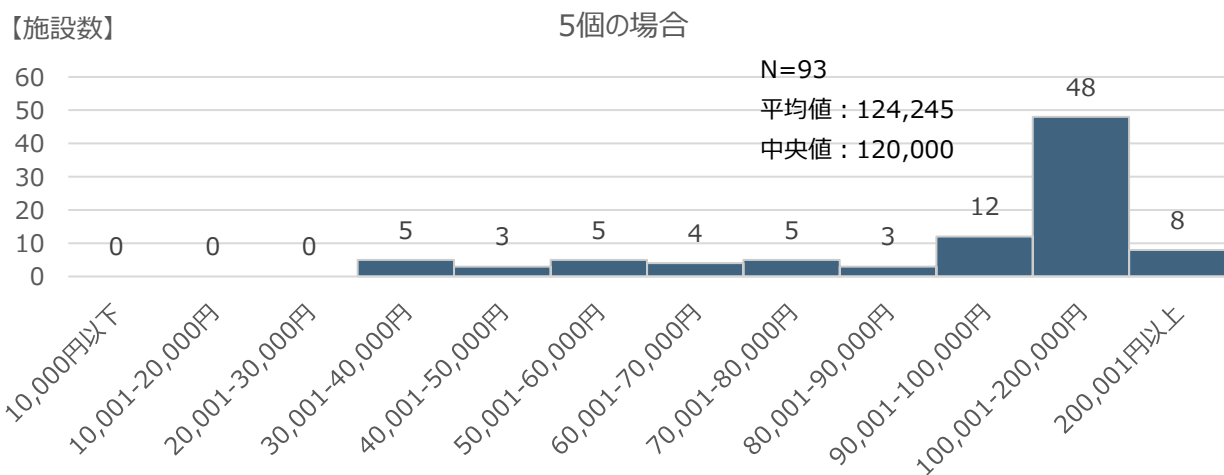
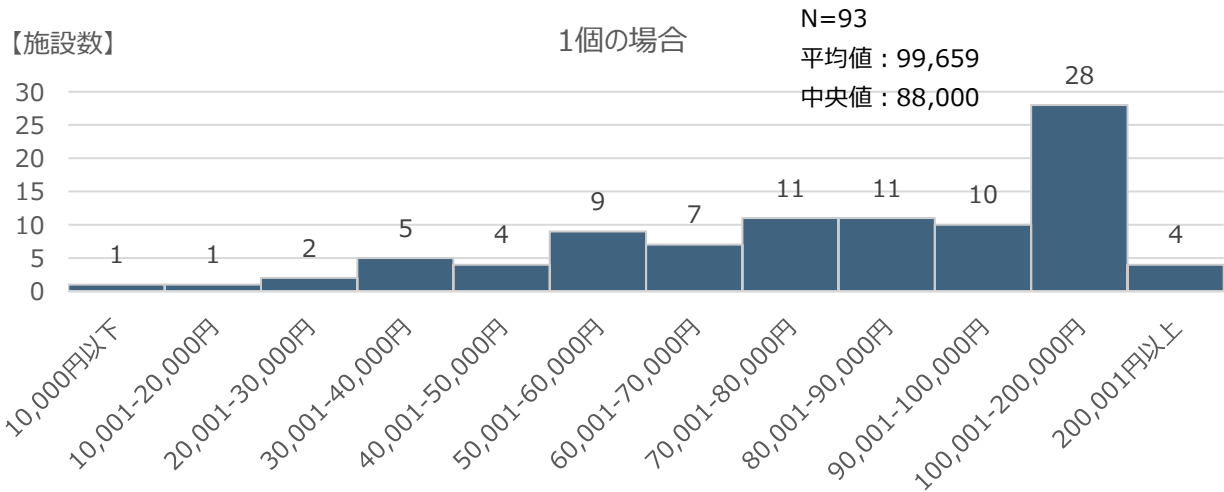
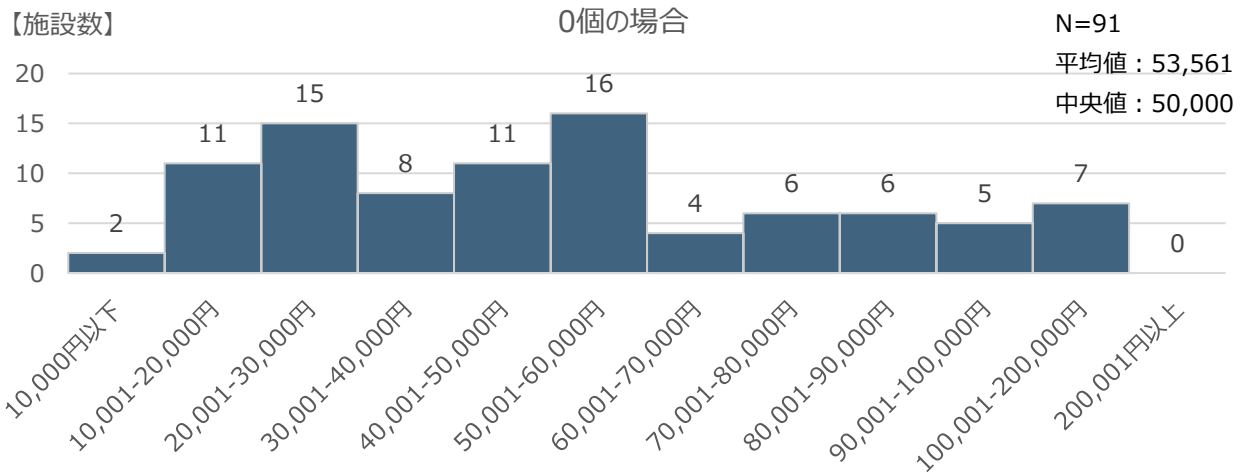
設問

「採卵に係る料金設定について当てはまるものをお答えください。」 N=353



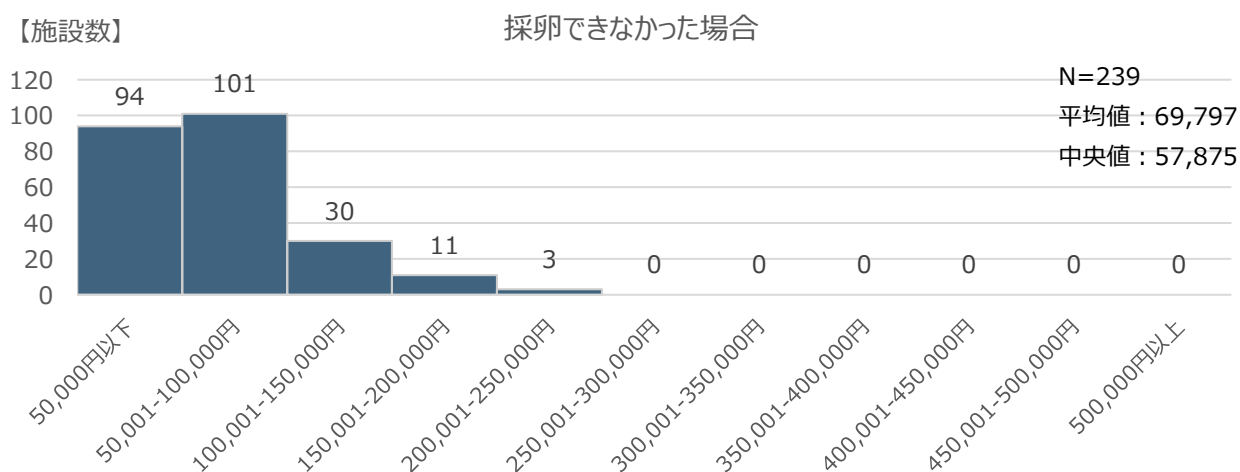
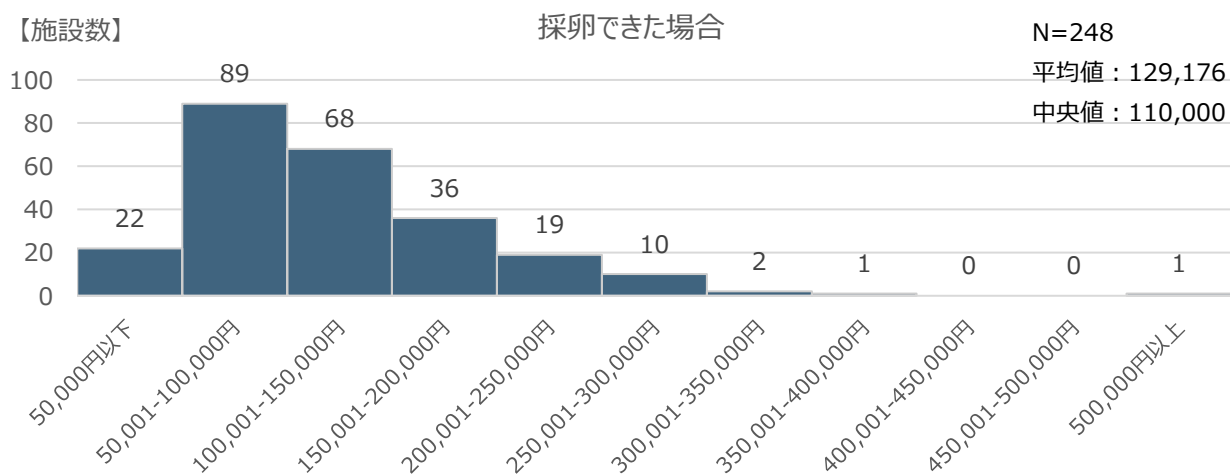
設問

採卵により獲得できた卵子（もしくは受精胚）数に応じて料金単価を変えている場合の採卵技術費



設問

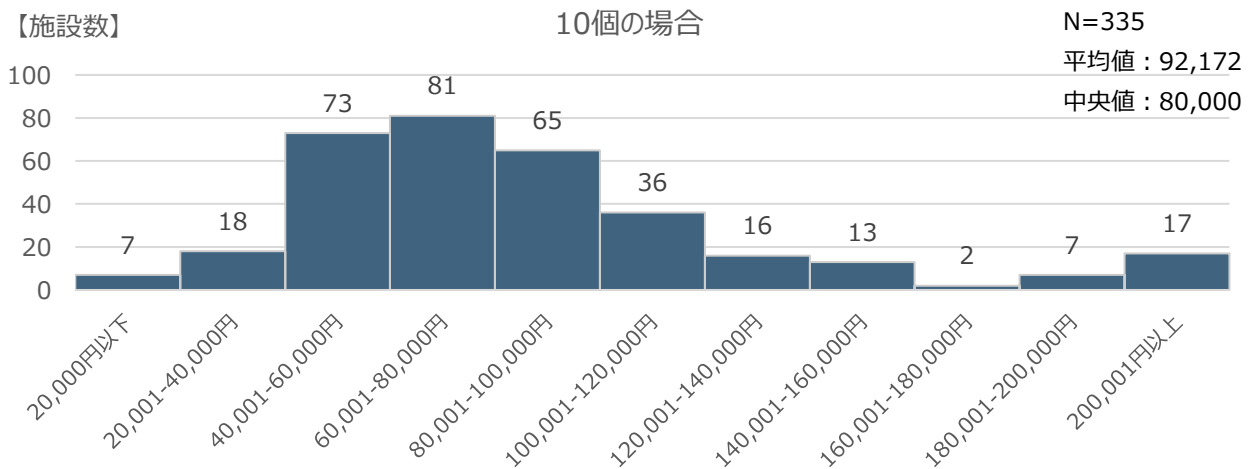
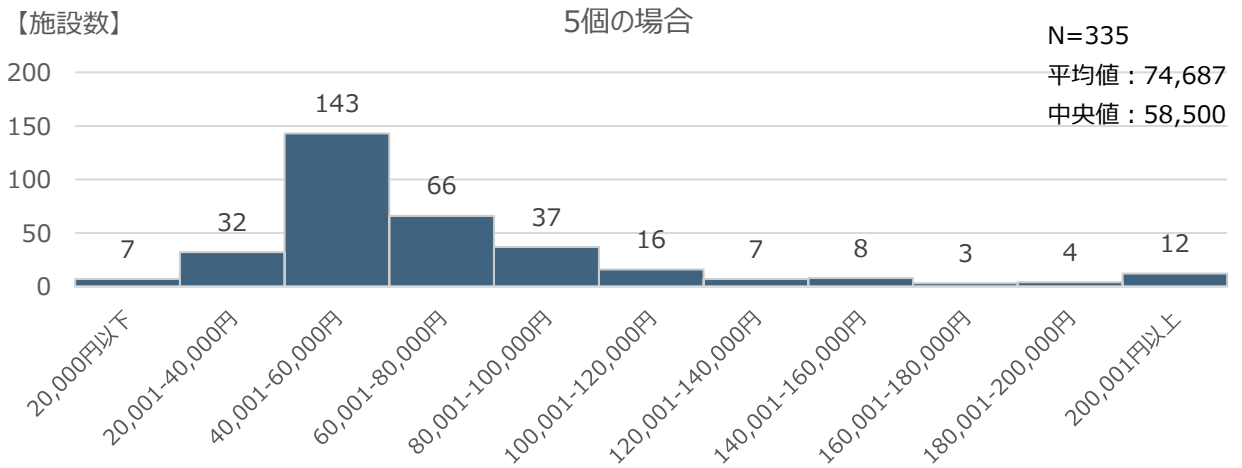
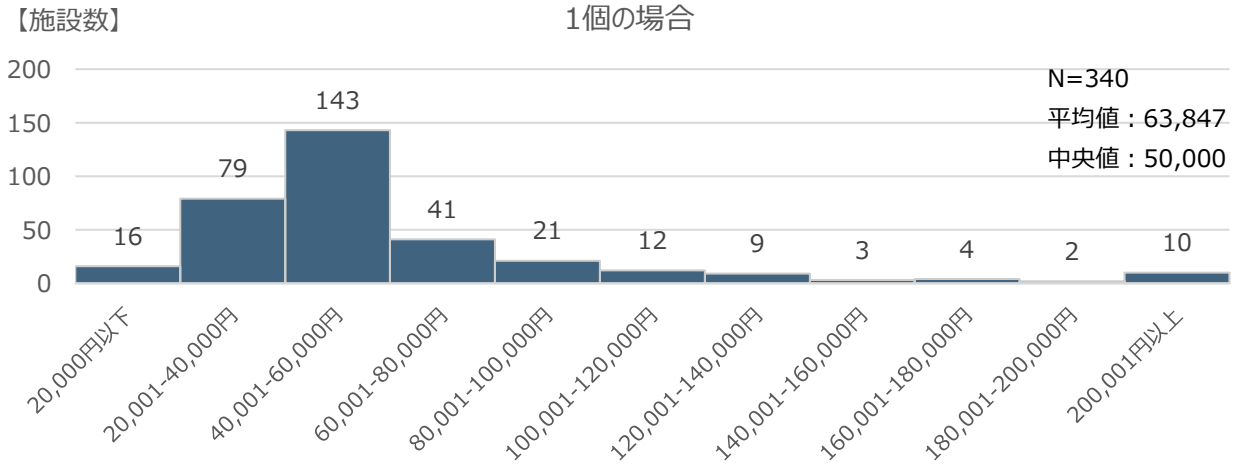
採卵により獲得できた卵子（もしくは受精胚）数によらず一定料金である場合の採卵技術費



5.2) 採卵後～胚移植にかかる料金設定

設問

「採卵後～胚移植に係る費用について、下記の項目の費用をお答えください」 <顕微授精>

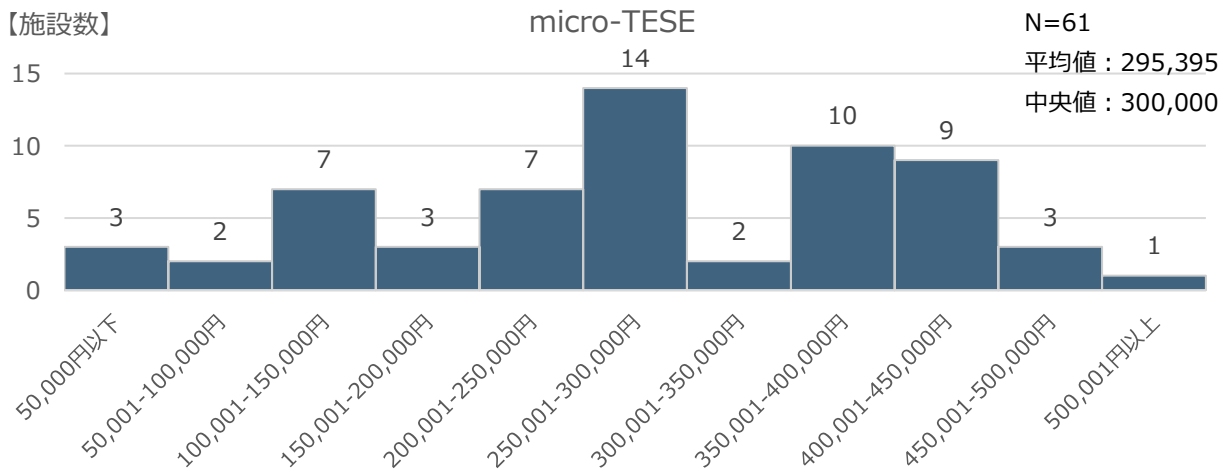
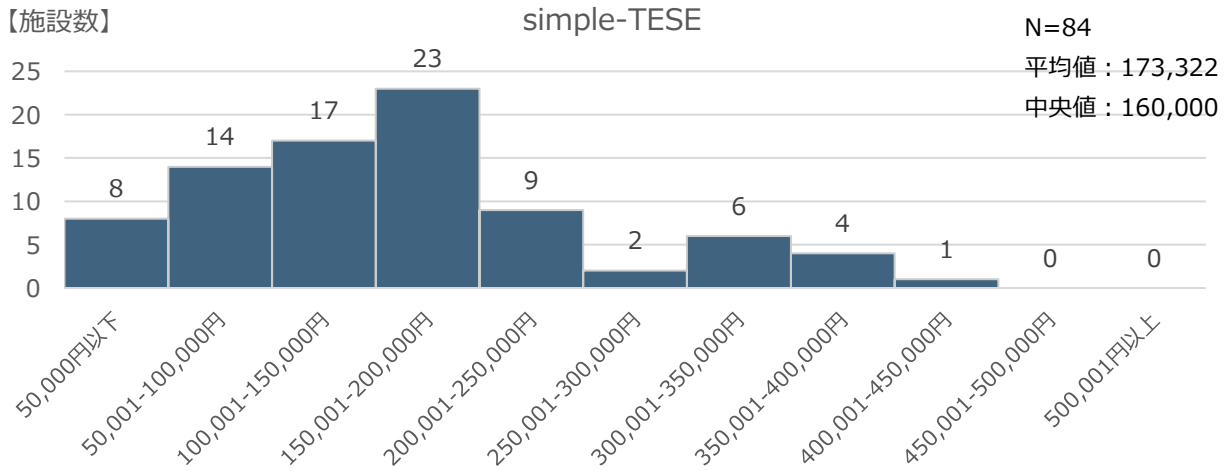


5.3) TESEに係る料金設定

設問

「TESE（精巣内精子回収術）にかかる費用についてお答えください。」 N=353

(3.4にて記載の、メニュー別の料金を用いている医療機関)



6) オプション検査・オプション治療にかかる料金設定

設問

「下記のオプション検査・オプション治療に係る追加費用についてお答えください。」 N=386

※オプション検査・オプション治療に含む項目は、アンケート調査票の検討において、本調査研究にて設置している有識者研究会での討議を踏まえて選定をしたものである。なお、下記の項目は不妊治療において実施がされている可能性がある検査・治療を列挙したものであり、それぞれの検査・治療のエビデンスや有効性については議論をしていない点にはご留意いただきたい。

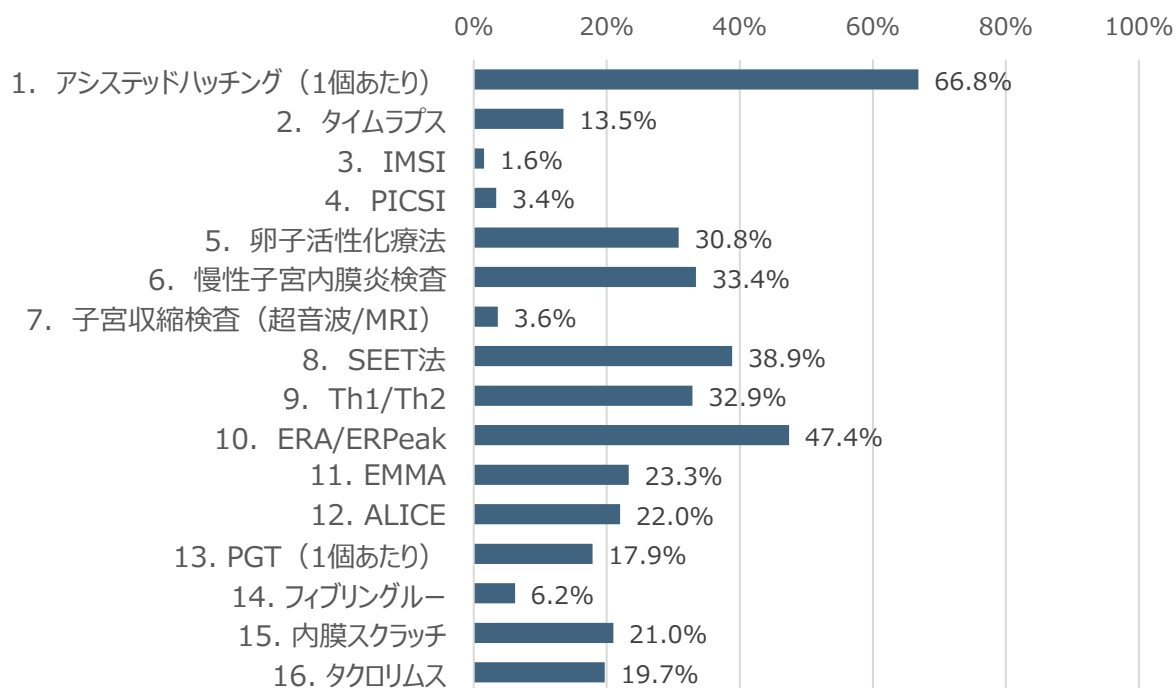
名称	概要
1. アシステッドハッチング (1個あたり)	胚移植の前に胚の周りを覆っている透明帯を酸性の薬品、機械的方法あるいはレーザーなどを用いて、菲薄化させたり穴を開けたりして、透明帯から胚の脱出を助けて着床率を上げる方法。
2. タイムラプス	胚培養の際に培養器（インキュベーター）に内蔵されたカメラによって胚の発育過程を一定間隔で自動撮影する方法。培養器から取り出さずに胚を観察でき、発育過程を連続画像として観察することで、胚の異常をより詳細にチェックできる。
3. IMSI	高性能の顕微鏡で精子の頭部を強拡大し、空胞のない精子を選びだし、それを使って顕微授精を行う手技。
4. PICSI	成熟した精子はヒアルロン酸に結合する特性があり、その特性を利用して精子を選別してICSIを行う方法。ヒアルロン酸を含んだプレートに精子を入れ、ヒアルロン酸と結合した精子を選択して顕微授精を行う。
5. 卵子活性化療法	高濃度のカルシウムイオン濃度が含まれている培養液に顕微授精後の卵子を浸漬することで、人工的に卵子内部のカルシウムイオン濃度を上昇させ受精の手助けをする方法。
6. 慢性子宮内膜炎検査	子宮内膜を採取し顕微鏡で細胞の確認を行う検査。
7. 子宮収縮検査 (超音波/MRI)	受精卵着床を妨げる原因となる子宮収縮の所見有無を分析する検査。
8. SEET法	胚培養液を胚移植数日前に子宮に注入し、受精卵の着床に適した環境を作り出す方法。
9. Th1/Th2	採血によって、1型ヘルパーT細胞（Th1）と2型ヘルパーT細胞（Th2）の比率を測定する検査。Th1とTh2の比率の異常は、反復着床不全の原因になるとされている。
10. ERA/ERPeak	内膜の生検で、子宮内膜が着床可能な状態にあるかどうかを遺伝子レベルで調べる検査。

(前頁から続く)

名称	概要
11. EMMA	子宮内膜マイクロバイオーム検査と呼ばれるもので、子宮内の細菌叢をみることで、子宮の最近環境が胚移植に適した状態であるかを判定する検査。子宮腔の菌共生バランスが崩れると、ARTの治療成績不良に関連することが示されている。
12. ALICE	感染性慢性子宮内膜炎検査と呼ばれるもので、子宮内の細菌の中で特に慢性子宮内膜炎（CE）の原因となる細菌を検出する検査。
13. PGT（1個あたり）	体外で受精させた胚の染色体や遺伝子の検査を行い、病気を持たない可能性の高い胚だけを選択し、子宮に戻して育てる方法。
14. フィブリングルー	胚移植をする際に、粘土の高い成分を配合した培養液を用いる方法。
15. 内膜スクラッチ	着床しやすい子宮環境を、子宮内膜に傷をつけることで故意的に作り出す方法。
16. タクロリムス	1型ヘルパーT細胞を優位に低下させ、1型ヘルパーT細胞（Th1）と2型ヘルパーT細胞（Th2）のバランスを制御することで、受精卵に対する拒絶反応を避ける方法。

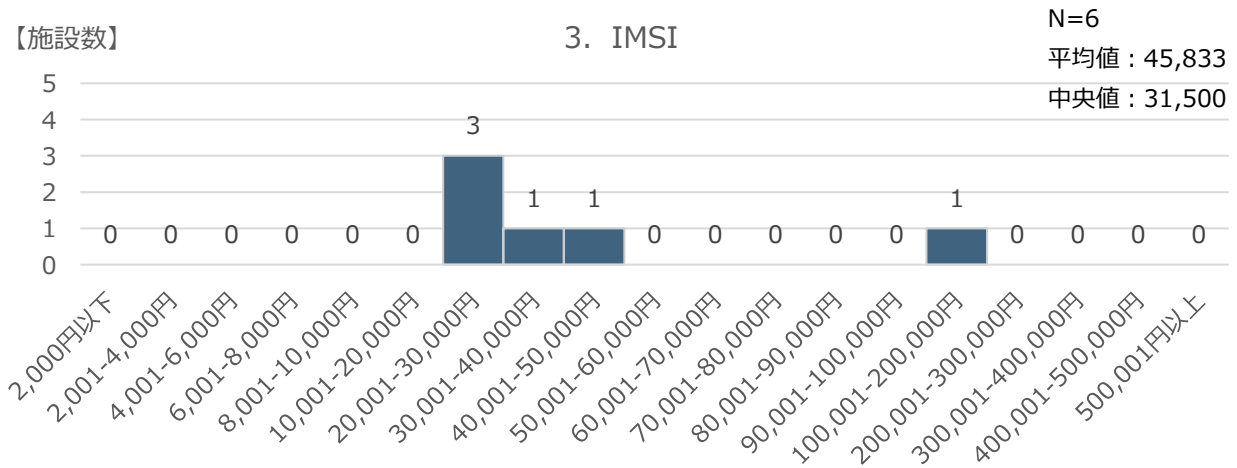
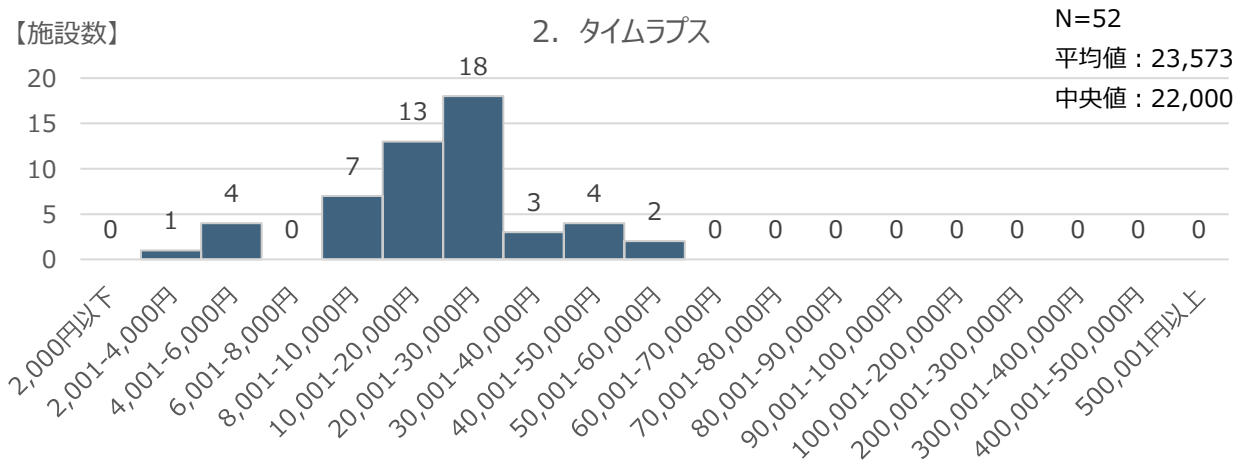
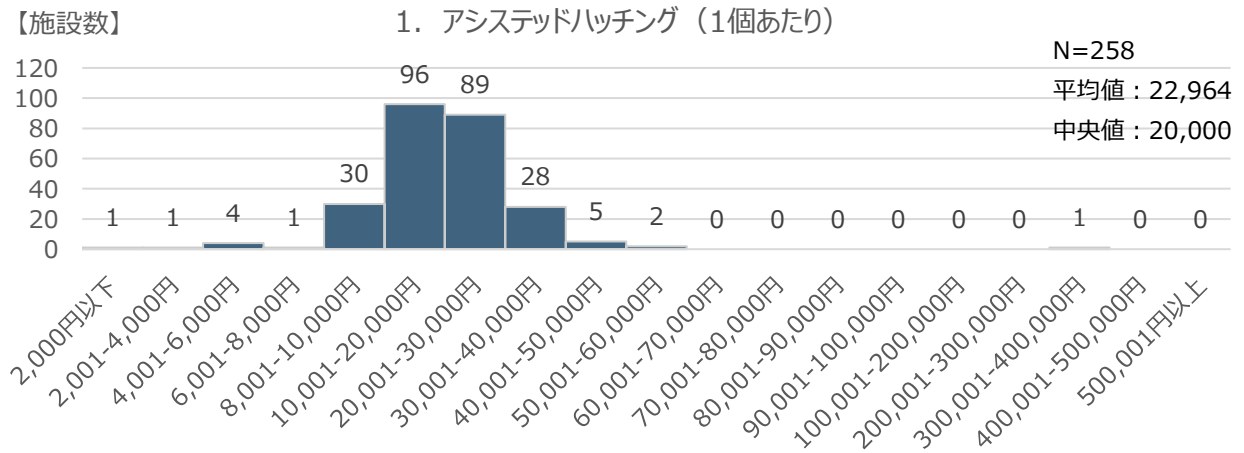
6.1) 実施医療機関の割合

オプション検査としては、「1. アシステッドハッチング」が最も多くの機関で実施されており、次いで、「10. ERA/ERPeak」「8. SEET法」と続いている。



※（3）検査・治療法別の実施率・使用薬剤 に記載の集計結果は「大変の患者に対して実施しているものに○をつけてください」という設問であったため、本頁内の同じ検査項目であっても実施率の数値が異なっている点には留意が必要。

6.2) 請求費用



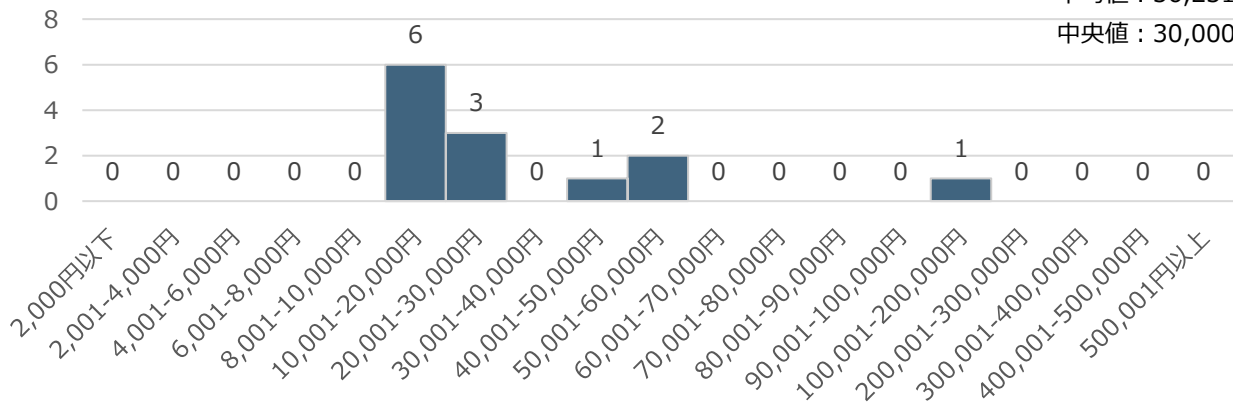
【施設数】

4. PCSI

N=13

平均値：36,231

中央値：30,000



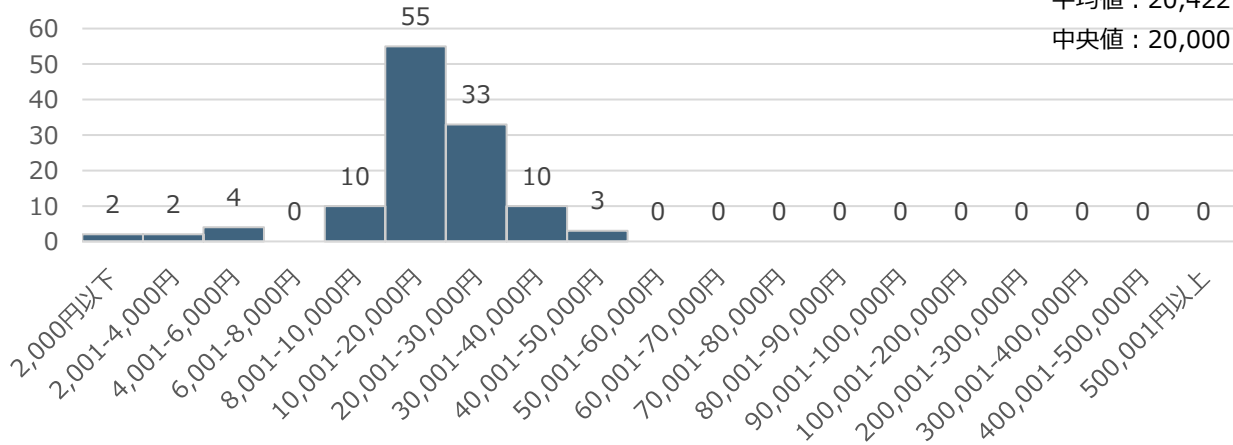
【施設数】

5. 卵子活性化療法

N=119

平均値：20,422

中央値：20,000



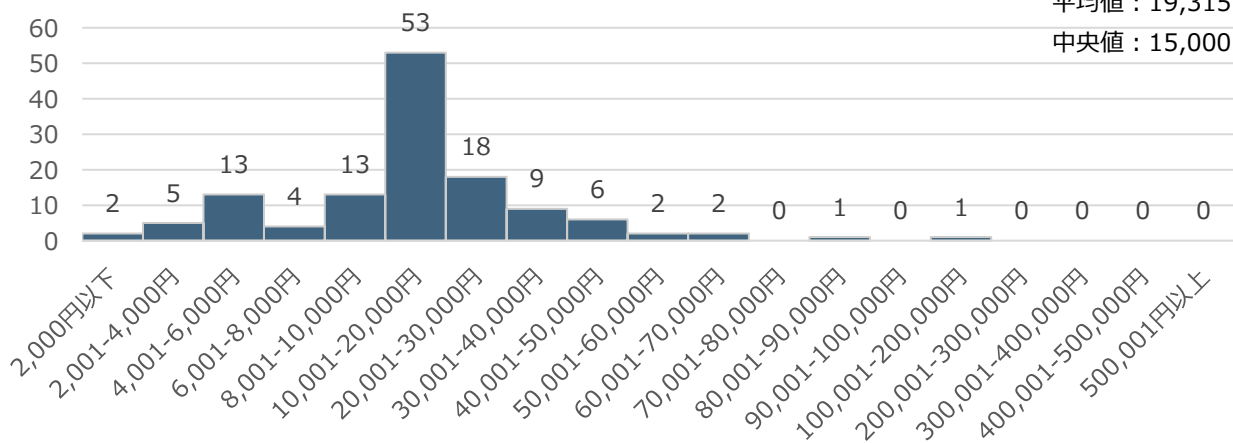
【施設数】

6. 慢性子宮内膜炎検査

N=129

平均値：19,315

中央値：15,000



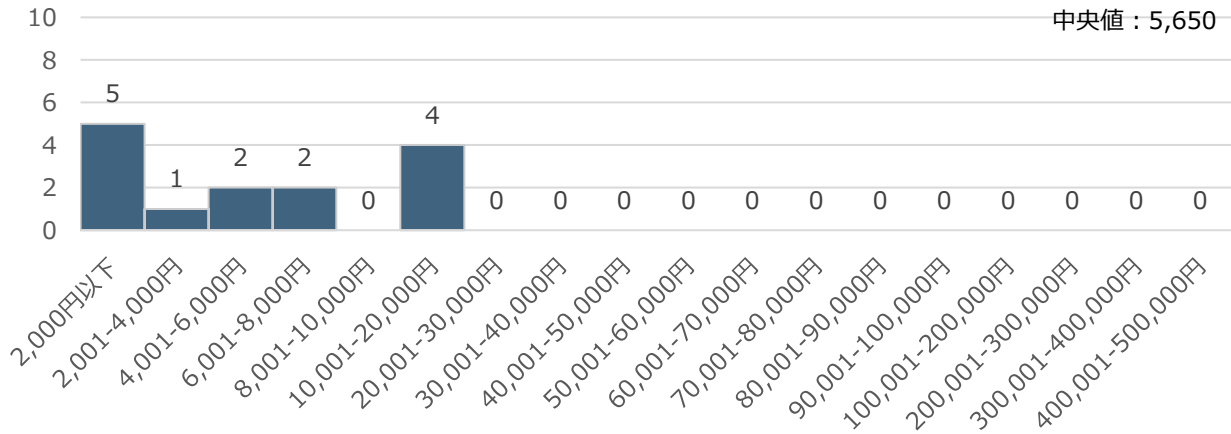
【施設数】

7. 子宮収縮検査（超音波/MRI）

N=14

平均値：7,186

中央値：5,650



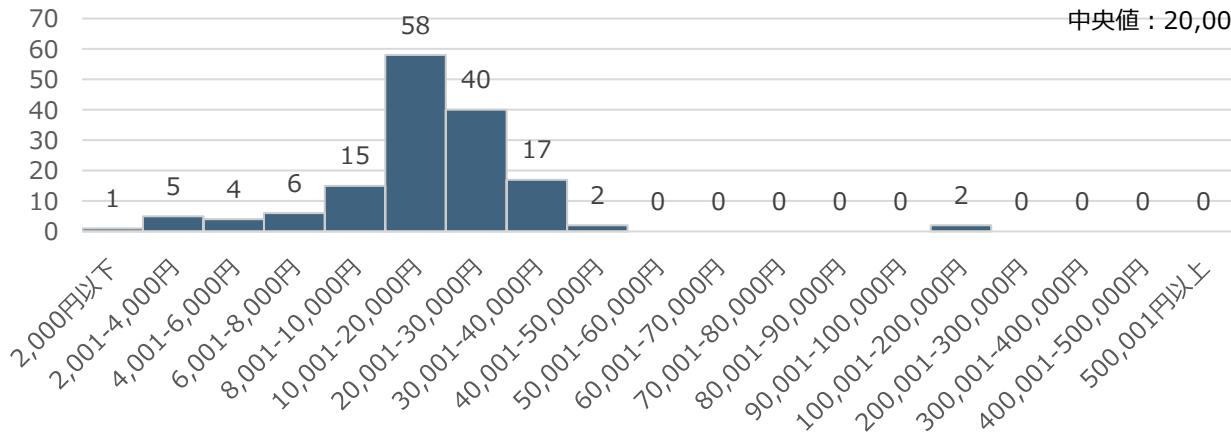
【施設数】

8. SEET法

N=150

平均値：21,585

中央値：20,000



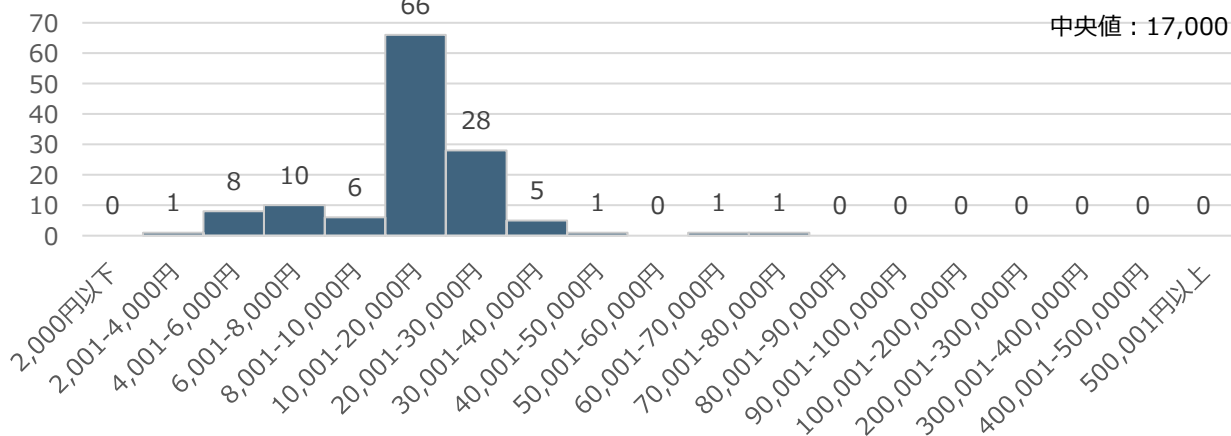
【施設数】

9. Th1/Th2

N=127

平均値：17,787

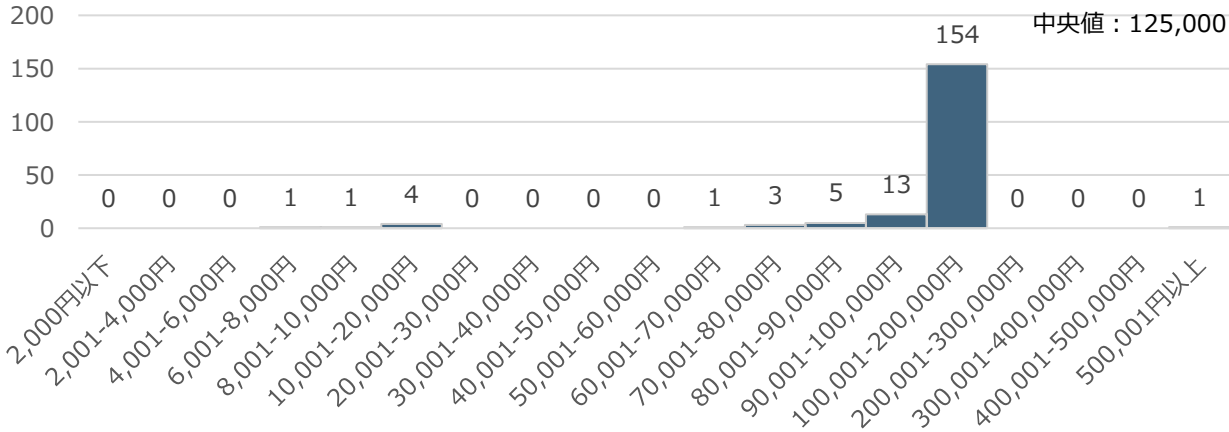
中央値：17,000



【施設数】

10. ERA/ERPeak

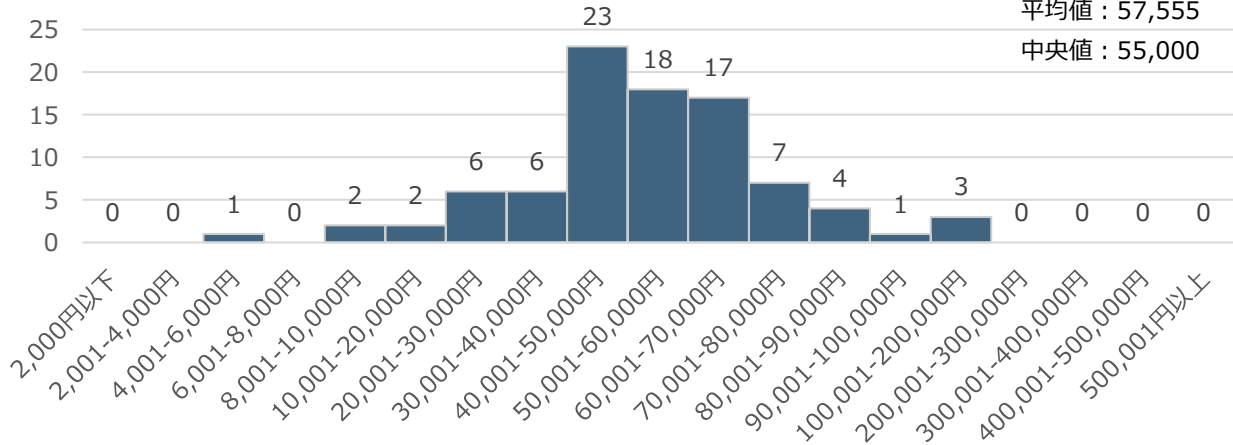
N=183
平均値：132,575
中央値：125,000



【施設数】

11. EMMA

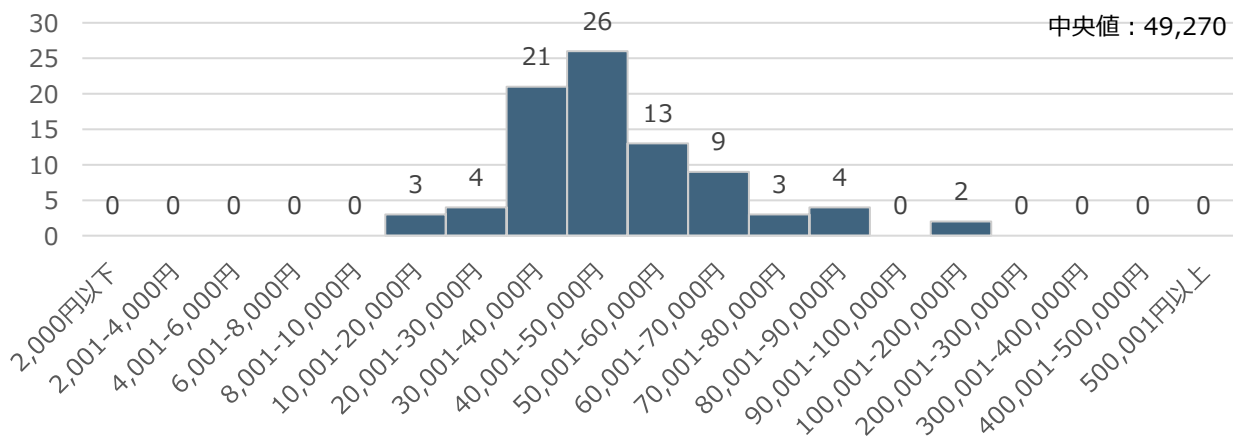
N=90
平均値：57,555
中央値：55,000



【施設数】

12. ALICE

N=85
平均値：52,699
中央値：49,270



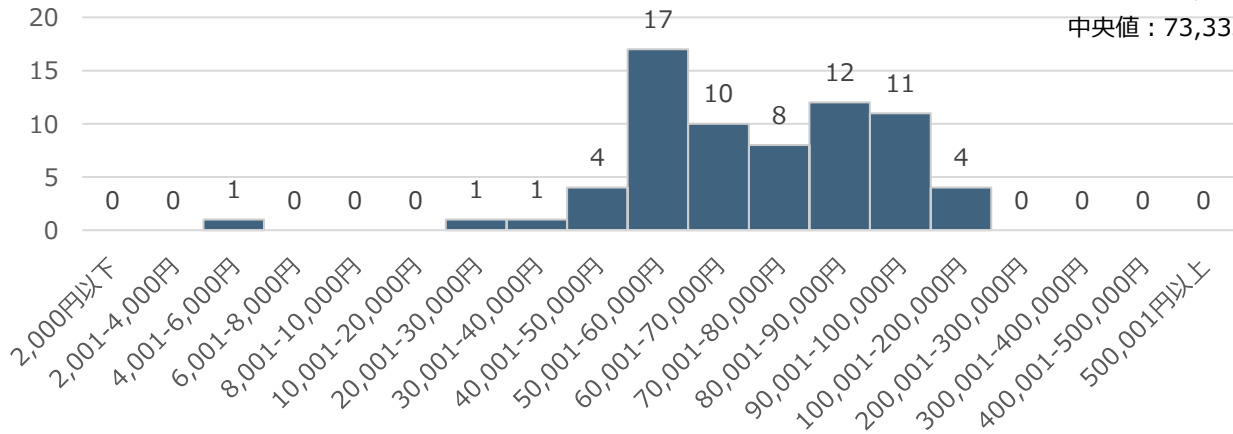
【施設数】

13. PGT（1個あたり）

N=69

平均値：74,726

中央値：73,333



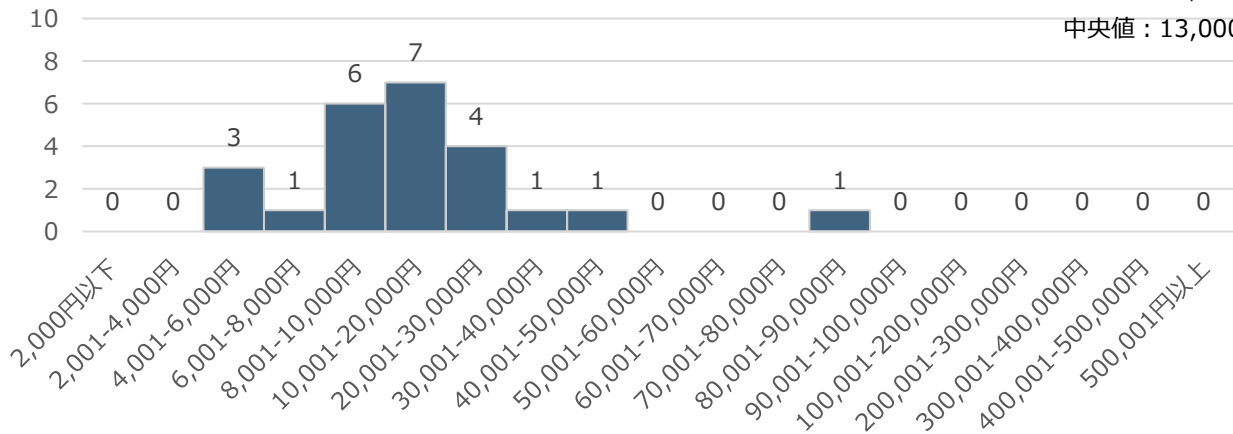
【施設数】

14. フィブリングルー

N=24

平均値：19,258

中央値：13,000



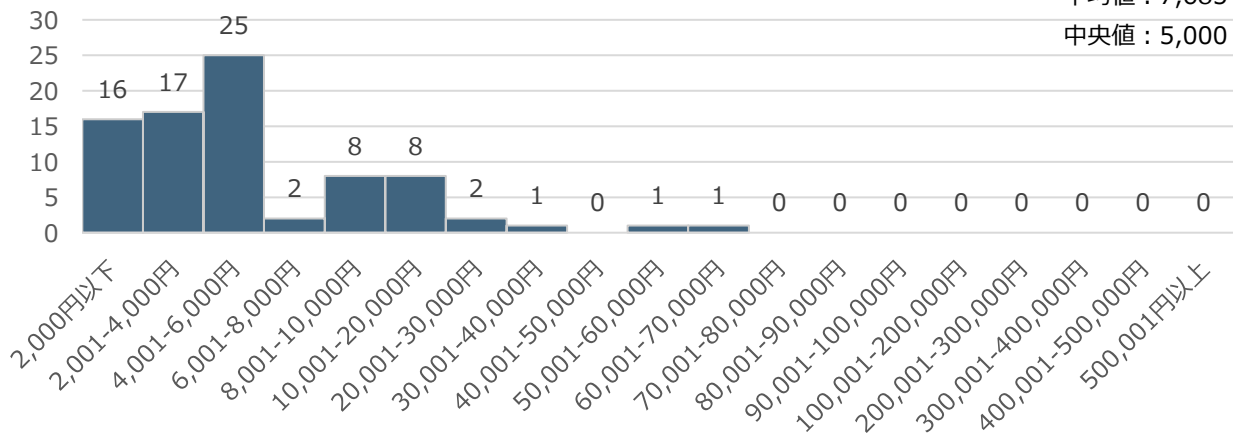
【施設数】

15. 内膜スクラッチ

N=81

平均値：7,685

中央値：5,000



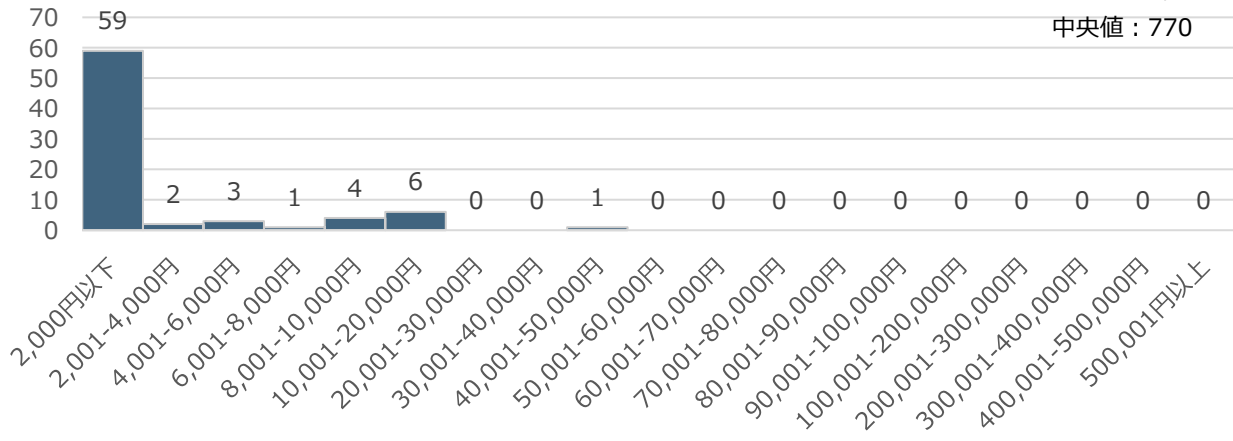
【施設数】

16. タクロリス

N=76

平均値：3,229

中央値：770



(5) 使用試薬・機器

分類	製剤名/製品名	使用 施設数
1. 培養液	ONESTEP メディウム (ナカメディカル)	81
	SAGE 1-Step (オリジオ)	68
	コンティニューアス シングルカルチャーNX (富士フイルム和光純薬)	51
	ORIGIO Sequential Series (オリジオ)	49
	Global total (ライフグローバル)	46
	コンティニューアス シングルカルチャーコンプリート (富士フイルム和光純薬)	46
	Universal IVF Medium (オリジオ)	44
	Sydney IVF Fertilization Medium (クック)	37
	インセミネーションメディウム (ナカメディカル)	31
	G-IVF/G-IVF PLUS (ヴィトロライフ)	29
	EmbryoGlue (ヴィトロライフ)	21
	HiGROW OVIT/OVIT Plus (扶桑薬品工業)	20
	Sydney IVF Cleavage Medium (クック)	19
	G-2/G-2 PLUS (ヴィトロライフ)	18
	HTF medium (北里)	18
	MHM ハンドリングメディウム コンプリート (富士フイルム和光純薬)	18
	m-HTF medium (北里)	18
	HTF メディウム (富士フイルム和光純薬)	17
	Sydney IVF Blastocyst Medium (クック)	17
	G-1/G-1 PLUS (ヴィトロライフ)	15
	GX-TL (ヴィトロライフ)	15
	Gx-IVF (ヴィトロライフ)	13
	Quinn's Advantage シーケンシャルメディウム (オリジオ)	13
	Fertilization medium (Gems)	12
	P+ブラストシストメディウム (ナカメディカル)	12
	Embryo Transfer Medium (ナカメディカル)	11
	NI ヘペスメディウム (ナカメディカル)	10
	コンティニューアス シングルカルチャー	10

(前頁から続く)

分類	製剤名/製品名	使用 施設数
2. 胚凍結保存液	卵子・胚ガラス化液 (VT507) (北里)	193
	卵子・胚融解液 (VT508) (北里)	55
	CRYOTEC Virtification/Warming (リプロライフ)	52
	卵子・胚ガラス化キット (VT505-TOP) (北里)	21
	卵子・胚ガラス化液 (VT505) (北里)	20
	卵子・胚融解液 (VT506) (北里)	12
	ビットキット (富士フイルム和光純薬)	10
3. オイル	胚培養用オイル (富士フイルム和光純薬)	72
	OVOIL (ヴィトロライフ)	56
	Hypure Oil Light (北里)	42
	Washed Oil (ナカメディカル)	38
	Hypure Oil Heavy (北里)	32
	Oil for Tissue Culture ライトミネラルオイル (オリジオ)	28
	HiGROW OIL (扶桑薬品工業)	24
	HiGROW OIL Heavy (扶桑薬品工業)	16
	Liquid Paraffin ライトミネラルオイル (オリジオ)	16
	Extra Mineral Oil (メディーコンインターナショナル)	15
4. PVP 溶液 (ポリビニルピロリ ドン溶液)	PVP 溶液 (富士フイルム和光純薬)	93
	PVP (北里)	80
	PVP (オリジオ)	46
	PVP (ナカメディカル)	24

(前ページから続く)

分類	製剤名/製品名	使用 施設数
5. ヒアルロニダーゼ 溶液	ヒアルロニダーゼ溶液 (富士フィルム和光純薬)	66
	ICSI キュムレース (オリジオ)	53
	ヒアルロニダーゼ (北里)	52
	ヒアルロニダーゼ (ナカメディカル)	25
	ヒアルロニダーゼ (シグマ)	21
	ヒアルロニダーゼ (オリジオ)	20
	Cumulus Remover (北里)	17
	SynVitro Hyadase (オリジオ)	10
6. 精子浮遊液調整液	SepaSperm (北里)	73
	Isolate (富士フィルム和光純薬)	50
	90%アイソレイト (富士フィルム和光純薬)	27
	Extra Sperm Selection (メディーコンインターナショナル)	25
	Sperm Washing Medium (富士フィルム和光純薬)	22
	MHM ハンドリング Medium コンプリート (富士フィルム和光純薬)	21
	Multi-Use Hepes Medium (メディーコンインターナショナル)	21
	Gradient シリーズ (オリジオ)	20
	Good Sperm (ナカメディカル)	19
	m-HTF medium (北里)	15
	Sperm Wash (オリジオ)	12
7. 精子凍結保存液	Sperm Freeze (北里)	147
	Extra Sperm Freeze (メディーコンインターナショナル)	57
	Cryosperm (オリジオ)	27
	Sperm Freezing Medium (ナカメディカル)	22
	Arctic Sperm Cryopreservation Medium (富士フィルム)	15
	Quinn's Advantage Sperm Freezing Medium (オリジオ)	11

(前頁から続く)

分類	製剤名/製品名	使用 施設数
8. インジェクション ピペット	PT マイクロピペット for PMM (プライムテック)	85
	マイクロインジェクションピペット (クック)	54
	ICSI インジェクションピペット (サンキョーメディック)	51
	ICSI マイクロピペット (オリジオ)	46
	TPC インジェクションピペット (ザピペットカンパニー)	34
	ICSI インジェクションピペット (サンライトメディカル)	32
	ICSI インジェクションピペット (北里)	29
	ICSI マイクロピペット (マイクロテック)	23
	ICSI マイクロピペット (メディーコンインターナショナル)	15
	PIEZO ICSI インジェクションピペット (サンキョーメディック)	10
9. ホールディングピ ペット	ICSI ホールディングピペット (北里)	114
	ホールディングピペット (サンキョーメディック)	72
	ホールディングマイクロピペット (オリジオ)	42
	TPC ホールディングピペット (ザピペットカンパニー)	17
	ホールディングピペット (サンライトメディカル)	15
	ホールディングピペット (Cook)	13
	ホールディングマイクロピペット (マイクロテック)	11
10. タイムラプス	Embryo Scope (ヴィトロライフ)	54
	CCM-iBIS (アステック)	44
	Geri/Geri+ (メルクバイオフーマ)	12
	Primo Vision (ヴィトロライフ)	10

(前頁から続く)

分類	製剤名/製品名	使用 施設数
11. ICSI 機器	IX シリーズ (オリンパス)	139
	ピエゾマイクロマニピュレーター (プライムテック)	74
	空圧マイクロインジェクター (ナリシゲ)	61
	四次元ジョイスティック油圧マイクロマニピュレーター (ナリシゲ)	50
	三次元ジョイスティックマイクロマニピュレーターON シリーズ (ナリシゲ・オリンパス)	36
	空圧インジェクター (ナリシゲ)	27
	三次元ジョイスティック油圧マイクロマニピュレーター (ナリシゲ)	20
	電動マニピュレーター (粗動用) (ナリシゲ)	17
	Eclipse Ti シリーズ (ニコン)	14
12. レーザー	Saturn (オリジオ)	104
	OCTAX (ヴィトロライフ)	51
	LYKOS (ハミルトン ソーン)	25
	ZILOS-tk (ハミルトン ソーン)	16
13. 人工授精用カテーテル	IUI カテーテル (北里)	175
	ニプロ AIH キャス (ニプロ)	98
	アトム栄養カテーテル (アトムメディカル)	11
14. 胚移植用カテーテル	キタザト ET カテーテル (北里)	260
	IVF カテーテル (富士システムズ)	37
	Wallace エンブリオリプレイスメントカテーテル (オリジオ)	29
	COOK 胚移植用カテーテル (クック)	27
	サンキョーET カテーテル (サンキョーメディック)	17

使用試薬、機器名の定義：「各項目について、貴機関で使用している薬剤又は機器について記入してください」にて記入された回答（フリーアンサー）を、NRIにて名寄せをして集計。

なお、メーカー名のみを記載しているケース、製品名のみを記載しているケースでも、製品名が一意に特定できる場合は、製品名に置き換えて集計している。一方で製品名を一意に特定できない場合は、無効回答として集計外としている。基本的には各医療機関からの回答に基づくものであり、各メーカーの製品カタログ等の分類、製品名を精査したものではないことをご留意いただきたい。

4-3 泌尿器科向けアンケート結果

(1) 回答者の属性

1) 回答機関の基本属性

機関分類						
合計	病院	診療所(有床)	診療所(無床)			
回答数	86	48	2	36		
割合	100.0%	55.8%	2.3%	41.9%		
分娩の取り扱い						
合計	あり	なし				
回答数	86	38	48			
割合	100.0%	44.2%	55.8%			
不妊治療の取り扱い						
合計	男性不妊治療患者もいるが、他の泌尿器科の患者が大半である。(全体の概ね7~8割)	男性不妊治療の患者もいる。(不妊治療の患者は全体の概ね5割程度)	男性不妊治療患者もいるが、他の泌尿器科の患者が大半である。(不妊治療の患者は全体の概ね1~2割以下)			
回答数	85	18	5	62		
割合	100.0%	21.2%	5.9%	72.9%		
市区町村区分						
合計	特別区	政令指定都市	中核市(およそ人口20万人以上の都市)	その他の市	町村	
回答数	85	15	37	20	12	1
割合	100.0%	17.6%	43.5%	23.5%	14.1%	1.2%
設立主体						
合計	国(国立大学法人含む)	個人公的医療機関*1	社会保険関係団体*2	医療法人	個人	その他
回答数	85	7	18	0	32	13
割合	100.0%	8.2%	21.2%	0.0%	37.6%	15.3%
						17.6%
女性不妊治療の有無						
合計	あり	なし				
回答数	86	41	45			
割合	100.0%	47.7%	52.3%			

¹ 都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会 等

² 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

2) 回答機関の医師数・専門職数

設問

「不妊治療に関わる医師数」「不妊治療に関わる専門職数」（いずれも常勤換算） N=88

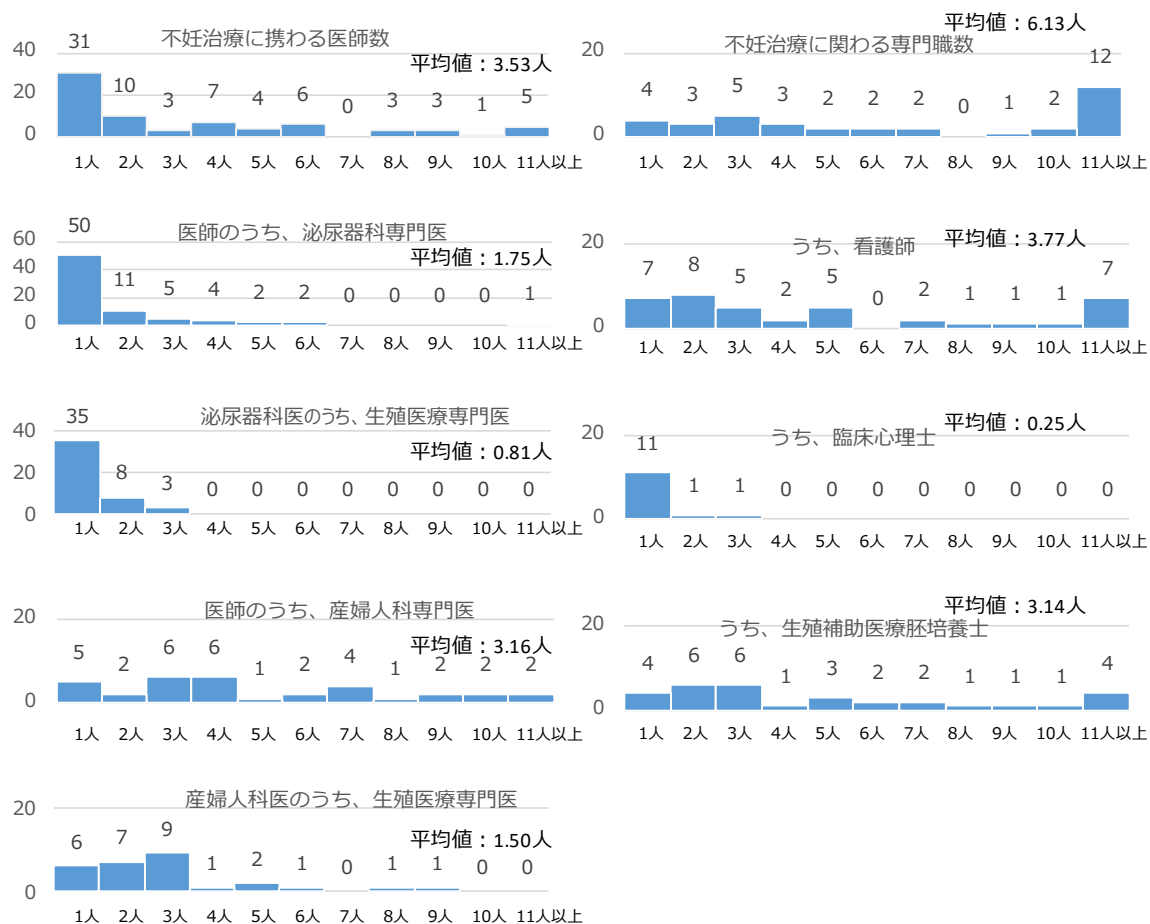
男性不妊治療実施医療機関における、泌尿器科専門医かつ生殖医療専門医の平均数は0.8人であった。生殖補助医療胚培養士の平均数は3.1人、臨床心理士の平均数は0.3人であった。

職種	平均値
○不妊治療に携わる医師数	3.53 人
うち、泌尿器科専門医	1.74 人
うち、生殖医療専門医	0.81 人
うち、産婦人科専門医	3.16 人
うち、生殖医療専門医	1.50 人
○不妊治療に関わる専門職数	6.13 人
うち、看護師	3.77 人
うち、臨床心理士	0.25 人
うち、生殖補助医療胚培養士	3.14 人

また、施設別の各職種の常勤換算人数は以下の通りとなっている。

回答機関の医師数（常勤換算）

回答機関の専門職数（常勤換算）



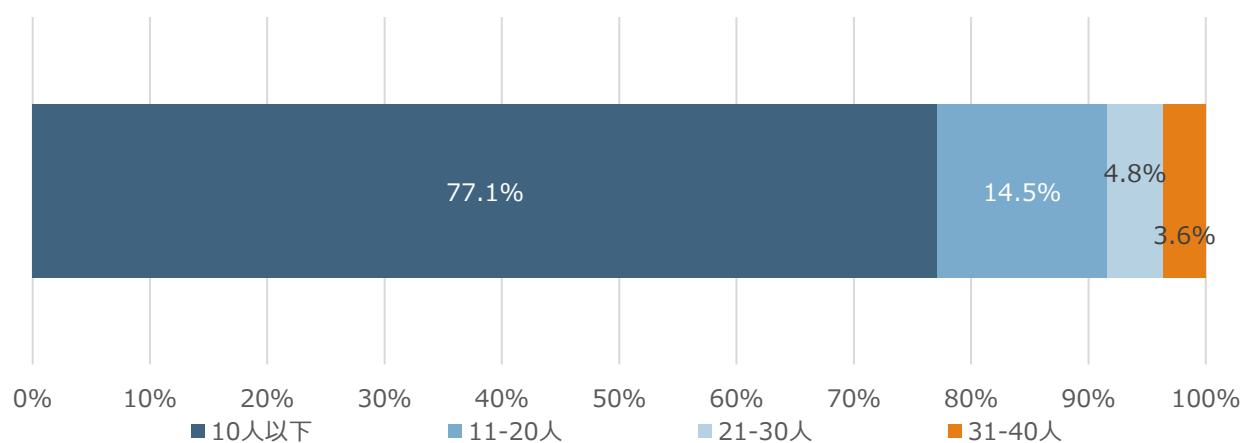
3) 1日の外来患者数

設問

1日の平均的な男性不妊治療外来の受診患者数 N=83

回答があった医療機関における1日の男性不妊治療外来患者の数は、「10人以下」という回答が最も多く、77.1%であった。

1日の平均的な不妊治療外来の受診患者数



(2) 治療法別の実施状況

※以降、本報告書中で治療法や検査内容についての簡易的な説明や、医学的な専門用語については、以下の文献・ウェブサイト等を基にNRIにおいて記載したものである。

- ・医学書院「生殖医療ポケットマニュアル」2014年
- ・日本生殖医学会 Web サイト
- ・不妊治療を実施している医療機関 Web サイト

1) 各治療法の概要

1.1) 薬物療法

名称	概要
内分泌療法	脳の視床下部あるいは下垂体の機能不全が原因でおこる精巣機能不全症例（低ゴナドトロピン性性腺機能低下症）に対して行う。先天性のものと脳手術後など後天的なものがあり、定期的な注射が必要で、患者自身が自己注射をする場合が多い。低ゴナドトロピン性性腺機能低下症は、治療前の状態が無精子症であっても、薬物療法により著明な精液所見の改善が望める、数少ない疾患の一つと言える。
漢方製剤	男性不妊に効果があるとされている漢方薬の処方。
ビタミン剤	主に、酸化ストレスに伴い発生する活性酸素の制御のために、抗酸化作用を持つ栄養素をビタミン剤から補給する。
カリクレイン製剤	カリクレインの投与により精子数の増加や精子運動の亢進が確認されている。
酵素剤	コエンザイムQ10 200mgのRCTで精子の運動性・直進性が有意に改善。
微量元素製剤	亜鉛はDNA転写、ステロイド受容体の発現や蛋白合成に関係した金属結合酵素のco-factorであり、精子形成に重要な役割を有していると考えられている。
PDE5 阻害薬	勃起不全（ED）の治療薬として用いられ、EDが不妊原因の一つである場合に用いる。

1.2) 精索静脈瘤手術

名称	概要
顕微鏡下低位結紮術 顕微鏡下高位結紮術 腹腔鏡下結紮術	精索静脈瘤は、精液所見の悪化、精子のDNAダメージ、男性ホルモンの低下、陰嚢痛などの原因になり、自然妊娠だけでなく、婦人科治療の成績を低下させるものである。
肉眼的低位結紮術 肉眼的低位結紮術	本手術は、精索静脈瘤を有し、精子形成障害をきたしている、もしくは将来の精子形成障害が危惧される症例に対して行われる。その手術方法は、逆流の原因となっている精巣の静脈を結紮するものであり、その位置によって高位結紮術と低位結紮術に分けられる。一般的には、手術用顕微鏡を用いた顕微鏡下
IVR	

	精索静脈瘤手術が多く行われており、本手術後に、精子形成能の改善による精液所見の改善と妊娠率の向上の効果が期待される。
--	--

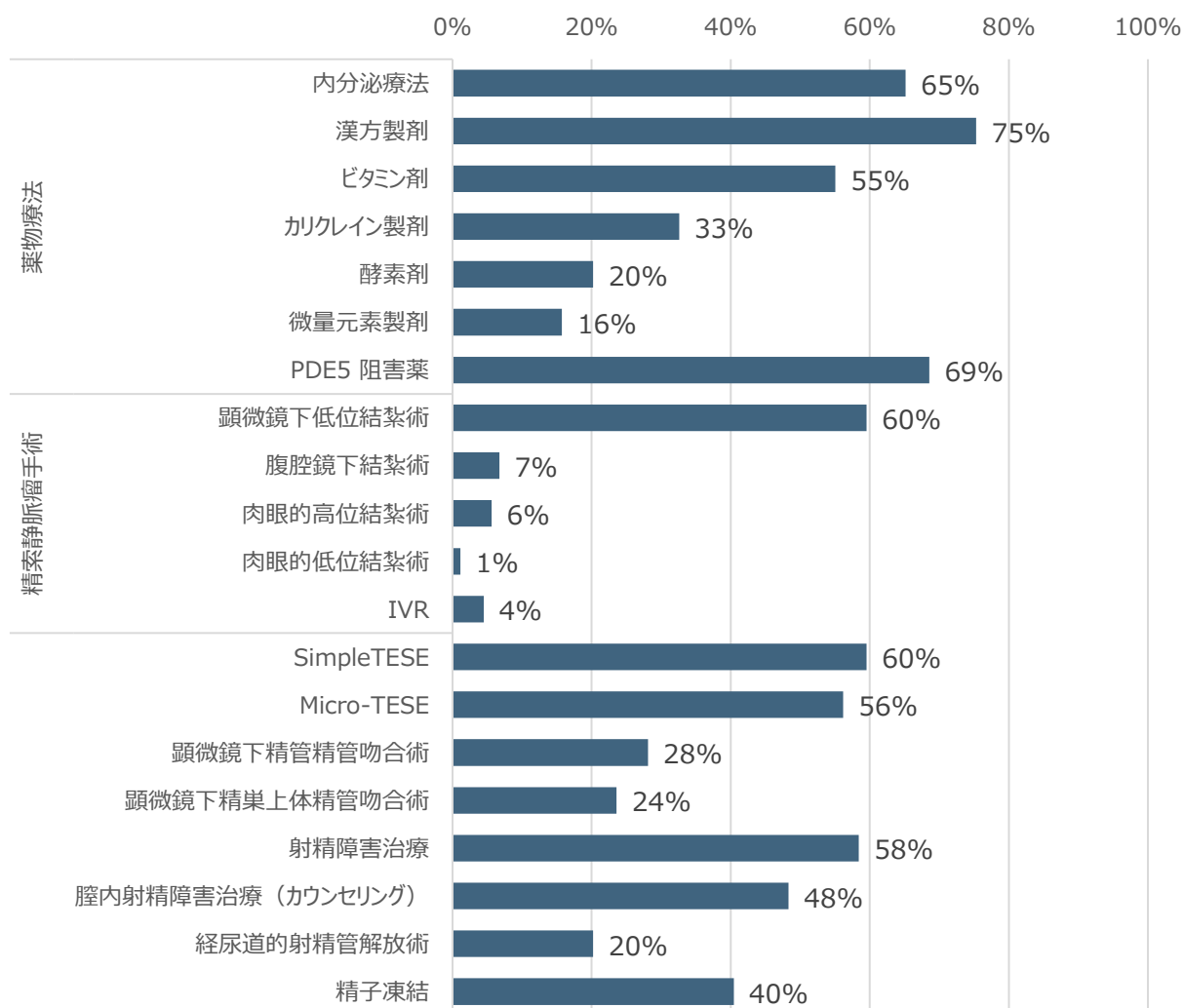
1.3) その他

名称	概要
simple-TESE	陰囊の皮膚を小さく切開し、精巣組織の一部を採取する方法をいう。採取した精巣組織に精子が確認された場合に、その精子が顕微授精に使用される。閉塞性無精子症の症例で、精路再建術が困難もしくは不成功であった症例に行われる。閉塞性無精子症の場合は精巣内での精子形成が盛んなため、多くの場合は精子の採取が可能である。
micro-TESE	非閉塞性無精子症の場合は、精巣内での精子形成が極度に障害されていることが多いため、陰囊の皮膚切開から精巣を体外に出し、手術用顕微鏡を用いて精子形成のある場所を綿密に探し、精子の採取を試みる。非閉塞無精子症の場合は、この方法を用いても精子を採取できないことがある。
顕微鏡下精管精管吻合術	パイプカット術後や鼠径ヘルニア術後など、精管の閉塞が原因で無精子症を呈している症例に行われる。閉塞部位の末梢側と中枢側の開通している精管同士をつなぎあわせる顕微鏡下精管精管吻合術が行われ、閉塞していた期間や原因等にもよるが、術後には約80-90%の症例で精液中に精子の出現が認められる。
顕微鏡下精巣上体精管吻合術	精巣上体炎後等、精巣上体での閉塞が原因で無精子症を呈している症例に行われる。精巣上体の一部を切開し、精管をつなぎあわせる顕微鏡下精管精巣上体吻合術が行われ、閉塞の原因にもよるが、約40%程度の症例で、術後に精液中に精子が出現する。
射精障害治療	射精障害には、無射精、逆行性射精、腔内射精障害などがある。無射精には、自慰指導・陰茎振動刺激・電気射精・TESEなど、逆行性射精には、アモキサピン内服・膀胱内精子回収・TESEなどがある。腔内射精障害については、次に述べる。
腔内射精障害治療 (カウンセリング)	精子形成に問題がなくても、誤ったマスターベーションの方法に慣れてしまっているため、性交時に射精できない場合に、器具を用いてマスターベーションの方法を矯正できるかを試みる。場合により人工授精が必要なこともある。
経尿道的射精管解放術	前立腺嚢胞等が原因で、射精管（前立腺にある精液が尿道に出てくる部位）の閉塞がある症例では、経尿道的内視鏡を用いた射精管解放術が行われる。これにより、精液量と精液所見の改善が見られる。
精子凍結	夫の長期出張中である場合や、精子が非常に少ない場合、抗がん剤や放射線治療前などの場合に精子を凍結保存する。

2) 各治療法の実施状況

設問

「貴機関で実施しているものに○をつけてください。」 N=88



(3) 治療法別の実施状況

1) 検査

各検査手法の説明※

名称	概要
1. 精液検査	マスターベーションによって採取した精液をもとに、精液量・精子濃度・運動性などを検査する。
2. 一般採血（血算、生化学）	血液検査を通して貧血、炎症、肝機能障害、腎機能障害、電解質異常などがないかを調べる。
3. ホルモン採血（LH/FSH/T 等）	血液検査を通してホルモン分泌異常がないかを調べる。
4. 陰嚢超音波検査	陰嚢に超音波を当てる「超音波検査」をいう。精巣の大きさや精索静脈瘤・精巣腫瘍がないかどうかなどを検査する。
5. 染色体検査	染色体に異常がないかどうか調べる検査をいい、採血により実施する。
6. DNA損傷等検査	精子が酸化ストレスなどのダメージを受けることで精子のDNAが損傷することがあり、本検査はその損傷の具合等を調べるものである。DNA断片化指数検査（DFI検査）を行うことで、DNA損傷のある精子の割合を調べることができる。
7. AZF微小欠失検査	血液中のDNA検査により、精子形成に重要な働きをもつといわれているY染色体上のAZF（Azoospermia factor）領域の欠失の有無やその部位を調べる。
8. 精管造影検査	精管に造影剤を注入して、精嚢および精管や精管膨大部の形態と通過性を描出させる検査をいう。
9. 精巣生検	主に、無精子症と診断された場合に行なう。精巣の組織を一部採取し、精子の元になる細胞や未熟な精子、精子がつくられる際に栄養を送る細胞があるかを観察することで精子がつくられているかを調べる検査をいう。
10. 経直腸的超音波検査	肛門から棒状の超音波探子（プローブ）を直腸に挿入し、前立腺の内部を画像で観察する検査をいう。
11. 抗精子抗体測定	精子を外敵とみなし、精子の動きを妨げてしまう抗体が存在するか否かを確認する検査。血液検査により行う。

※ 上記の項目は不妊治療において実施がされている検査を列挙したものであり、それぞれの検査のエビデンスやその有効性については本報告書内では論じていない点にはご留意いただきたい。

(前頁から続く)

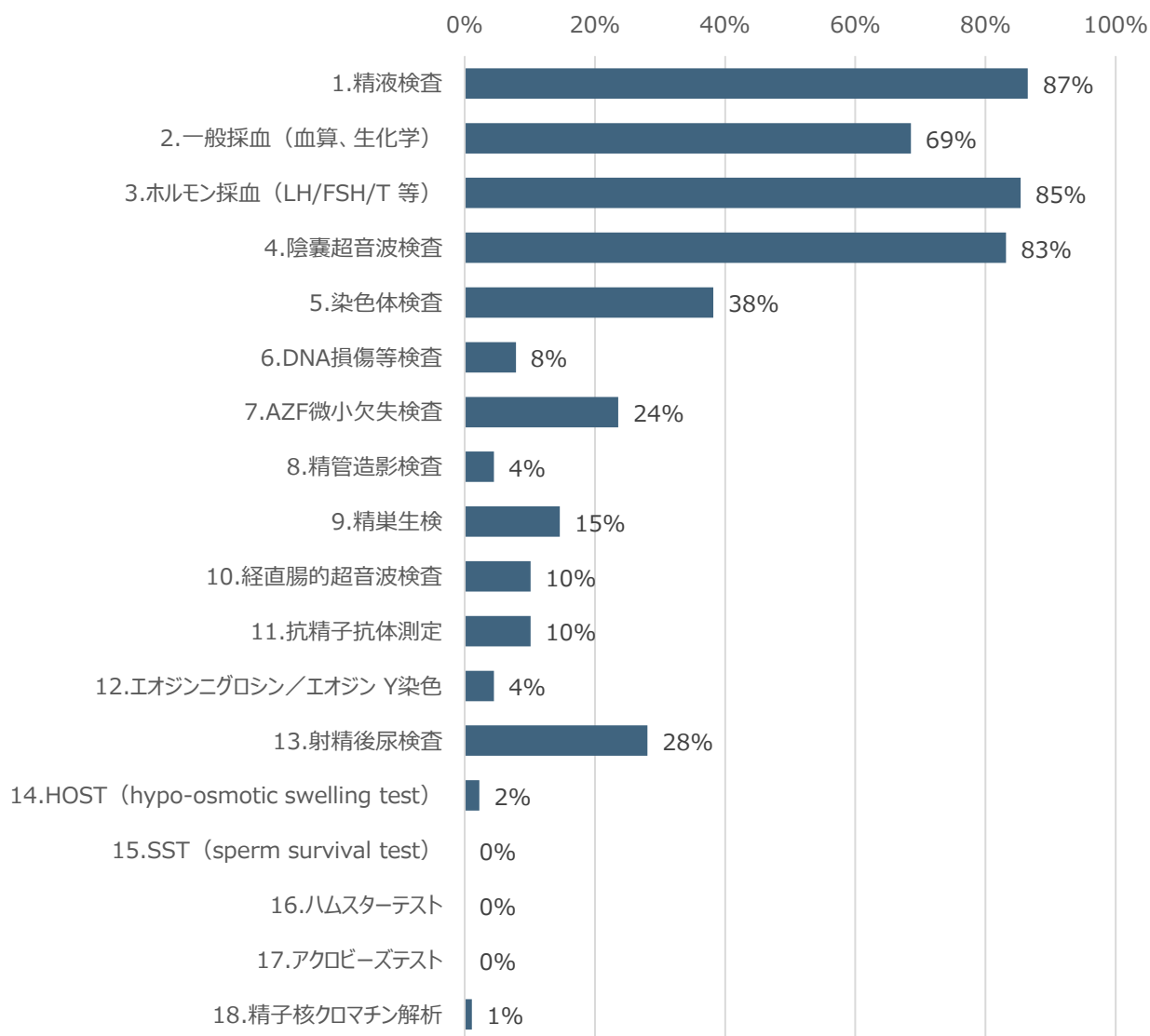
名称	概要
12. エオジンニグロシン/ エオジン Y染色	不動精子のなかに生きている精子がいるかを確認するために行う検査をいう。生存精子が確認できれば、「HOST法」を行う。
13. 射精後尿検査	射精反射はあるが精液が出ない逆行性射精の診断法。射精反射後の尿中沈査で精子が認められれば、膀胱側に射精したと診断をいう。
14. HOST (hypo-osmotic swelling test)	等張液と低張液を用いて精子を染色せずに生存を判別する方法をいう。 生存精子は、低張液中では精子の鞭毛が膨らむ。
15. SST (sperm survival test)	精子を培養液で運動性の低下が始まる時間を測定、36時間以上動いていれば良好な精子をいう。
16. ハムスターテスト	透明帯除去ハムスター-卵子にヒト精子がどれだけ侵入することができるかをみる検査をいう。
17. アクロビーズテスト	先体反応を起こした精子に特異的に反応するという特長をもつ特殊なビーズを使用する。ビーズを精子と共に一定時間培養すると、ビーズと結合した精子は運動性をもつため、徐々にビーズ同士が集まっていく。この様子を観察し、結合が良好であれば精子の受精能力が高いと判断する。
18. 精子核クロマチン解析	精子の成熟度を判定する方法による。蛍光色素を使用し蛍光顕微鏡で精子を観察、蛍光は成熟に伴い赤から緑へと変化、緑色精子が多いほうが良い。

集計結果

設問

「貴機関で大半の患者に対して実施するものに○をつけてください。」 N=88

大半の患者に対して実施をしているという割合が高い順に、「1. 精液検査」、「3. ホルモン採血」、「4. 陰嚢超音波検査」となっており、これらは80%以上の機関で選択されている。また、今回の回答施設ではほとんど実施されていない検査も複数見られた。



2) 使用薬剤

分類	手法	実施率
①内分泌薬	hCG	59.6%
	hMG	13.5%
	rFSH	52.8%
	クロミフェン	41.6%
	アナストロゾール	9.0%
②漢方薬	柴胡加竜骨牡蛎湯	28.1%
	桂枝茯苓丸	40.4%
	桂枝加竜骨牡蛎湯	22.5%
	補中益気湯	75.3%
	牛車腎気丸	32.6%
	八味地黄丸	40.4%

分類	手法	実施率
③ビタミン剤	ビタミン B12	44.9%
	ビタミン C	23.6%
	ビタミン E	40.4%
④カリクレイン製剤	カリジノゲナーゼ	30.3%
⑤酵素製剤	カルニチン	7.9%
	コエンザイム Q10	21.3%
⑥微量元素製剤	亜鉛	16.9%
⑦その他	アデホス	6.7%
	エビプロスタット	21.3%
	PDE5 阻害薬	69.7%
	抗うつ薬	36.0%

※薬剤は5%以上の実施率であったもののみを抜粋

※実施率の定義：「貴機関において主に使用している薬剤に○をつけてください（当てはまるもの全て）」にて○が回答された割合

(4) 医療機関の請求費用

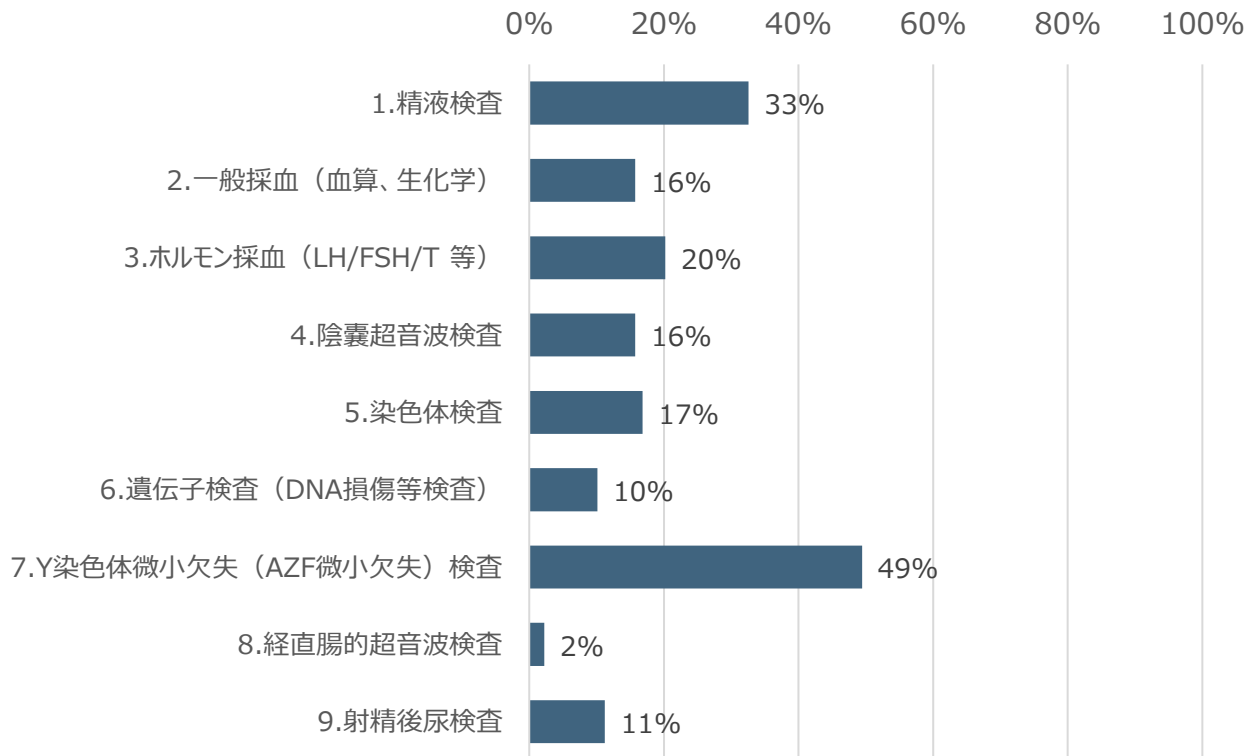
1) 自由診療で実施する検査

1.1) 自由診療での実施率

設問

「下記の検査について自由診療で行うことがあるものに○をつけてください。」 N=88

自由診療で行うことがあるものとして最も多かったのは、「7.Y染色体微小欠失検査」で49%、次いで、「1.精液検査」で33%となっている。

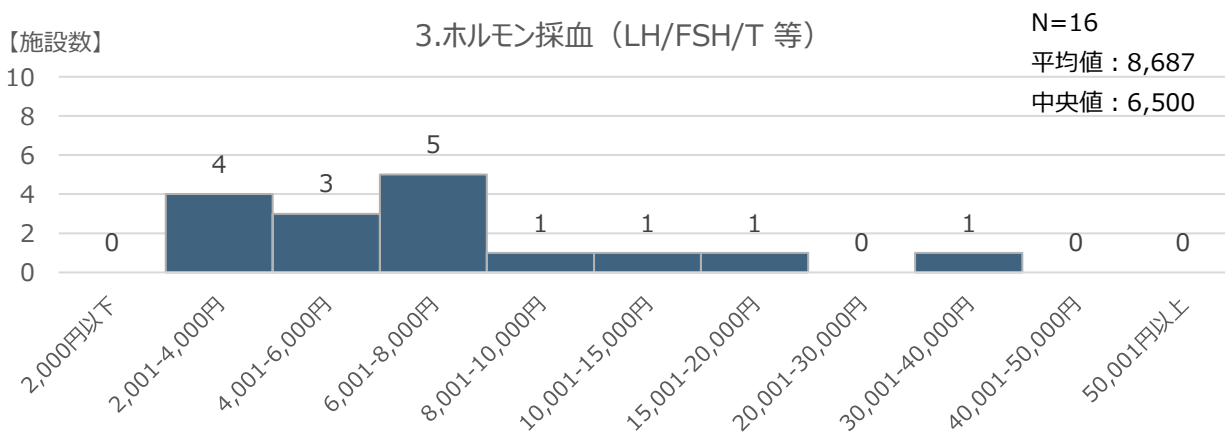
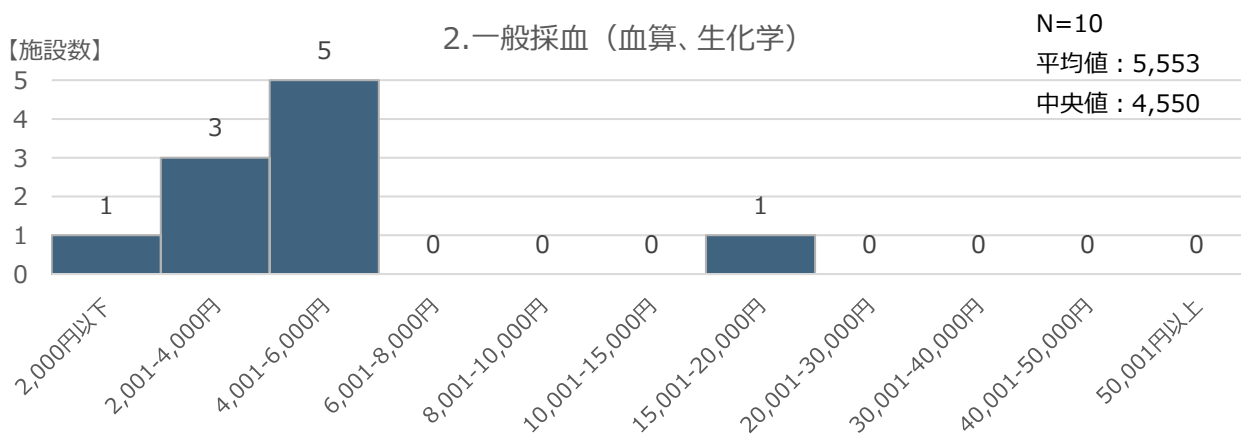
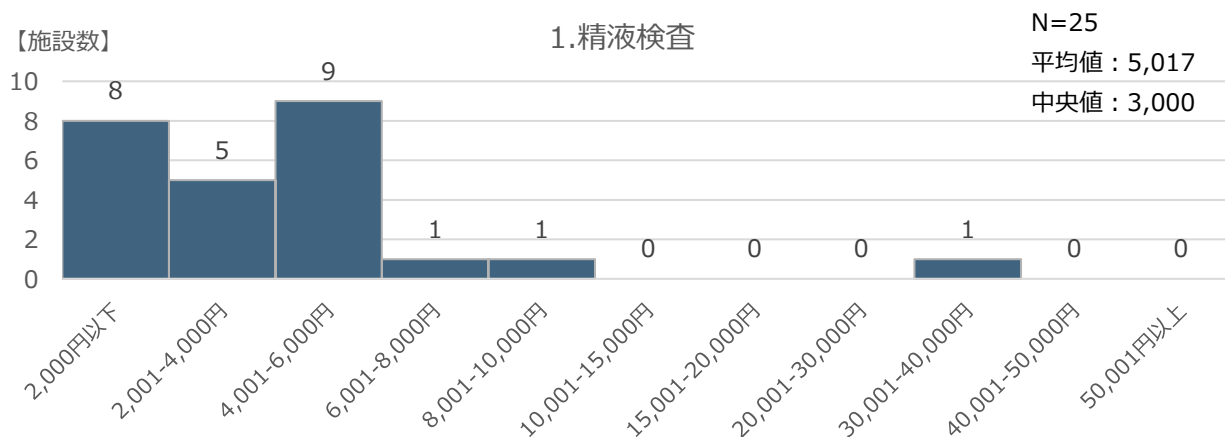


1.2) 自由診療での請求費用

設問

「下記の検査について自由診療で実施をする場合の請求費用（概算・一般的なケース）をご記入ください。」

<請求費用の分布>



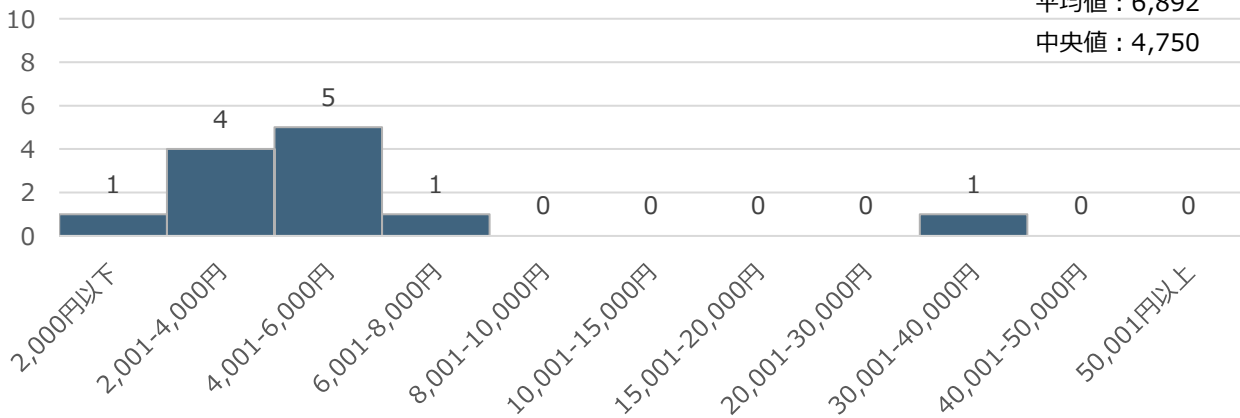
【施設数】

4.陰嚢超音波検査

N=12

平均値：6,892

中央値：4,750



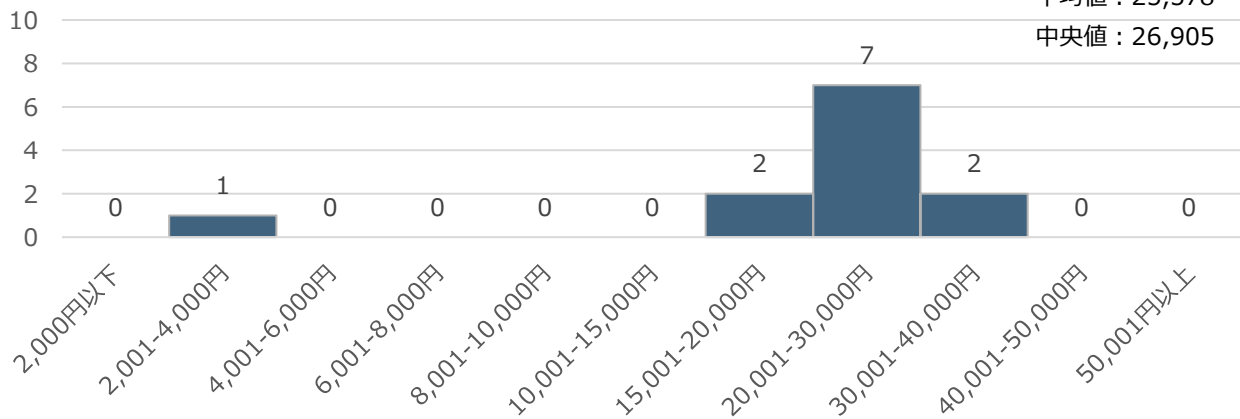
【施設数】

5.染色体検査

N=12

平均値：25,578

中央値：26,905



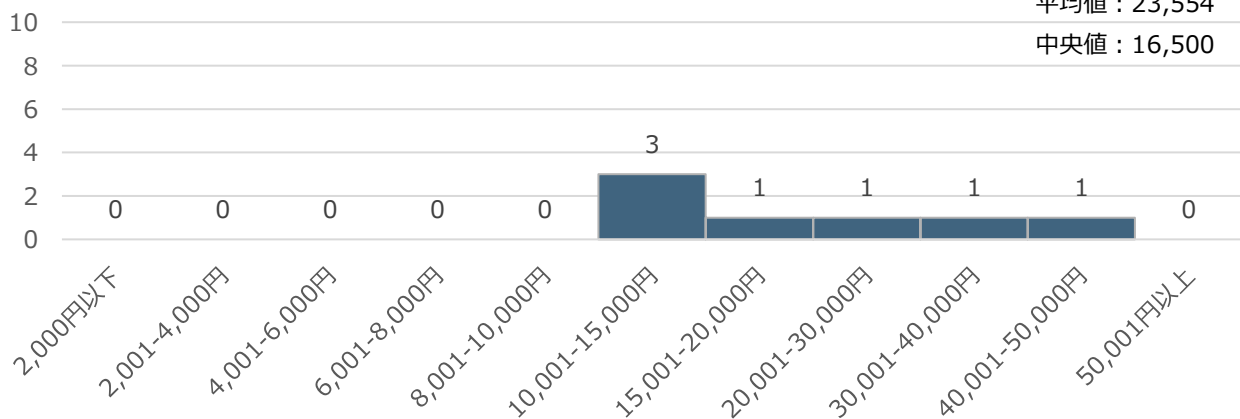
【施設数】

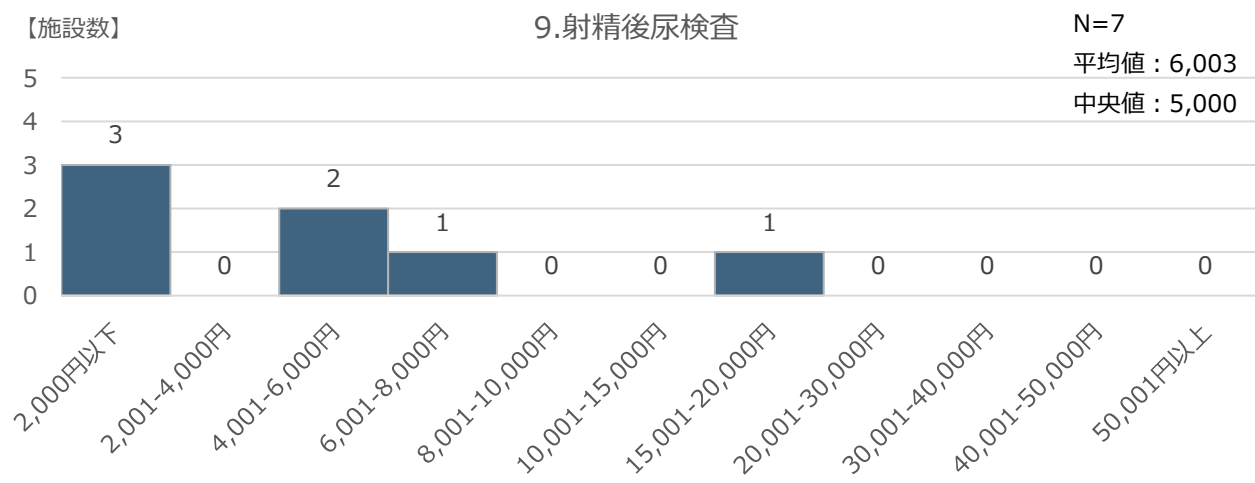
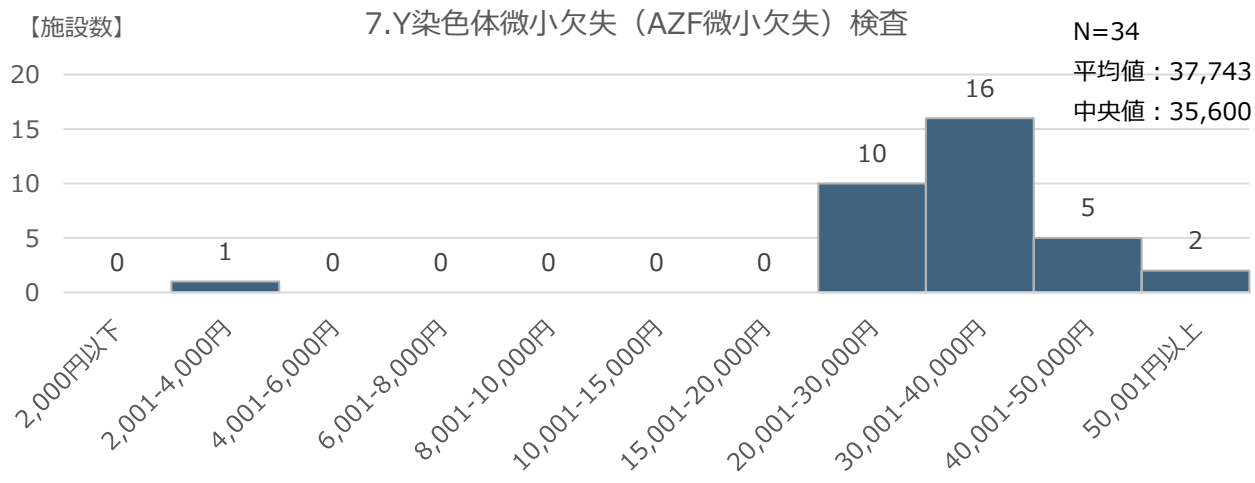
6.遺伝子検査 (DNA損傷等検査)

N=7

平均値：23,554

中央値：16,500



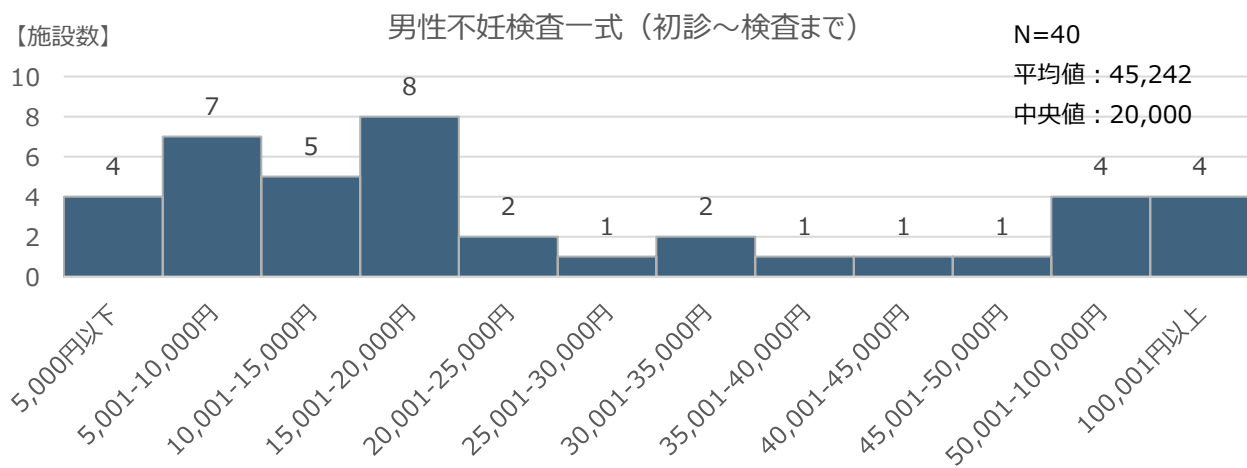
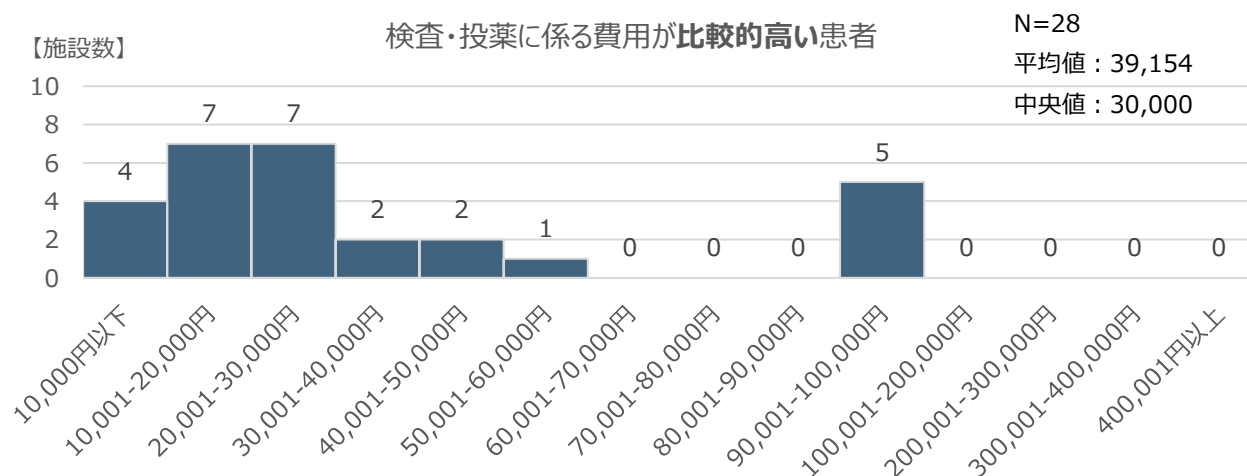
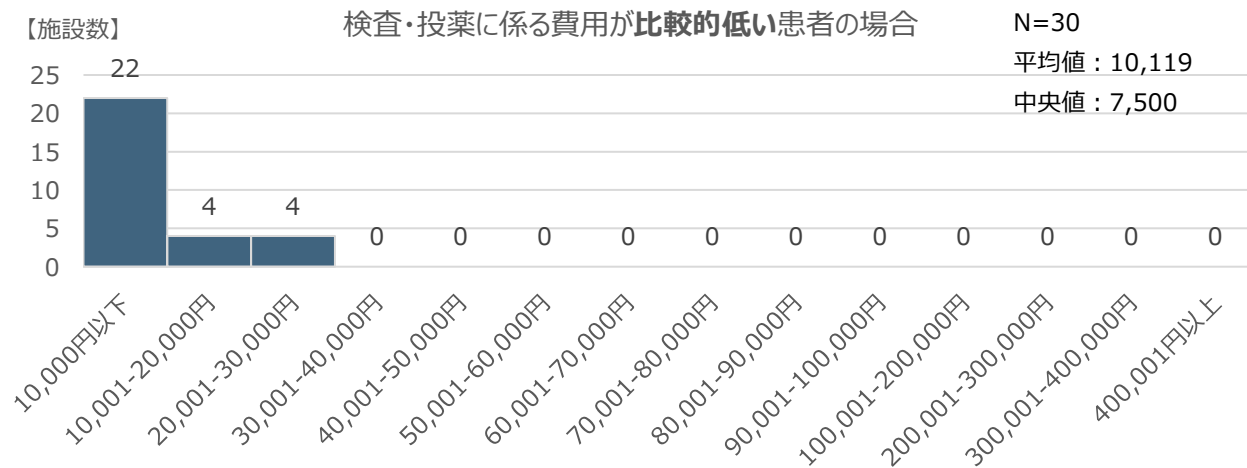


2) 治療内容別の費用

2.1) 検査・投薬に係る費用

設問

「検査・薬物療法に係るおおよその費用についてお答えください。」



2.2) 各種治療に係る費用

設問

「下記の治療について自由診療で実施をする場合の請求費用（概算・一般的なケース）をご記入ください。」

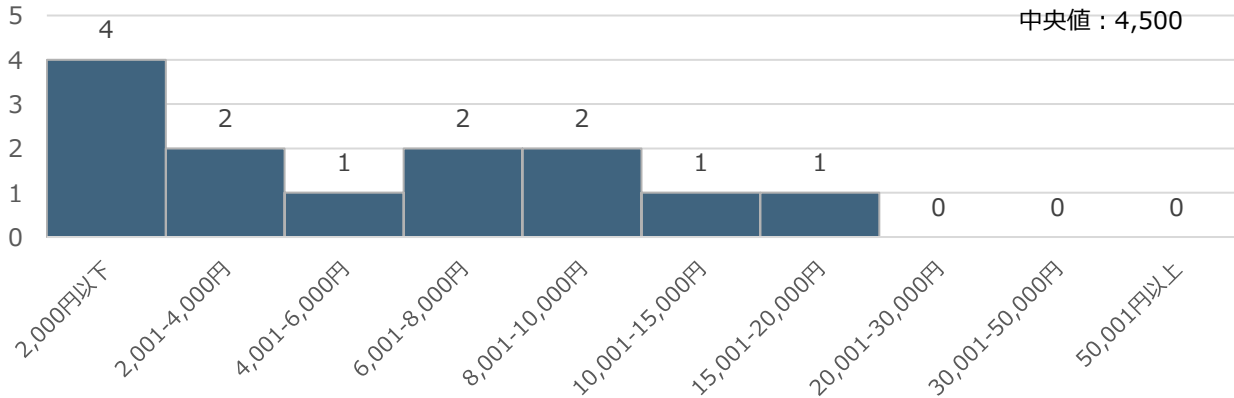
【施設数】

勃起障害治療

N=13

平均値：6,724

中央値：4,500



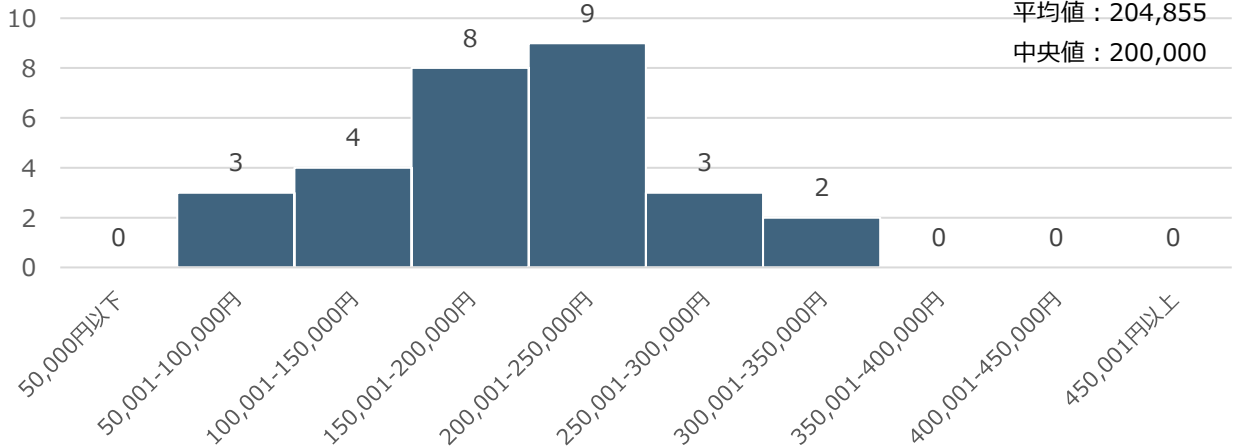
【施設数】

Simple-TESE

N=29

平均値：204,855

中央値：200,000



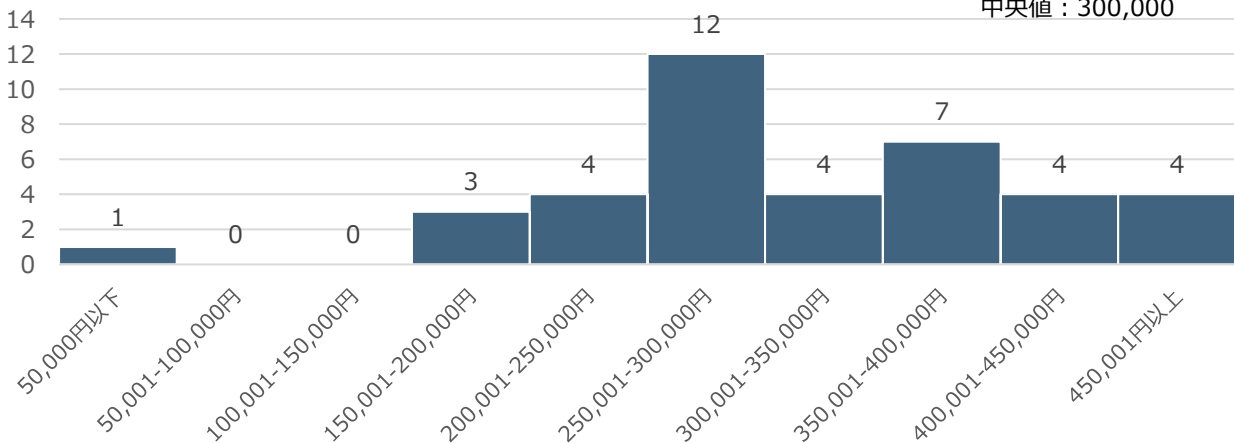
【施設数】

Micro-TESE

N=39

平均値：331,982

中央値：300,000



2.3) TESE にかかる料金設定

設問

「simple-TESEに係る料金設定についてお答えください。」

費目	(N数)	平均値 (円)	中央値 (円)
手術費用 (N=32)		187,191	180,000
凍結 (精子回収時の 凍結費用)	凍結 1 本 (N=24)	32,350	30,000
	凍結 4 本 (N=20)	38,373	30,000
	凍結 8 本 (N=19)	50,395	40,000
全身麻酔 (N=10)		26,500	21,000
その他費用 (N=12)		37,464	5,000

設問

「micro-TESEに係る料金設定についてお答えください。」

費目	(N数)	平均値 (円)	中央値 (円)
手術費用 (N=37)		316,115	300,000
凍結 (精子回収時の 凍結費用)	33,687	30,000	30,000
	40,191	30,000	30,000
	51,323	39,800	40,000
全身麻酔 (N=12)		38,195	21,000
その他費用 (N=12)		57,464	5,000

4-4 医療機関アンケートに関する分析

前頁までで、今回実施をした医療機関向けのアンケートの集計結果について紹介をした。本章では、今後の政策検討を見据えて行った追加での分析結果について記載をする。

(1) 実施されている検査・治療のばらつき（保険適用の範囲 の検討に向けて）

不妊治療の保険適用に当たって、その範囲はそれぞれの治療行為・検査・手技に係る有効性・安全性等を踏まえながら検討されていくものと認識しているが、一方で、実際の医療現場でどのような治療が現状として行われているのかを把握しておくことも重要な要素であると思われる。本節では、医療機関毎に実施している治療内容や実施件数がどの程度ばらついているのかについて分析を行った。

なお、今回回答が得られた機関の属性情報については、以下の通りである。

	機関分類		分娩の取り扱い		不妊治療の取り扱い		市区町村区分		設立主体		男性不妊治療の有無		
	病院	診療所	あり	なし	7~8割	1~2割	特別区+ 政令市	その他市 町村	個人・医 公的機関	療法人	あり	なし	
機関分類	病院	121	0	114	7	4	89	41	75	84	35	48	70
	診療所	0	264	56	206	168	22	115	140	0	264	87	172

	機関分類		分娩の取り扱い		不妊治療の取り扱い		市区町村区分		設立主体		男性不妊治療の有無		
	病院	診療所	あり	なし	7~8割	1~2割	特別区+ 政令市	その他市 町村	個人・医 公的機関	療法人	あり	なし	
分娩の取り扱い	あり	114	56	171	0	8	101	57	107	79	90	53	114
	なし	7	206	0	213	162	11	97	109	6	207	81	128

	機関分類		分娩の取り扱い		不妊治療の取り扱い		市区町村区分		設立主体		男性不妊治療の有無		
	病院	診療所	あり	なし	7~8割	1~2割	特別区+ 政令市	その他市 町村	個人・医 公的機関	療法人	あり	なし	
不妊治療の取り扱い	7~8割	4	168	8	162	172	0	87	78	2	170	81	87
	1~2割	89	22	101	11	0	112	47	61	71	39	34	76

	機関分類		分娩の取り扱い		不妊治療の取り扱い		市区町村区分		設立主体		男性不妊治療の有無		
	病院	診療所	あり	なし	7~8割	1~2割	特別区+ 政令市	その他市 町村	個人・医 公的機関	療法人	あり	なし	
市区町村区分	特別区+政令市	41	115	57	97	87	47	156	0	31	124	60	92
	その他市町村	75	140	107	109	78	61	0	216	53	163	71	144

	機関分類		分娩の取り扱い		不妊治療の取り扱い		市区町村区分		設立主体		男性不妊治療の有無		
	病院	診療所	あり	なし	7~8割	1~2割	特別区+ 政令市	その他市 町村	個人・医 公的機関	療法人	あり	なし	
設立主体	公的機関	84	0	79	6	2	71	31	53	86	0	35	48
	個人・医療法人	35	264	90	207	170	39	124	163	0	299	98	195

	機関分類		分娩の取り扱い		不妊治療の取り扱い		市区町村区分		設立主体		男性不妊治療の有無		
	病院	診療所	あり	なし	7~8割	1~2割	特別区+ 政令市	その他市 町村	個人・医 公的機関	療法人	あり	なし	
男性不妊治療の有無	あり	48	87	53	81	81	34	60	71	35	98	135	0
	なし	70	172	114	128	87	76	92	144	48	195	0	243

1) 実施する不妊治療

1.1) 属性別の分析

前述の通り、不妊治療については、医療機関によって実施している検査や治療のメニューにばらつきが見られる。本章では、不妊治療の多様性に関する分析を行った。医療機関の属性別に、各治療の実施率にどの程度の差があるのかを以下に示す。

	機関分類			分娩の取り扱い			不妊治療の取り扱い		
	病院	診療所	病院-診療所	あり	なし	あり-なし	8割	2割	8割-2割
1.タイミング指導	97.5%	97.0%	0.6	98.2%	96.7%	1.5	95.3%	97.3%	-2.0
2.人工授精 (AIH)	100.0%	98.9%	1.1	100.0%	98.6%	1.4	98.3%	100.0%	-1.7
3.人工授精 (AID)	2.5%	2.3%	0.2	2.3%	2.3%	0.0	1.7%	1.8%	0.0
4.IVF-ET	100.0%	100.0%	0.0	100.0%	100.0%	0.0	100.0%	100.0%	0.0
5.Split	90.1%	83.0%	7.1	86.0%	84.0%	1.9	89.0%	79.5%	9.5
6.ICSI (射出精子)	95.0%	92.8%	2.2	93.0%	93.9%	-0.9	98.3%	88.4%	9.9
7.ICSI (TESE)	55.4%	59.8%	-4.5	51.5%	63.8%	-12.4	75.6%	42.9%	32.7
8.融解胚子宮内移植	98.3%	97.7%	0.6	97.1%	98.6%	-1.5	99.4%	97.3%	2.1
9.未授精卵子凍結	54.5%	36.7%	17.8	43.3%	41.8%	1.5	48.8%	49.1%	-0.3
10.IVM (未熟卵体外成熟)	15.7%	17.8%	-2.1	12.3%	20.7%	-8.4	25.0%	11.6%	13.4
11.FT (卵管鏡下卵管形成術)	18.2%	18.6%	-0.4	17.5%	19.2%	-1.7	22.7%	16.1%	6.6
回答数	121	264		171	213		172	112	

	市区町村区分			設立主体			男性不妊治療の有無		
	都市部	地方部	都市部-地方部	公的機関	個人/医療法人	公的機関-個人/医療法人	あり	なし	あり-なし
1.タイミング指導	96.8%	97.2%	-0.4	97.6%	97.0%	0.7	98.5%	96.7%	1.8
2.人工授精 (AIH)	99.4%	99.1%	0.3	100.0%	99.0%	1.0	100.0%	98.8%	1.2
3.人工授精 (AID)	4.5%	0.9%	3.6	3.5%	2.0%	1.5	3.7%	1.6%	2.1
4.IVF-ET	100.0%	100.0%	0.0	100.0%	100.0%	0.0	100.0%	100.0%	0.0
5.Split	88.5%	81.9%	6.5	88.2%	83.9%	4.3	92.6%	80.7%	11.9
6.ICSI (射出精子)	94.9%	92.6%	2.3	95.3%	93.0%	2.3	98.5%	90.5%	8.0
7.ICSI (TESE)	65.4%	53.2%	12.1	49.4%	60.5%	-11.1	88.9%	42.4%	46.5
8.融解胚子宮内移植	98.1%	97.7%	0.4	97.6%	98.0%	-0.3	99.3%	97.1%	2.1
9.未授精卵子凍結	48.1%	38.0%	10.1	60.0%	37.1%	22.9	66.7%	29.6%	37.0
10.IVM (未熟卵体外成熟)	19.9%	13.9%	6.0	15.3%	17.4%	-2.1	30.4%	8.6%	21.7
11.FT (卵管鏡下卵管形成術)	23.1%	14.4%	8.7	17.6%	18.1%	-0.4	31.1%	11.1%	20.0
回答数	156	216		86	299		135	243	

※各分析軸において、実施率の差が15ポイント以上ある箇所を赤に着色している。

機関分類

まず、病院と診療所での比較を行うと、病院と診療所ではいずれの治療についても概ね同様の実施率となっているが、「9. 未受精卵子凍結」については、病院では 54.5%、診療所では 36.7%と、17.8 ポイントの差が見られる。

分娩の取扱い

医療機関の分娩取扱いの有無で比較をした結果、各治療の実施率にそれほど差は見られなかった。

不妊治療外来患者の割合

不妊治療外来患者が約 8 割程度を占める医療機関と、2 割に留まる医療機関とで比較をしたところ、「7. ICSI (TESE)」について、75.6%と 42.9%となり、32.7 ポイントの差が見られた。

市区町村区分

都市部（ここでは、便宜的に特別区（東京 23 区）と政令市とする）に所在する医療機関と地方部（ここでは便宜的に、上記都市部以外とする）に所在する医療機関との比較をしたところ、特に差は見られなかった。

設立主体

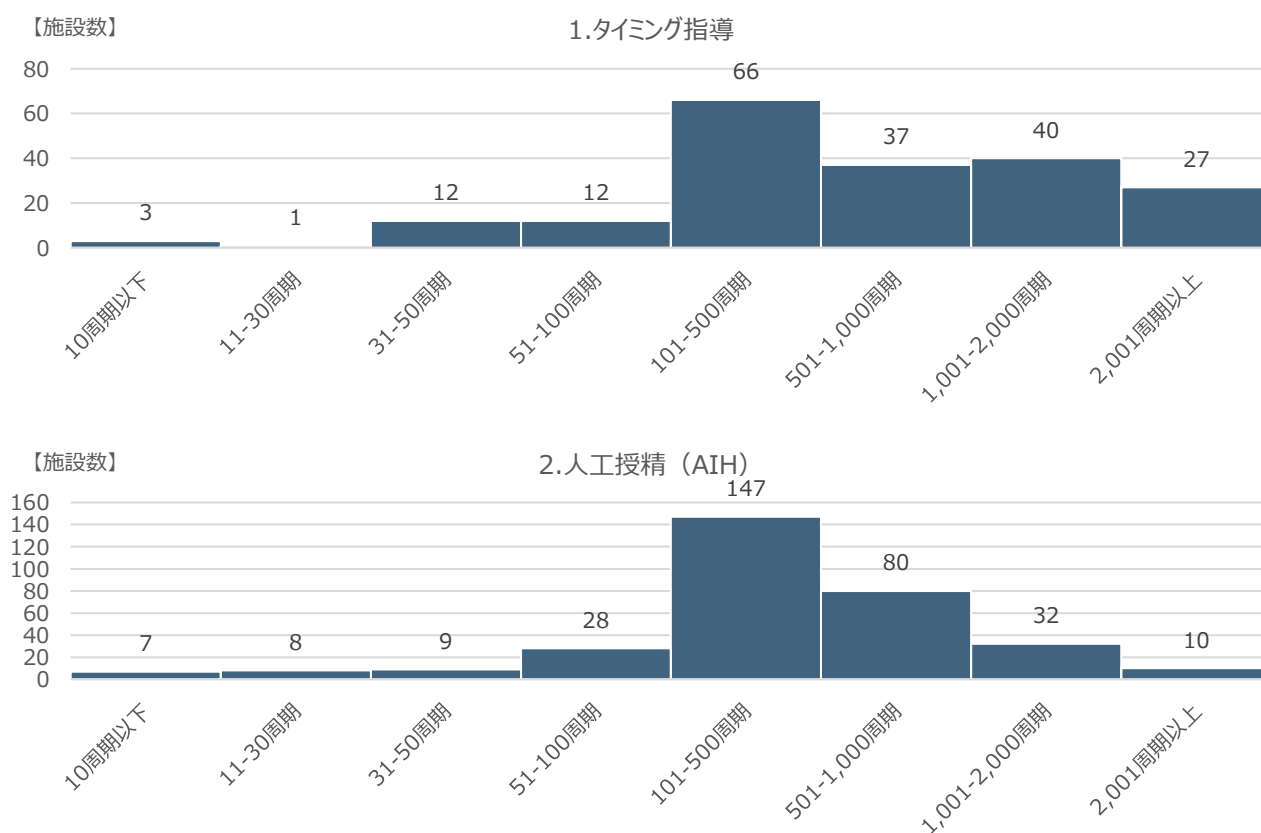
医療機関の設立主体について、公的機関（ここでは、国、公的機関、社会保険関係団体を指す）と個人・医療法人とで比較をしたところ、「9. 未受精卵子凍結」で差が見られ、公的機関の方が実施率が 22.9 ポイント高かった。

男性不妊外来の有無

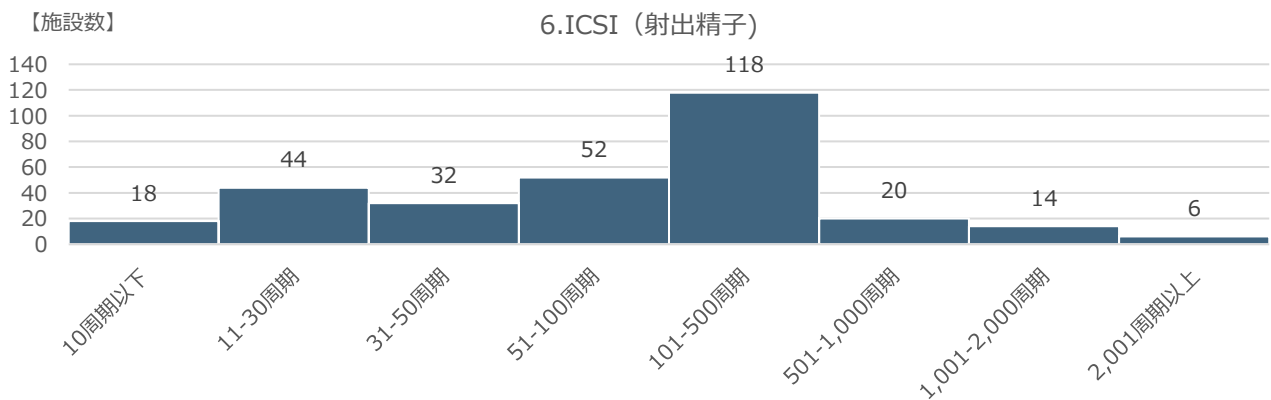
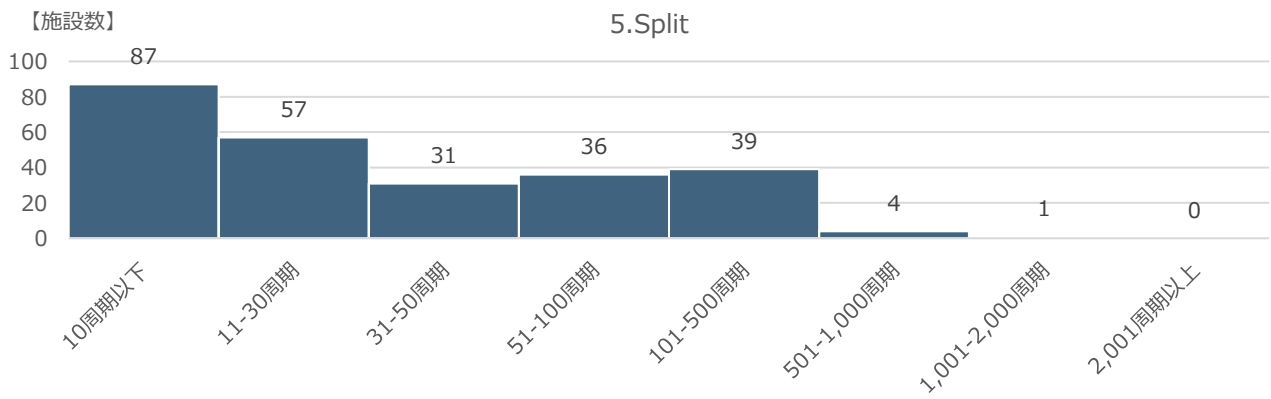
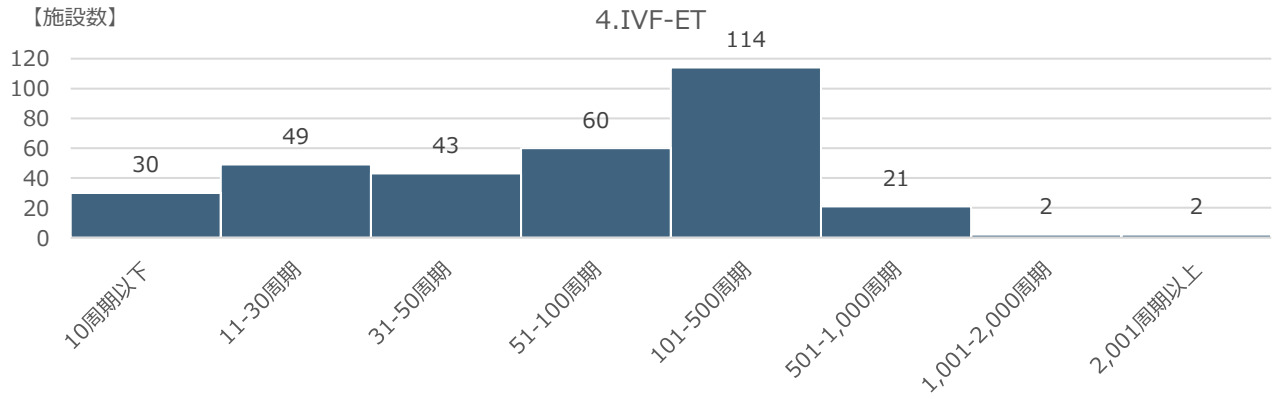
男性不妊外来がある医療機関とない医療機関とで比較をしたところ、複数の項目で実施率に差が見られた。差が大きいものから順に、「7. ICSI (TESE)」で 46.5 ポイント、「9. 未受精卵子凍結」で 37.0 ポイント、「10. IVM (未受精卵体外成熟)」で 21.7 ポイント、「11. FT (卵管鏡下卵管形成術)」で 20.0 ポイントの差が見られた。

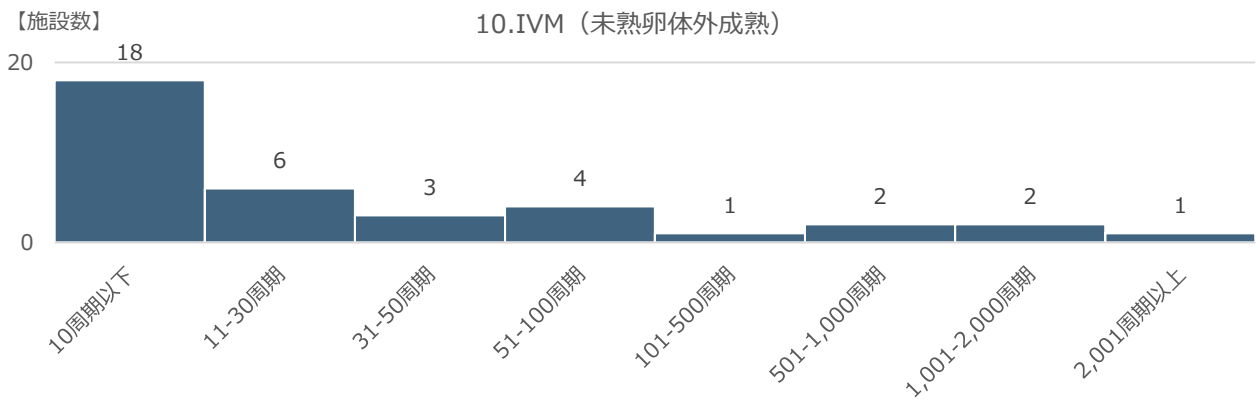
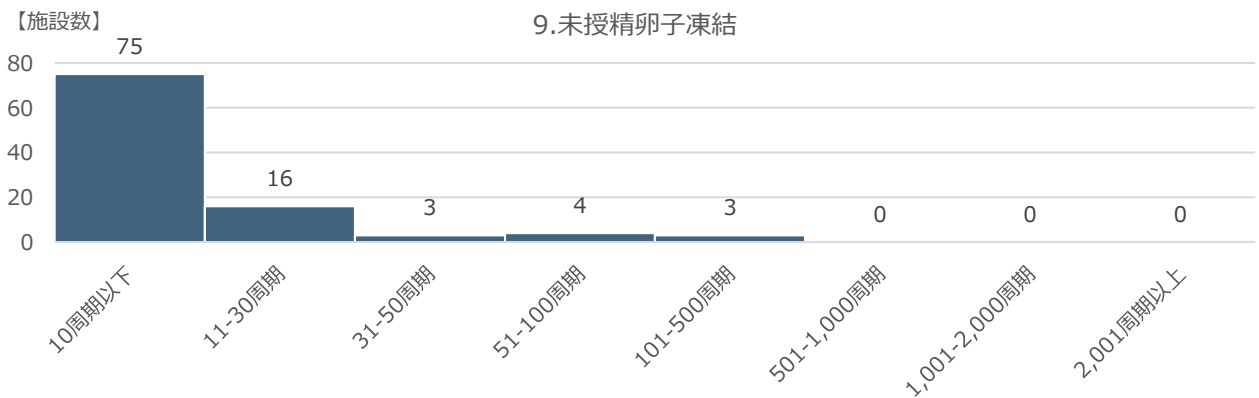
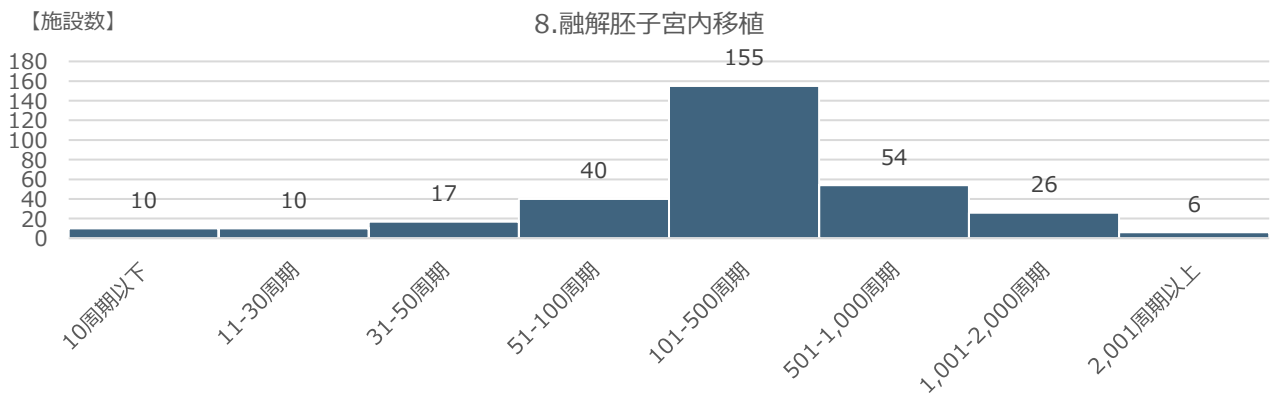
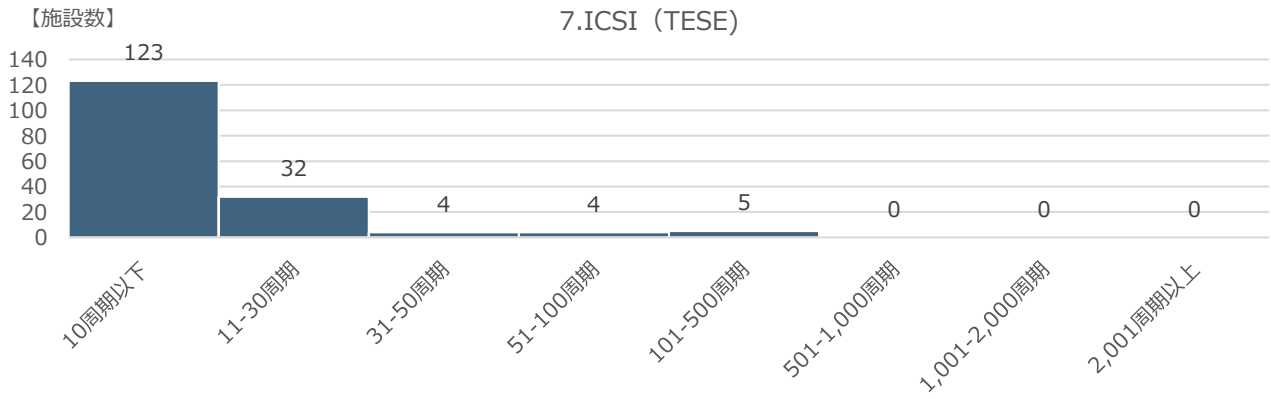
1.2) 治療別の実施周期数分布

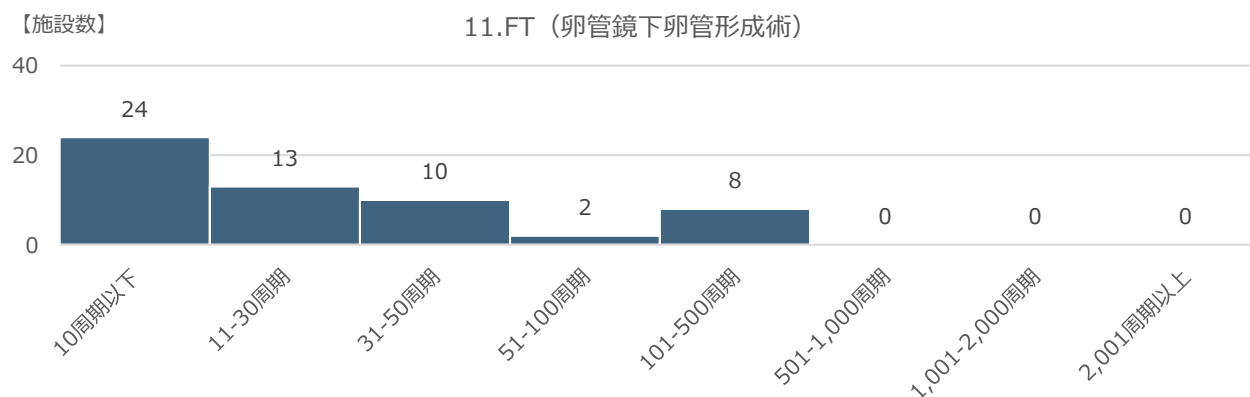
次に、実際の実施周期数に着目をした分析を行った。医療機関で実施される各治療法について、2018年における年間の実施周期数の分布を作成した。



※3. 人工授精 (AID) については、実施する医療機関が極端に少なかったために割愛。







上記の図から、「1. タイミング指導」、「2. 人工授精 (AIH)」、「8. 融解胚子宮内移植」などを実施する施設の多くで年間 100 周期以上の実施をしているということが分かる。一方で、「7. ICSI (TESE)」「9. 未受精卵子凍結」「10. IVM (未熟卵体外成熟)」などは、実施数が年間 10 周期以下の施設での実施が多くなっている。

2) 実施する検査

次に、今回取得をしている医療機関の属性に応じて、各検査の実施率を一覧にした。

	機関分類		分娩の取り扱い			不妊治療の取り扱い			
	病院	診療所	あり	なし		8割	2割		
1. 基礎体温記録指示	83.5%	79.2%	4.3	84.2%	77.5%	6.7	73.3%	84.8%	-11.6
2. 一般採血 (血糖、甲状腺ホルモン、プロラクチン等)	100.0%	96.2%	3.8	98.8%	96.2%	2.6	96.5%	100.0%	-3.5
3. 月経期ホルモン採血	100.0%	98.1%	1.9	98.8%	98.6%	0.2	98.8%	100.0%	-1.2
4. 黄体期ホルモン採血 (E2/P等)	86.0%	89.4%	-3.4	87.1%	89.2%	-2.1	89.0%	90.2%	-1.2
5. 超音波検査	100.0%	99.6%	0.4	100.0%	99.5%	0.5	99.4%	100.0%	-0.6
6. 子宮卵管造影検査	97.5%	78.0%	19.5	93.6%	77.0%	16.6	76.2%	95.5%	-19.4
7. 卵管通気検査・通水検査	22.3%	42.8%	-20.5	26.3%	44.1%	-17.8	40.1%	24.1%	16.0
8. ヒューナーテスト	49.6%	66.7%	-17.1	52.6%	67.6%	-15.0	64.5%	51.8%	12.7
9. AMH採血	74.4%	79.9%	-5.5	71.3%	83.6%	-12.2	86.6%	69.6%	17.0
10. 精液検査	100.0%	98.9%	1.1	99.4%	99.1%	0.4	98.8%	99.1%	-0.3
11. 性感染症スクリーニング (クラミジア等)	95.9%	93.9%	1.9	94.7%	94.4%	0.4	95.3%	94.6%	0.7
12. 頸管粘液検査	52.1%	66.7%	-14.6	53.8%	68.1%	-14.3	62.2%	56.3%	6.0
13. 尿中・血中LH検査	65.3%	80.3%	-15.0	69.6%	79.8%	-10.2	80.2%	67.0%	13.3
14. 経膈超音波検査	99.2%	100.0%	-0.8	99.4%	100.0%	-0.6	100.0%	99.1%	0.9
15. 子宮鏡検査	42.1%	39.4%	2.8	35.1%	44.1%	-9.0	43.0%	43.8%	-0.7
16. 慢性子宮内膜炎検査	20.7%	31.1%	-10.4	19.9%	33.8%	-13.9	36.0%	21.4%	14.6
17. 抗精子抗体検査	28.1%	56.1%	-28.0	34.5%	57.7%	-23.2	59.9%	32.1%	27.7
18. 腹腔鏡検査	14.9%	3.0%	11.8	11.7%	2.8%	8.9	3.5%	14.3%	-10.8
19. ビタミンD検査	13.2%	28.0%	-14.8	14.0%	30.5%	-16.5	34.3%	12.5%	21.8
20. Th1/Th2検査	10.7%	19.3%	-8.6	9.9%	22.1%	-12.1	23.8%	9.8%	14.0
21. ERA/ERPeak	9.1%	26.1%	-17.0	11.7%	28.2%	-16.5	32.6%	8.0%	24.5
22. EMMA	7.4%	22.7%	-15.3	9.9%	24.4%	-14.5	28.5%	6.3%	22.2
23. ALICE	7.4%	22.7%	-15.3	9.9%	24.4%	-14.5	28.5%	6.3%	22.2
24. PGT	3.3%	10.6%	-7.3	2.9%	12.7%	-9.8	15.1%	1.8%	13.3
25. 不育症の検査	35.5%	40.5%	-5.0	34.5%	42.3%	-7.8	44.8%	38.4%	6.4
回答数	121	264		171	213		172	112	

	市区町村区分			設立主体			男性不妊治療の有無		
	都市部	地方部		公的機関	個人/医療法人		あり	なし	
1. 基礎体温記録指示	78.2%	82.9%	-4.7	84.7%	79.6%	5.1	79.3%	81.9%	-2.6
2. 一般採血（血糖、甲状腺ホルモン、プロラクチン等）	96.8%	97.7%	-0.9	100.0%	96.7%	3.3	97.8%	97.1%	0.7
3. 月経期ホルモン採血	98.7%	98.6%	0.1	100.0%	98.3%	1.7	100.0%	97.9%	2.1
4. 黄体期ホルモン採血（E2/P等）	92.3%	86.1%	6.2	85.9%	89.0%	-3.1	90.4%	87.2%	3.1
5. 超音波検査	99.4%	100.0%	-0.6	100.0%	99.7%	0.3	99.3%	100.0%	-0.7
6. 子宮卵管造影検査	77.6%	88.4%	-10.9	96.5%	80.6%	15.9	84.4%	84.0%	0.5
7. 卵管通気検査・通水検査	37.2%	36.1%	1.1	18.8%	41.1%	-22.3	37.8%	36.2%	1.6
8. ヒューナーテスト	69.2%	55.1%	14.1	40.0%	67.2%	-27.2	59.3%	63.0%	-3.7
9. AMH採血	76.9%	78.7%	-1.8	72.9%	79.6%	-6.7	88.1%	72.8%	15.3
10. 精液検査	99.4%	99.1%	0.3	100.0%	99.0%	1.0	99.3%	99.2%	0.1
11. 性感染症スクリーニング（クラミジア等）	95.5%	93.5%	2.0	96.5%	94.0%	2.5	97.8%	92.6%	5.2
12. 頸管粘液検査	67.9%	57.4%	10.5	47.1%	66.2%	-19.2	58.5%	63.8%	-5.3
13. 尿中・血中LH検査	79.5%	72.2%	7.3	58.8%	80.3%	-21.4	75.6%	75.3%	0.2
14. 経膈超音波検査	99.4%	100.0%	-0.6	98.8%	100.0%	-1.2	99.3%	100.0%	-0.7
15. 子宮鏡検査	46.2%	35.2%	11.0	40.0%	39.8%	0.2	52.6%	32.9%	19.7
16. 慢性子宮内膜炎検査	31.4%	23.6%	7.8	17.6%	30.4%	-12.8	37.8%	22.2%	15.6
17. 抗精子抗体検査	46.2%	47.7%	-1.5	28.2%	52.8%	-24.6	56.3%	43.2%	13.1
18. 腹腔鏡検査	7.7%	4.6%	3.1	12.9%	4.3%	8.6	8.1%	6.2%	2.0
19. ビタミンD検査	28.2%	18.5%	9.7	9.4%	27.1%	-17.7	35.6%	16.5%	19.1
20. Th1/Th2検査	16.7%	14.4%	2.3	7.1%	19.1%	-12.0	24.4%	11.9%	12.5
21. ERA/ERPeak	22.4%	17.1%	5.3	2.4%	25.4%	-23.1	28.9%	16.0%	12.8
22. EMMA	19.2%	15.3%	4.0	2.4%	21.7%	-19.4	25.9%	13.2%	12.8
23. ALICE	19.2%	15.3%	4.0	2.4%	21.7%	-19.4	25.9%	13.2%	12.8
24. PGT	12.2%	4.6%	7.5	3.5%	9.7%	-6.2	14.1%	4.9%	9.1
25. 不育症の検査	39.1%	37.0%	2.1	31.8%	40.5%	-8.7	45.9%	35.4%	10.5
回答数	156	216		86	299		135	243	

※各分析軸において、実施率の差が15ポイント以上ある箇所を赤に着色している。

機関分類

病院と診療所との比較では、実施率に15ポイント以上の差が見られる項目が8つであり、「6. 子宮卵管造影検査」については、病院での実施率が高かったが、その他の「7. 卵管通気検査・通水検査」「8. ヒューナーテスト」「13. 尿中・血中LH検査」「17. 抗精子抗体検査」「21. ERA/ERPeak」「22. EMMA」「23. ALICE」については、病院よりも診療所での実施率が高いという結果になった。

分娩の取扱い

分娩取扱いの有無で比較をした結果、実施率に15ポイント以上の差が見られる項目が5つであり、「6. 子宮卵管造影検査」については、分娩を取扱う医療機関で実施率が高かったが、その他の「7. 卵管通気検査・通水検査」「17. 抗精子抗体検査」「19. ビタミンD検査」「21. ERA/ERPeak」については、分娩の取扱いがない医療機関で実施率が高いという結果になった。

不妊治療外来患者の割合

不妊治療外来が約8割程度を占める医療機関と2割に留まる医療機関との比較をしたところ、15ポイント以上の実施率の差が見られた項目は8つであった。「6. 子宮卵管造影検査」は不妊治療外来患者が2割程度の医療機関で実施率が高かったが、それ以外の「7. 卵管通気検査・通水検査」「9. AMH採血」「17. 抗精子抗体検査」「19. ビタミンD検査」「21. ERA/ERPeak」「22. EMMA」「23. ALICE」の各検査については、逆に不妊治療外来患者が8割程度である医療機関で実施率が高く、20ポイント以上の差が見られるものも多かった。

市区町村区分

都市部に所在する医療機関と、地方部に所在する医療機関との比較をしたところ、特に差は見られなかった。

設立主体

医療機関の設立主体について、公的機関と、個人・医療法人との比較をしたところ、実施率に15ポイント以上の差が見られた項目が10あり、最多であった。「6. 子宮卵管造影検査」については、公的機関において実施率が高くなっているが、その他については、個人・医療法人が設立主体である機関における実施率が高くなっており、項目は、「7. 卵管通気検査・通水検査」「8. ヒューナーテスト」「12. 頸管粘液検査」「13. 尿中・血中LH検査」「17. 抗精子抗体検査」「19. ビタミンD検査」「21. ERA/ERPeak」「22. EMMA」「23. ALICE」である。

男性不妊外来の有無

男性不妊外来がある医療機関とない医療機関との比較をしたところ、「9. AMH採血」「15. 子宮鏡検査」「17. 抗精子抗体検査」「19. ビタミンD検査」の4つの項目で、男性不妊治療外来のある医療機関の方が実施率について15ポイント以上高かった。

3) オプション検査

今回取得している医療機関の属性に応じて、オプション検査の実施率を一覧にした。

	機関分類		分娩の取り扱い			不妊治療の取り扱い			
	病院	診療所	あり	なし		8割	2割		
1. アシステッドハッチング (1個あたり)	52.1%	73.9%	-21.8	53.8%	77.0%	-23.2	84.9%	43.8%	41.1
2. タイムラプス	9.1%	15.5%	-6.4	11.1%	15.5%	-4.4	18.6%	3.6%	15.0
3. IMSI	0.8%	1.9%	-1.1	0.6%	2.3%	-1.8	2.9%	0.0%	2.9
4. PICSI	1.7%	4.2%	-2.5	1.2%	5.2%	-4.0	7.0%	0.9%	6.1
5. 卵子活性化療法	19.8%	36.0%	-16.2	23.4%	37.1%	-13.7	43.0%	14.3%	28.7
6. 慢性子宮内膜炎検査	25.6%	37.1%	-11.5	24.6%	40.4%	-15.8	46.5%	21.4%	25.1
7. 子宮収縮検査 (超音波/MRI)	4.1%	3.4%	0.7	3.5%	3.8%	-0.2	4.1%	3.6%	0.5
8. SEET法	25.6%	45.1%	-19.5	26.3%	48.8%	-22.5	55.2%	20.5%	34.7
9. Th1/Th2	15.7%	40.9%	-25.2	19.3%	43.7%	-24.4	51.7%	14.3%	37.5
10. ERA/ERPeak	30.6%	55.3%	-24.7	33.9%	58.2%	-24.3	67.4%	25.0%	42.4
11. EMMA	19.8%	25.0%	-5.2	19.9%	26.3%	-6.4	29.7%	15.2%	14.5
12. ALICE	19.0%	23.5%	-4.5	18.1%	25.4%	-7.2	29.1%	14.3%	14.8
13. PGT (1個あたり)	9.9%	21.6%	-11.7	9.9%	23.9%	-14.0	29.7%	8.0%	21.6
14. フィブリングルー	5.0%	6.8%	-1.9	4.1%	8.0%	-3.9	8.7%	3.6%	5.1
15. 内膜スクラッチ	10.7%	25.8%	-15.0	10.5%	29.1%	-18.6	34.3%	10.7%	23.6
16. タクロリムス	5.8%	26.1%	-20.4	9.9%	27.2%	-17.3	33.1%	6.3%	26.9
回答数	121	264		171	213		172	112	

	市区町村区分		設立主体			男性不妊治療の有無			
	都市部	地方部	公的機関	個人/医療法人		あり	なし		
1. アシステッドハッチング (1個あたり)	70.5%	63.9%	6.6	42.4%	73.6%	-31.2	77.8%	60.1%	17.7
2. タイムラプス	15.4%	12.0%	3.3	4.7%	15.7%	-11.0	21.5%	9.1%	12.4
3. IMSI	2.6%	0.9%	1.6	1.2%	1.7%	-0.5	3.0%	0.8%	2.1
4. PICSI	5.8%	1.4%	4.4	1.2%	4.0%	-2.8	6.7%	1.6%	5.0
5. 卵子活性化療法	35.3%	27.8%	7.5	14.1%	35.5%	-21.3	47.4%	22.2%	25.2
6. 慢性子宮内膜炎検査	39.1%	29.2%	9.9	21.2%	36.8%	-15.6	48.1%	25.1%	23.0
7. 子宮収縮検査 (超音波/MRI)	5.8%	1.9%	3.9	2.4%	4.0%	-1.7	5.9%	2.5%	3.5
8. SEET法	44.9%	32.9%	12.0	18.8%	44.1%	-25.3	52.6%	30.9%	21.7
9. Th1/Th2	35.3%	30.1%	5.2	11.8%	38.8%	-27.0	49.6%	23.9%	25.8
10. ERA/ERPeak	53.2%	42.6%	10.6	22.4%	54.5%	-32.2	63.0%	39.1%	23.9
11. EMMA	23.7%	22.7%	1.0	12.9%	26.1%	-13.1	30.4%	19.8%	10.6
12. ALICE	24.4%	20.4%	4.0	12.9%	24.4%	-11.5	28.9%	18.9%	10.0
13. PGT (1個あたり)	28.2%	10.2%	18.0	11.8%	19.7%	-8.0	31.1%	10.7%	20.4
14. フィブリングルー	7.7%	5.1%	2.6	3.5%	7.0%	-3.5	6.7%	5.8%	0.9
15. 内膜スクラッチ	29.5%	14.4%	15.1	7.1%	24.4%	-17.4	33.3%	14.4%	18.9
16. タクロリムス	23.1%	16.2%	6.9	4.7%	24.1%	-19.4	29.6%	14.0%	15.6
回答数	156	216		86	299		135	243	

※各分析軸において、実施率の差が15ポイント以上ある箇所を赤に着色している。

機関分類

病院と診療所との比較において、実施率に15ポイント以上の差が見られたのは7つの項目であり、いずれも診療所で実施率が高かった。

分娩の取扱い

分娩取扱いの有無の比較では、実施率に15ポイント以上の差が見られたのは7つの項目であり、いずれも分娩の取扱いのない施設で実施率が高かった。

不妊治療外来患者の割合

不妊治療外来が約8割程度を占める医療機関と2割に留まる医療機関との比較をしたところ、実施率に15ポイント以上の差が見られたものが最も多く、10項目であった。

市区町村区分

都市部に所在する医療機関と地方部に所在する医療機関との比較をしたところ、実施率に15ポイント以上の差が見られたのは2項目であった。

設立主体

医療機関の設立主体について、公的機関と、個人・医療法人との比較をしたところ、オプション検査の実施率に15ポイント以上の差が見られた項目は8つであった。いずれも個人・医療法人が設立した機関で実施率が高くなっている。

男性不妊外来の有無

男性不妊外来がある医療機関とない医療機関とで比較をしたところ、15ポイント以上の実施率の差が見られたのは、9つの項目であった。

(2) 料金設定に関する分析

保険適用の議論を含めた、経済的な助成のあり方を検討するに当たっては、不妊治療に係る費用の実態を把握することが重要であると考え。本節では、医療機関が設定をしている各種料金について分析を行った。なお、費用が大きい体外受精・顕微授精によりフォーカスをあてた分析をしている。

1) 所在地による分析

所在地の区分によって、患者への請求費用にどの程度の差があるのかを分析した。

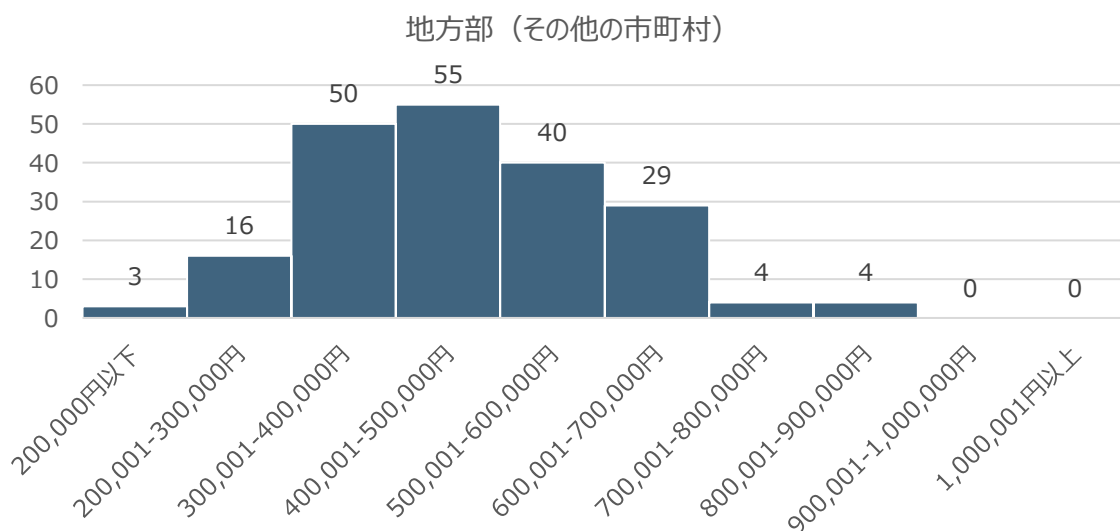
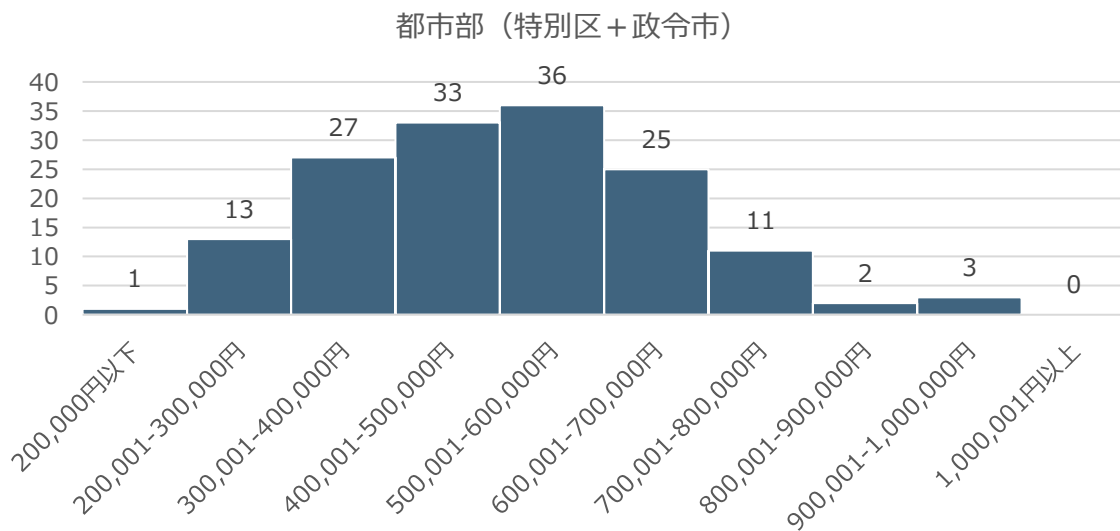
「2. 子宮卵管造影検査」「4. 子宮鏡検査」において、都市部と地方部で若干の差異は見られたが、その他の項目においては、おおよそ同程度の金額となっている。

	平均値		中央値	
	特別区+政令市	その他の市町村	特別区+政令市	その他の市町村
1. 感染症スクリーニング検査	8,086	7,877	7,770	6,360
2. 子宮卵管造影検査	13,888	12,430	14,095	11,180
3. 経膈超音波検査	2,468	2,551	2,000	2,000
4. 子宮鏡検査	12,099	8,835	10,000	8,900
5. 抗精子抗体検査	7,234	7,135	7,000	7,000
6. AMH検査	6,784	6,993	6,655	6,500
7. 精液検査	3,990	3,473	3,300	2,930

次に、人工授精・体外受精の費用について、所在地の区分による分析をした。「人工授精」については、「特別区+政令市」と「その他の市町村」とでそれほど顕著な差は見られなかった。地域性を問わず、全国でおおよそ同一の料金となっていると言える。一方で体外受精の費用については、都市部市が533,106円、地方部が458,718円となっており、平均値で約7.5万円程度の差があることがわかる。体外受精の費用については、地域差が存在すると言えるだろう。

	平均値		中央値	
	特別区+政令市	その他の市町村	特別区+政令市	その他の市町村
人工授精（手技）	18,897	17,483	17,805	16,000
人工授精（検査や投薬）	10,518	12,886	7,750	8,000
人工授精（合計）	29,388	31,133	26,400	24,500
体外受精	533,106	458,718	527,500	450,000

この体外受精に関する費用の詳細な分析を行うため、都市部と地方部でそれぞれ費用のヒストグラムを作成した。



上図の平均値が示す通り、都市部では50～60万円という価格が設定されている医療機関が最も多く、地方部では40～50万円と設定されている医療機関が最も多かった。また、70万円以上の比較的高額な設定となっている医療機関については、都市部では151機関中16医療機関（10.6%）、地方部では201機関中8医療機関（4.0%）となっていた。

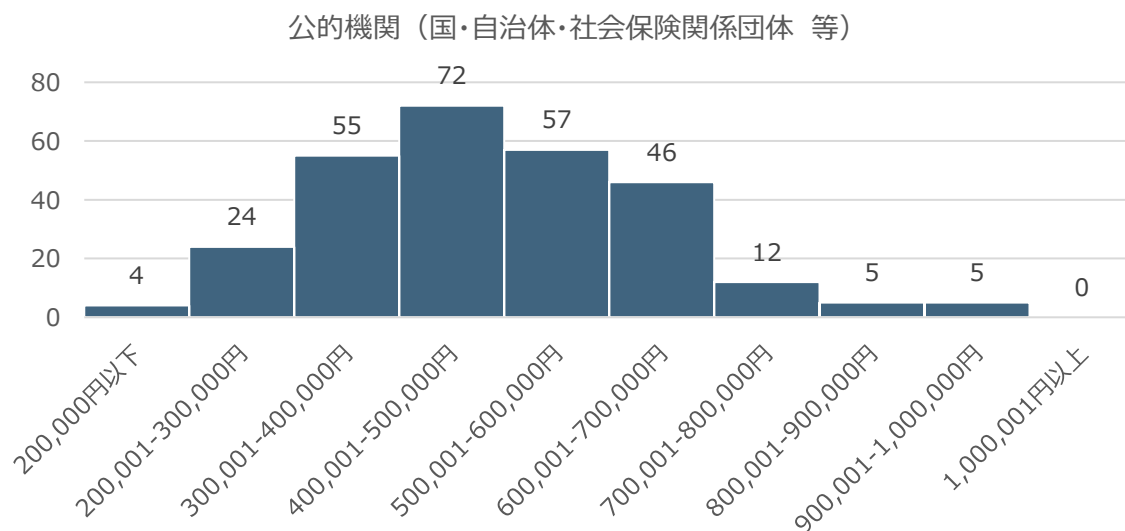
2) 設立主体による分析

次に、設立主体による分析を実施した。

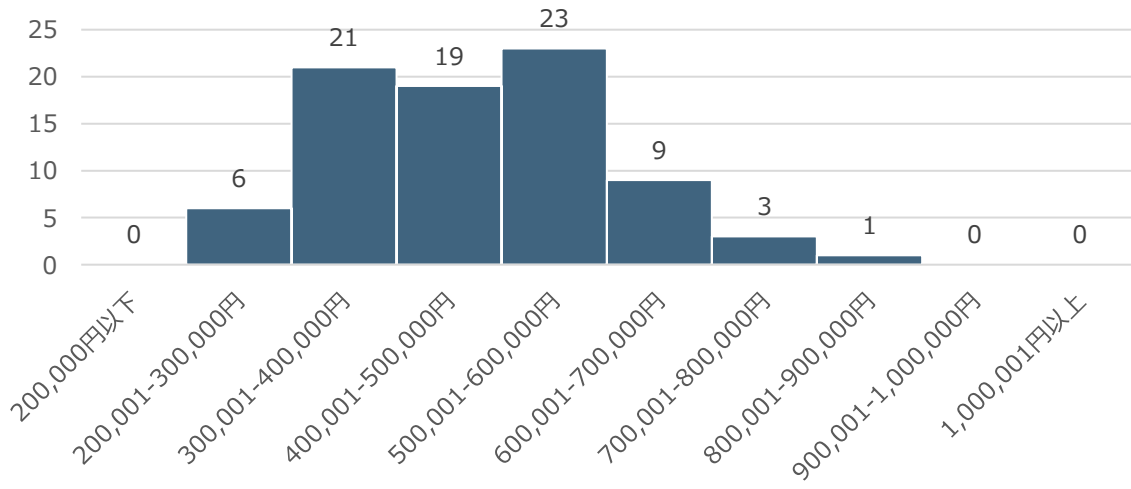
	平均値		中央値	
	公的機関	個人・医療法人	公的機関	個人・医療法人
1.感染症スクリーニング検査	7,851	8,370	7,000	8,000
2.子宮卵管造影検査	13,468	11,428	12,500	10,000
3.経膈超音波検査	2,519	2,508	2,000	2,000
4.子宮鏡検査	10,613	11,135	9,890	10,000
5.抗精子抗体検査	7,081	7,534	7,000	7,000
6.AMH検査	6,870	6,969	6,600	6,815
7.精液検査	3,704	3,804	3,000	3,800

	平均値		中央値	
	公的機関	個人・医療法人	公的機関	個人・医療法人
人工授精（手技）	18,108	18,248	16,500	16,100
人工授精（検査や投薬）	11,966	11,835	8,000	7,040
人工授精（合計）	30,810	28,426	26,800	23,125
体外受精	504,296	492,115	500,000	500,000

上記の通り、検査費用・人工授精・体外受精の費用については、公的機関と個人・医療法人で顕著な差は見られなかった。



個人・医療法人



5. 当事者・一般アンケート結果

5-1 調査研究の方法

(1) 調査設計

1) 当事者アンケート

・協力会社のWebアンケートモニターへ配信し、「あなた（あなたのパートナー）は過去・現在において不妊治療を行っていたことがありますか？」に対して「はい」と回答した方

<回収数>1,636名

2) 一般アンケート

・協力会社のWebアンケートモニターへ配信し、「あなた（あなたのパートナー）は過去・現在において不妊治療を行っていたことがありますか？」に対して「いいえ」と回答した方

<回収数>1,166名

(2) 調査方法

1) 当事者アンケート

・Webアンケートにより調査票を配信・回収

2) 一般アンケート

・Webアンケートにより調査票を配信・回収

(3) 調査期間

1) 当事者アンケート

・2020年11月7日～2020年11月11日

2) 一般アンケート

・2020年11月7日～2020年11月11日

(4) 集計・分析の方法

アンケート調査では、各設問に対する回答を定量的に把握する単純集計とともに、今後不妊治療の当事者に対してどのような支援が必要になるかを把握することを目的として、性別や年齢、治療内容ごとに回答をまとめるクロス集計を行った。

これらによって、不妊治療の当事者に関する費用の実態や治療以外の心理面等の負担、また里親や養子縁組を含む必要な制度的対策を明らかにし、また、広く一般に、不妊治療に係る正しい知識を身に付けたり不妊治療を受けやすい環境を整えたりするための要素も取り入れることとした。

<当事者アンケート>

調査項目	内容	設問番号
経済面	経済的な負担から治療継続が難しかった理由	BQ27_2
	検査・治療別の費用	BQ40～BQ44
	不妊治療に関する医療費の総額	BQ48
	治療費以外の費用負担	BQ49
	不妊治療を受けるにあたっての経済的な困難	BQ50
心理面・ 社会面	治療開始時の不安	BQ20
	不妊治療中に欲しい情報	BQ24
	過去1か月の倫理状態	BQ31
	勤務先における不妊治療の支援	BQ53
制度面	不妊専門相談センターについて	BQ25～BQ26
	養子縁組や里親制度について	BQ28～BQ30
	特定不妊治療費助成について	BQ45～BQ47

分析の軸

年齢

性別

治療内容



<一般アンケート>

調査項目	内容	設問番号
不妊治療への 関心・理解	妊娠しない際に取り得る行動の有効性	AQ9
	不妊治療の内容	AQ10～AQ11
	不妊治療への考え方、関心・興味	AQ12～AQ15
	不妊症等に関する理解・知識について	AQ16_1_1～ AQ17
	不妊治療で支払う金額	AQ18_1_1
不妊治療患者 へのサポート	特定不妊治療支援事業について	AQ20
	助成制度について	AQ21
	不妊治療に対する経済援助のあり方	AQ22～AQ23
	不妊治療当事者の状況への理解	AQ24

分析の軸

年齢

性別

世帯年収



5-2 回答者の基本属性

(1) 当事者アンケート

1) 性別

全回答者（1,636名）の38.2%が「男性」、61.8%が「女性」、0%が「その他」であった。

2) 年齢

回答者は、「45～49歳」が最も多く39.9%、次いで「40～44歳」が38.9%、「35～39歳」が26.6%、「30～34歳」が22.5%、「25～29歳」が9.2%、「20～24歳」が3.3%、「15～19歳」が0%であった。

3) 経験のある治療法

回答者の13.1%が「検査のみ」、70.8%が「タイミング指導」、38.8%が「人工授精」、28.5%が「体外受精」、20.5%が「顕微授精」、11.2%が「男性不妊治療」の経験があった。（複数回答可）

また、「タイミング指導」のみを行った回答者は31.7%、「人工授精」のみを行った回答者は15.1%、「体外受精」または「顕微授精」のみを行った回答者は29.0%、「男性不妊治療」のみを行った回答者は3.9%であった。

4) 治療ステップ

回答者の34.7%が「体外受精・顕微授精経験者」で、65.3%が「体外受精・顕微授精未経験者」であった。「体外受精・顕微授精未経験者」数に比べて「体外受精・顕微授精経験者」数の母数が少ないことから、一定数の回答を集計し実態に即した結果となるよう、回答期間の調整を行った。

5) 治療状況

回答者の22.9%が不妊治療を「今も継続的に行っている」と、77.1%が「今は行っていないが過去に行っていた」と回答した。

6) 医療機関受診開始年齢

受診を開始した年齢として最も多かったのが、「31～35歳」で、回答者の33.3%を占めている。

当事者アンケートの回答者属性

性別	人数
男性	625
女性	1,011
計	1,636

年齢	人数
～19歳	0
20～24歳	38
25～29歳	107
30～34歳	262
35～39歳	310
40～44歳	454
45～49歳	465
計	1,636

平均年齢 39.5歳

医療機関受診を開始した年齢	人数
25歳以下	170
26～30歳	467
31～35歳	544
36～40歳	355
41～45歳	80
46歳以上	20
計	1,636

治療ステータス	人数
今は行っていないが過去に行っていた	1262
今も継続的に行っている	374
計	1,636

経験のある治療法(重複あり)	人数
検査のみ	214
タイミング指導	1,158
人工授精	635
体外受精	466
顕微授精	336
男性不妊治療	183
計	1,636

体外受精・顕微授精経験者	人数
体外受精・顕微授精経験者	568
体外受精・顕微授精未経験者	1,068
計	1,636

(2) 一般アンケート

1) 性別

全回答者（1,166名）の46.8%が「男性」、53.2%が「女性」、0%が「その他」であった。現在の日本における男女比は48.7%が「男性」、51.3%が「女性」であるため、回答者の性別に偏りは見られない。

2) 年齢

回答者は、「45～49歳」が最も多く26.9%、次いで「40～44歳」が21.1%、「35～39歳」が13.0%、「30～34歳」が12.4%、「25～29歳」が6.3%、「20～24歳」が3.9%、「15～19歳」が16.3%であった。15歳以上の回答者が低まれることから、当事者アンケートよりも年齢層に偏りが無い。

3) 雇用状況

回答者の50.5%が「雇用者（役員を含む）」、6.5%が「自営業主（家庭内職者を含む）」、5.1%が「家族従事者」、37.8%が「無職（主婦、学生を含む）」と回答した。

一般アンケートの回答者属性

性別	人数
男性	546
女性	620
計	1,166

年齢	人数
15～19歳	190
20～24歳	45
25～29歳	74
30～34歳	145
35～39歳	152
40～44歳	246
45～49歳	314
計	1,166

平均年齢 35.9歳

性別	人数
雇用者（役員を含む）	589
自営業主（家庭内職者を含む）	76
家族従事者	60
無職（主婦、学生を含む）	441
計	1,166

5-3 アンケート結果

(1) 当事者アンケート

1) 妊娠に関する知識の習得について

1.1) 妊娠に関する知識の習得について (BQ10)

BQ10 あなたは以下のことについて学校教育で学びましたか。またそれはいつ学びましたか。以下の表で当てはまるものを全て選択してください。(MA)

	妊娠の メカニズム	性行為	避妊	性感染症 (性病)	妊娠中絶	不妊治療
習っていない	22.1	27.6	26.7	32.2	39.5	52.4
小学校	32.2	19.5	11.9	8.5	6.1	3.7
中学校	33.9	32.1	34.0	26.7	19.4	9.5
高等学校	12.0	13.4	17.4	18.2	15.2	6.5
大学	1.4	1.3	1.9	2.4	2.3	2.0
その他	2.0	2.1	2.4	3.5	3.6	7.2
分からない	15.4	17.4	18.4	20.2	21.9	22.4

2) 不妊治療の状況について

2.1) 不妊治療に関する現在の状況 (BQ11)

BQ11 不妊治療に関する現在の状況として当てはまるものを選択ください。(SA)

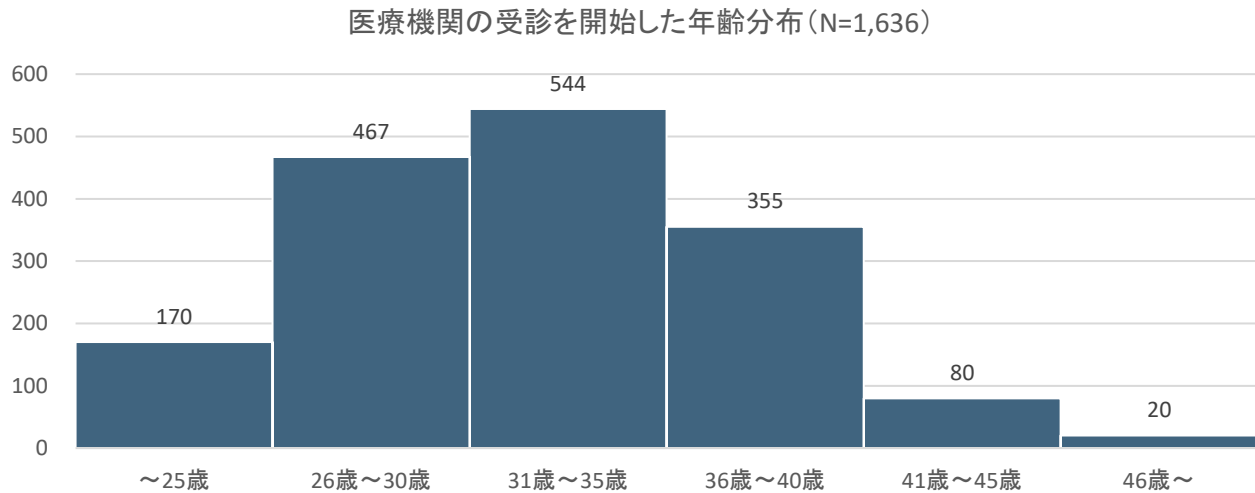
		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	不妊治療を開始してから妊娠したことはない	508	31.1
2	不妊治療を開始してから妊娠したが、出産には至っていない(妊娠中)	125	7.6
3	不妊治療を開始してから妊娠したが、出産には至っておらず、現在も治療を継続している	90	5.5
4	不妊治療を開始してから妊娠したが、流産・死産等により出産には至らず、不妊治療を終了した	83	5.1
5	不妊治療を開始してから妊娠・出産により、不妊治療を終了した	830	50.7

不妊治療に関する現在の状況として、「不妊治療を開始してから妊娠したことはない」が最多の31.1%である。「不妊治療を開始してから妊娠したが、出産には至っていない(妊娠中)」が7.6%、「不妊治療を開始してから妊娠したが、出産には至っておらず、現在も治療を継続している」が5.5%と、不妊治療を終了していない回答者は44.2%であった。また、「不妊治療を開始してから妊娠したが、流産・死産等により出産には至らず、不妊治療を終了した」が5.1%で「不妊治療を開始してから妊娠・出産により、不妊治療を終了した」が50.7%と不妊治療を終了した回答者は55.8%であった。

3) 不妊治療のため医療機関を受診するまでに至る過程について

3.1) 不妊治療の治療として、医療機関の受診を開始した年齢 (BQ12_1)

BQ12_1 あなた（もしくはあなたのパートナー）が不妊治療の治療として、医療機関の受診を開始した年齢を記載ください。／歳（整数で回答）



医療機関の受診を開始した年齢として、回答者が選択した割合が最も多かったのは「30」歳の10.2%で、「35」歳の8.3%、「33」歳の7.9%と続く。平均値は「32.45」歳である。

3.2) 妊娠を希望するようになってからのパートナーとの性行為の頻度 (BQ14)

BQ14 妊娠を希望するようになってから、パートナーとの性行為の頻度について当てはまるものをお選びください。（S A）

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	ほぼ毎日	52	3.2
2	週に3日以上	244	14.9
3	週に1日程度	538	32.9
4	2週間に1日程度	333	20.4
5	月に1日程度	194	11.9
6	2カ月～3ヶ月に1日程度	26	1.6
7	それ以下	80	4.9
8	答えたくない	169	10.3

パートナーとの性行為の頻度は、「週に1日程度」の回答者が最多の32.9%で、「2週間に1日程度」が20.4%、「週に3日以上」が14.9%と続く。また集計すると「月に1日程度以下」と回答した割合は18.4%である。

3.3) 不妊治療のため医療機関を受診する前に有効だと思って、パートナーと妊娠のために取り組んでいた活動 (BQ15)

BQ15 不妊治療のため医療機関を受診する前に有効だと思って、パートナーと妊娠のために取り組んでいた活動について当てはまるものをお選びください。(MA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	特に何もしていなかった	234	14.3
2	食事療法やサプリメント、漢方の摂取等をしていた	619	37.8
3	性行為のタイミングを調整していた	969	59.2
4	基礎体温を記録していた	1004	61.4
5	妊活アプリを使用していた	350	21.4
6	市販の排卵チェッカーを使用していた	398	24.3
7	運動や温活（冷え予防）をしていた	393	24.0
8	不妊治療センターに相談した	134	8.2
9	その他	4	0.2

回答者が医療機関受診前にパートナーと取り組んだ内容としては、「基礎体温を記録していた」が最多の61.4%で、「性行為のタイミングを調整していた」も59.2%と過半数を超えている。また、「食事療法やサプリメント、漢方の摂取等をしていた」も37.8%と多い。一方で、「特に何もしていなかった」回答者も14.3%いる。

3.4) 妊活を開始してから不妊治療のために医療機関を受診するまでの期間 (BQ16)

BQ16 妊活を開始してから不妊治療のために医療機関を受診するまでの期間のうち当てはまるものを以下からお選びください。(SA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	妊活を開始すると同時に医療機関を受診した	540	33.0
2	妊活を開始してから3カ月程度で医療機関を受診した	297	18.2
3	妊活を開始してから6カ月程度で医療機関を受診した	281	17.2
4	妊活を開始してから9カ月程度で医療機関を受診した	72	4.4
5	妊活を開始してから12カ月程度で医療機関を受診した	149	9.1
6	妊活を開始してから1年～2年程度で医療機関を受診した	155	9.5
7	妊活を開始してから2年～3年程度で医療機関を受診した	86	5.3
8	それ以上	56	3.4

医療機関受診までの期間は、「妊活を開始すると同時に医療機関を受診した」とする回答が最多で33.0%、「妊活を開始してから3カ月程度で医療機関を受診した」とする回答が18.2%、「妊活を開始してから6カ月程度で医療機関を受診した」とする回答が17.2%と続き、68.4%が妊活を開始してから半年以内に医療機関を受診している。また、集計すると「妊活を開始してから1年以上で医療機関を受診した」とする回答も18.2%ある。

3.5) 不妊治療のために医療機関を受診した際の、子どもが欲しいと考えていた理由 (BQ17)

BQ17 不妊治療のために医療機関を受診した際の、子どもが欲しいと考えていた理由として当てはまるものをお選びください。(MA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	1人目の子どもがほしいから	1030	63.0
2	自身の子に兄弟を作りたいから	287	17.5
3	パートナーを親にしてあげたいから	277	16.9
4	子育てをしてみたいから	274	16.7
5	自身とパートナーとの間に子どもが欲しかったから	536	32.8
6	パートナーからの要望があるから	182	11.1
7	自身の親が孫を欲しがると	137	8.4
8	パートナーの親が孫を欲しがると	102	6.2
9	妊娠して子どもを産むという経験をしたかったから	223	13.6
10	その他	21	1.3

子どもが欲しい理由は、「1人目の子どもが欲しいから」が最多の63.0%である。その次は「自身とパートナーとの間に子どもが欲しかったから」の32.8%である。「パートナーからの要望があるから」(11.1%)や、「自身の親が孫を欲しがると」(8.4%)、「パートナーの親が孫を欲しがると」(6.2%)など外的な理由を選択した回答者もいる。

3.6) 不妊治療のために医療機関を受診するきっかけ (BQ18)

BQ18 不妊治療のために医療機関を受診するきっかけとして当てはまるものをお選びください。(MA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	自分から	1041	63.6
2	パートナーに勧められた	565	34.5
3	親族に勧められた	106	6.5
4	友人・知人に勧められた	75	4.6
5	不妊専門相談センター等に勧められた	49	3.0
6	その他	13	0.8

医療機関受診のきっかけは「自分から」という回答が 63.6%と最多で、「パートナーに勧められた」という回答の 34.5%も合わせると、医療機関受診のきっかけの多くはパートナー間にあると読み取れる。

3.7) 不妊治療に際してのパートナーの協力 (BQ19)

BQ19 不妊治療に際し、あなたのパートナーは積極的に協力してくれましたか。協力の内容も含め、当てはまるものを以下からお選びください。(MA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	病院での説明を一緒に受けていた	901	55.1
2	検査（性感染症検査、精液検査等）を進んで受けていた	802	49.0
3	医薬品を内服したり、手術を受けたり、治療を受けてくれた	258	15.8
4	性交渉の回数などについて話し合いを行うなどした	530	32.4
5	医師からの指示を守ってくれた（タイミングや食事療法、運動療法など）	557	34.0
6	家事等の分担をしてくれた	192	11.7
7	食事などの生活で気を遣ってくれた	195	11.9
8	よく話を聞いてくれるなど気を遣ってくれた	326	19.9
9	全く協力してくれなかった	87	5.3

パートナーの協力については、「病院での説明を一緒に受けていた」というものが最多の 55.1%、「検査（性感染症検査、精液検査等）を進んで受けていた」というものが 49.0%、「医師からの指示を守ってくれた（タイミングや食事療法、運動療法など）」というものが 34.0%であるなど、治療に関する内容が多い。一方で、「全く協力してくれなかった」という回答も 5.3%ある。

3.8) 不妊治療開始時の不安 (BQ20)

BQ20 不妊治療開始時の不安をお答えください。(MA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	妊娠出産できるかどうか不安であった	1110	67.8
2	治療費について不安があった	852	52.1
3	家族や友人知人等からの反応に不安があった	185	11.3
4	職場での反応に不安があった	140	8.6
5	仕事との両立に不安があった	332	20.3
6	産まれてくる子どもの健康について不安があった、	305	18.6
7	出産後の子育てについて不安があった	198	12.1
8	治療による自身の体調への影響について不安があった	274	16.7
9	その他	18	1.1

回答者の不安としては、「妊娠出産できるかどうか不安であった」というものが最多の 67.8%で、「治療費について不安があった」というものも 52.1%と過半数を超える。また、「仕事との両立に不安があった」というもの (20.3%) や「職場での反応に不安があった」というもの (8.6%) などがあり、職場・仕事関連の不安も見られた。

4) 治療期間について

4.1) 不妊治療の開始時の想定と比較した際の治療期間 (BQ21)

BQ21 既に不妊治療を行って出産された方に伺います。不妊治療の開始時に想定していたのと比較して、治療期間は長かったですか？短かったですか？ (SA)

		回答数	%
全体		830	100.0
1	想定していたよりも長かった	313	37.7
2	想定していたよりも短かった	355	42.8
3	およそ想定通りであった	162	19.5

不妊治療開始時の想定と治療期間との差について、「想定していたよりも長かった」というものが37.7%、「想定していたよりも短かった」というものが42.8%、「およそ想定通りであった」が19.5%であった。

4.2) 不妊治療の継続期間 (BQ22)

BQ22 不妊治療中の方に伺います。不妊治療をどれくらい続ける予定ですか。 (MA)

		回答数	%
全体		374	100.0
1	子どもを授かるまで続けたい	183	48.9
2	資金が許す限り続けたい	127	34.0
3	助成が受けられる限り続けたい	61	16.3
4	体調や精神状態など、健康状態が悪化するまでは続けたい	78	20.9
5	家族やパートナーと、治療の中断合意が取れるまでは続けたい	51	13.6
6	医師から治療中止を進められるまでは続けたい	42	11.2
7	ご自身の考えで、あと	3	0.8
8	ご自身の考えで、	15	4.0
9	その他	35	9.4

不妊治療の継続については、「子どもを授かるまで続けたい」というものが最多の48.9%であった。「資金が許す限り続けたい」というものは34.0%、「助成が受けられる限り続けたい」というものは16.3%であり、金銭面に関連した回答も見られた。

4.3) 夫婦間での不妊治療の見通しに関する話し合い (BQ23)

BQ23 治療時、夫婦間で不妊治療の見通しなどについて話し合いを行っています (いました) か。当てはまるものをお選びください。(MA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	いつまで行かという期間の話し合いをしている	621	38.0
2	費用面など、経済的負担について話し合いをしている	613	37.5
3	身体的負担などについて話し合いをしている	422	25.8
4	精神的負担について話し合いをしている	399	24.4
5	今後、子どもを授からなかった際の養子縁組などについて話し合いをしている	102	6.2
6	今後、子どもを授からなかった際の二人の生活や将来などについて話し合いをしている	276	16.9
7	話し合いはしていない	419	25.6

不妊治療の見通しについては、夫婦間で「いつまで行かという期間の話し合いをしている」という回答が 38.0%と最多で、「費用面など、経済的負担について話し合いをしている」という回答が 37.5%、「身体的負担などについて話し合いをしている」という回答が 25.8%、「精神的負担について話し合いをしている」という回答が 24.4%と続く。期間や費用面、身体的・精神的負担等について話す夫婦が多い一方、25.6%の回答については「話し合いはしていない」とされていた。

5) 不妊治療に係る情報について

5.1) 不妊治療中に欲しいと感じる (感じていた) 情報 (BQ24)

BQ24 不妊治療中、欲しいと感じる (感じていた) 情報を以下からすべてお選びください。(MA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	助成金の情報について	999	61.1
2	心理的サポートについて	604	36.9
3	他の不妊治療経験者との交流について	289	17.7
4	里親・特別養子縁組制度について	167	10.2
5	不妊治療の一般的な成功確率など医学的な情報	576	35.2
6	各医療機関の治療内容や実績について	461	28.2
7	不妊相談支援センターについて	212	13.0
8	職場のサポートについて	212	13.0
9	その他	20	1.2

不妊治療中に欲しいと感じている情報については、「助成金の情報について」が最多の 61.1%であり、金銭面に対する不安があると読み取れる。また、「心理的サポートについて」は 36.9%、「不妊治療の一般的な成功確率など医学的な情報」は 35.2%、「各医療機関の治療内容や実績について」は 28.2%と続く。

5.2) 不妊専門相談センターについて (BQ25)

BQ25 不妊専門相談センターについて当てはまるものをお答えください。(S A)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	知らない	1046	63.9
2	知っているが利用したことはない	441	27.0
3	知っており利用したことがある	149	9.1

不妊専門相談センターを「知っており利用したことがある」という回答は 9.1%、「知っているが利用したことはない」という回答は 27.0%、「知らない」という回答は 63.9%であり、当事者間にも認知が進んでいないと読み取れる。

5.3) 不妊専門相談センターへの相談内容 (BQ26)

BQ26 相談はどのような相談をしましたか。(MA)

		回答数	%
全体		149	100.0
1	不妊症の原因（特に女性側）に関する相談	50	33.6
2	不妊症の原因（特に男性側）に関する相談	55	36.9
3	不妊症の検査・治療に関する相談	50	33.6
4	不妊治療専門医療機関の情報に関する相談	41	27.5
5	主治医や医療者とのコミュニケーション	24	16.1
6	治療法等に関するセカンドオピニオン	19	12.8
7	助成金や治療費など経済的なことがら	28	18.8
8	不妊の不安など精神的なことがら	24	16.1
9	世間の偏見や無理解に関する不満	7	4.7
10	パートナーや家族との関係に関する相談	15	10.1
11	治療と仕事の両立に関する相談	13	8.7
12	治療のやめ時など	12	8.1
13	不育症に関する相談	17	11.4
14	その他	1	0.7

不妊専門相談センターにおける利用者の相談内容としては、「不妊症の原因（特に男性側）に関する相談」が 36.9%、「不妊症の原因（特に女性側）に関する相談」と「不妊症の検査・治療に関する相談」がそれぞれ 33.6%であり、不妊症の原因や検査・治療に関する相談が多い。

6) 不妊治療の中断／終了について

6.1) 不妊治療を中断している／終了したきっかけ (BQ27)

BQ27 不妊治療を中断している／終了した方に伺います。不妊治療を中断している／終了したきっかけは何でしたか。以下から当てはまるものをすべてお選びください。(MA)

		回答数	%
全体		1262	100.0
1	子どもを授かったから	813	64.4
2	経済的な負担から治療継続が難しかったから	179	14.2
3	年齢的に妊娠が難しくなったから	190	15.1
4	治療を継続しても出産まで至らないと思ったから	144	11.4
5	家族やパートナーと、治療の中断合意が取れたから	73	5.8
6	治療を継続する事の精神的な負担が大きかったから	114	9.0
7	仕事と不妊治療の両立が困難であったから	47	3.7
8	家族や周囲からのサポートが得られにくかったから	28	2.2
9	治療に係る身体的負担が大きかったから	83	6.6
10	医師から治療終了を勧められたから	29	2.3
11	離婚したから	20	1.6
12	その他	38	3.0

治療の中断／終了のきっかけは、「子どもを授かったから」が 64.4%と、出産を経て不妊治療を終えた回答者が多い。一方で、「年齢的に妊娠が難しくなったから」が 15.1%、「経済的な負担から治療継続が難しかったから」が 14.2%であり、不妊治療が成功に至らなかったケースも多いことが読み取れる。また、「治療を継続しても出産まで至らないと思ったから」という回答も 11.4%であり、1割程度いる。

6.2) 「経済的な負担から治療継続が難しかった」理由 (BQ27_2)

BQ27_2 前設問で「経済的な負担から治療継続が難しかった」を選択した方に伺います。以下から当てはまるものをすべてお選びください。(MA)

		回答数	%
全体		179	100.0
1	世帯所得が助成金の対象外であり、経済的な負担から治療継続が難しかったから	73	40.8
2	世帯所得は助成金の対象であったが、治療費が助成額を超えてしまい、経済的な負担から治療継続が難しかったから	80	44.7
3	世帯所得は助成金の対象であったが、助成対象年齢を超えてしまい、経済的な負担から治療継続が難しかったから	37	20.7
4	世帯所得は助成金の対象であったが、助成上限回数を超えてしまい、経済的な負担から治療継続が難しかったから	18	10.1

経済的なきっかけで治療を中断/終了した回答者の中で、「世帯所得は助成金の対象であったが、治療費が助成額を超えてしまい、経済的な負担から治療継続が難しかったから」という理由が最多の44.7%であった。また、「世帯所得が助成金の対象外であり、経済的な負担から治療継続が難しかったから」という理由が40.8%と、助成対象外の世帯も多いことが分かる。

7) 養子縁組や里親制度について

7.1) 養子縁組や里親制度についての利用意向/実績 (BQ28)

BQ28 養子縁組や里親制度についての利用意向/実績として、以下から当てはまるものをお選びください。(SA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	養子縁組制度や里親制度を利用した	58	3.5
2	養子縁組制度や里親制度の利用を検討している	116	7.1
3	養子縁組制度や里親制度の利用を検討はしたが、利用しなかった	250	15.3
4	養子縁組制度や里親制度を利用するつもりはない/なかった	1204	73.6
5	その他	8	0.5

養子縁組や里親制度については、「養子縁組制度や里親制度を利用した」が3.5%、「養子縁組制度や里親制度の利用を検討している」が7.1%、「養子縁組制度や里親制度の利用を検討はしたが、利用しなかった」が15.3%であり、不妊治療以外の選択肢も考慮に入れている回答者は25.9%いた。一方、「養子縁組制度や里親制度を利用するつもりはない/なかった」回答者も73.6%いた。

7.2) 養子縁組や里親制度についてのお考え (BQ29)

BQ29 養子縁組や里親制度についてのお考えとして、以下から当てはまるものをお選びください。(SA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	養子縁組制度や里親制度に関心があり、情報収集も行っている／行った	150	9.2
2	養子縁組制度や里親制度に関心はあったが、情報収集は特に行っていない／行わなかった	444	27.1
3	養子縁組制度や里親制度に関心がない／なかった	1037	63.4
4	その他	5	0.3

養子縁組や里親制度へは、「養子縁組制度や里親制度に関心があり、情報収集も行っている／行った」が9.2%、「養子縁組制度や里親制度に関心はあったが、情報収集は特に行っていない／行わなかった」が27.1%、「養子縁組制度や里親制度に関心がない／なかった」が63.4%である。関心はあるものの情報収集を行っていない層が一定数存在するため、この層へのアプローチが求められる。

7.3) 養子縁組や里親制度に関する情報収集 (BQ30)

BQ30 養子縁組や里親制度に関する情報収集は主にどこからしています(いました)か。(MA)

		回答数	%
全体		150	100.0
1	不妊治療を実施する医師	79	52.7
2	不妊カウンセラー	41	27.3
3	行政(役所のホームページ・情報発信等)	66	44.0
4	友人・知人	23	15.3
5	不妊治療に関する当事者会・患者会	14	9.3
6	その他	6	4.0

養子縁組や里親制度の情報源は、「不妊治療を実施する医師」が最多の52.7%、「行政(役所のホームページ・情報発信等)」が44.0%、「不妊カウンセラー」が27.3%と続く。

8) 心理的ストレスについて

8.1) 過去1か月の心理状態について/K6 カテゴリー (BQ31)

BQ31 次の設問についてあなたの過去1ヵ月の間はどうか、各項目それぞれあてはまるものをお選びください。

(SA)

	まったく ない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
神経過敏に感じた	36.7	28.7	23.6	6.5	4.5
絶望的だと感じた	44.1	25.9	20.1	6.4	3.5
そわそわ、落ち着かなく感じた	38.4	27.6	23.0	7.5	3.5
気分が沈み込んで、 何が起ころうとも気が晴れないように感じた	36.1	28.1	22.9	9.2	3.7
何をするのも骨折りだと感じた	40.6	27.7	20.4	7.6	3.6
自分は価値のない人間だと感じた	44.3	23.9	19.3	7.8	4.8

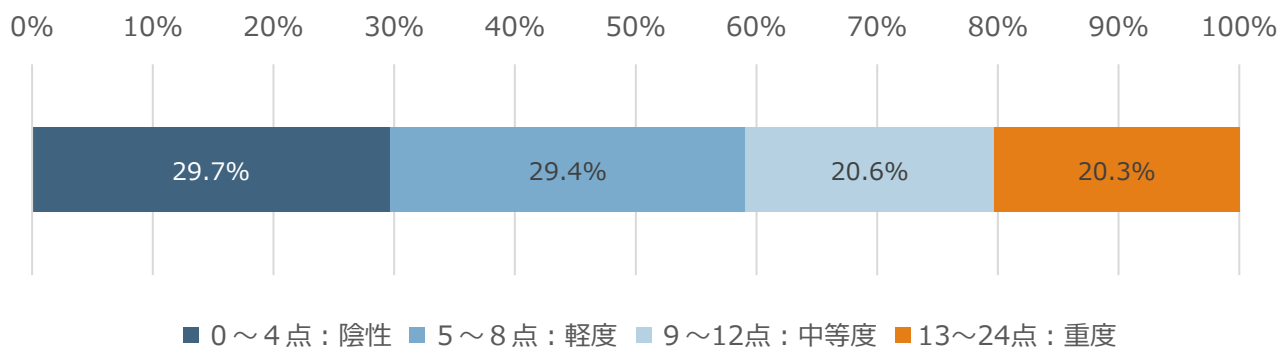
過去1か月の間で、上記のような心理的ストレスを少なからず感じる回答者はそれぞれ5割から6割程度いる。不妊治療を受けることで何かしらの心理的ストレスが発生していることが読み取れる。

また、上記の尺度については、K6と呼ばれるスクリーニング調査に用いられるものである。K6は地域精神保健疫学調査において、気分障害などをスクリーニングするために Kessler らによって開発された尺度で、全6項目からなり、スコアで5点以上は気分障害の可能性が示唆される。「まったくない」を0点、「いつも」を4点として、各項目の項目得点(0~4点)を合計し尺度点数を計算する。一般的には、基準点(カットオフ)として、

0~4点：陰性 5~8点：軽度 9~12点：中等度 13~24点：重度

が用いられる。上記の尺度に基づいて、リスクを評価すると以下の通りとなる。なお、下記は現在治療を継続している方を対象として集計している。

K6：尺度点数(24点満点) (N=374)



現在治療中の方において、気分・不安障害の可能性が示唆される5点以上の方が、全体の7割を占めた。また、重度と判定される13点以上の方が2割を占めていた。

8.2) 過去1か月の心理状態について/K6 カテゴリー外 (BQ31)

BQ31 次の設問についてあなたの過去1ヵ月の間はどうか、各項目それぞれあてはまるものをお選びください。／他の人の妊娠が喜べないと感じましたか、自身やパートナーの親からのプレッシャーを感じることもある、パートナーからのプレッシャーを感じることもある、パートナーへの怒りを感じることもある (SA)

	まったく ない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
他の人の妊娠が喜べないと感じる	44.5	22.3	18.0	8.3	6.9
自身やパートナーの親からのプレッシャーを感じる	45.6	24.0	17.9	8.1	4.4
パートナーからのプレッシャーを感じる	51.0	21.3	17.7	6.1	3.9
パートナーへの怒りを感じる	42.4	24.4	20.5	8.4	4.3

過去1か月で不妊症と関係が深い心理的ストレスを少なからず感じる回答者は、それぞれ半数程度いる。不妊症によって周囲との関係からも負の影響を受けていることが読み取れる。

9) 不妊治療のために通院している (していた) 医療機関について

9.1) 現在通院をしている (当時通院していた) 医療機関 (BQ32)

BQ32 現在通院をしている (当時通院していた) 医療機関として当てはまるものをお選びください。 (MA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	産科・婦人科の診療所	953	58.3
2	泌尿器科の診療所	112	6.8
3	不妊治療専門の診療所 (クリニック、男性不妊も含む)	674	41.2
4	大学病院・総合病院等の病院	208	12.7

通院先の医療機関は、「産科・婦人科の診療所」が最多の 58.3%で過半数を占めた。「不妊治療専門の診療所 (クリニック、男性不妊も含む)」は 41.2%である。「大学病院・総合病院等の病院」は 12.7%と少数である。

9.2) 現在通院している（当時通院していた）医療機関を選択した理由（BQ33）

BQ33 現在通院している（当時通院していた）医療機関を選択した理由として当てはまるものをお選びください。（M A）

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	従来から通っていた産科・婦人科である	484	29.6
2	不妊治療を開始する際にインターネット等で調べた	737	45.0
3	不妊治療を経験した知人等から聞いた	271	16.6
4	医師から紹介を受けた	199	12.2
5	自治体などの不妊相談で紹介された	51	3.1
6	評判がよかった	256	15.6
7	自宅や職場から通いやすかった	296	18.1
8	先生や職員の説明が分かりやすかった	87	5.3
9	その他	24	1.5

医療機関の選択については、「不妊治療を開始する際にインターネット等で調べた」を選択した回答者が 45.0%と最多である。また、「従来から通っていた産科・婦人科である」回答者は 29.6%である。「自宅や職場から通いやすかった」は 18.1%であり、自宅・職場からのアクセスを重視している層が一定数いる。

9.3) これまでに現在通院している（当時通院していた）医療機関以外での不妊治療経験（BQ34）

BQ34 これまでに現在通院している（当時通院していた）医療機関以外で不妊治療を受けたことがありますか。（S A）

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	ある	463	28.3
2	ない（今の医療機関でしか、不妊治療を受けたことがない）	1173	71.7

通院している（していた）医療機関以外での不妊治療経験については、28.3%が「ある」、71.7%が「ない」と回答した。医療機関を変更していない回答者が多数である。

9.4) 過去にいくつの医療機関に通っていたか (BQ35)

BQ35 現在通院している（当時通院していた）医療機関を除き、過去にいくつの医療機関に通っていましたか。（SA）

		回答数	%
全体		463	100.0
1	1 か所	215	46.4
2	2 か所	167	36.1
3	3 か所	65	14.0
4	4 か所	10	2.2
5	5 か所	2	0.4
6	それ以上	4	0.9

他施設での不妊治療経験については、「1 か所」が 46.4%、「2 か所」が 36.1%、集計すると「3 か所以上」は 17.5%である。

9.5) 医療機関を変更した理由 (BQ36)

BQ36 医療機関を変更した理由として当てはまるものをお選びください。（MA）

		回答数	%
全体		463	100.0
1	妊娠がなかなかできなかったため	249	53.8
2	担当医師との相性が合わなかったため	125	27.0
3	より高度・専門的な治療を受けるため (卵子・精子・受精卵凍結、顕微授精、T E S E手術、等)	147	31.7
4	医師から別の医療機関を受診するよう勧められた	60	13.0
5	費用が高額であったため	38	8.2
6	交通の面などから通院が行いにくかったため	42	9.1
7	転居したため	49	10.6
8	インターネット等で評判の良い医療機関を見つけたため	39	8.4
9	その他	20	4.3

医療機関の変更理由については、「妊娠がなかなかできなかったため」が最多の 53.8%であった。その次は「より高度・専門的な治療を受けるため」が 31.7%であり、治療内容・方法に関連した転院が多いことが分かる。また、「費用が高額であったため」や「交通の面などから通院が行いにくかったため」という金銭面やアクセス面の理由を選択した回答者は 1 割以下に留まった。

10) 治療内容と費用について

10.1) あなた（もしくはあなたのパートナー）がこれまで受けたことのある治療・指導の内容（BQ37）

Q37 あなた（もしくはあなたのパートナー）がこれまで受けたことのある治療・指導の内容として当てはまるものを選びください。（MA）

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	タイミング指導	1254	76.7
2	人工授精	614	37.5
3	体外受精	459	28.1
4	顕微授精	333	20.4
5	男性不妊治療	178	10.9
6	検査のみ	69	4.2
7	F T（卵管鏡下卵管形成術）	71	4.3
8	子宮鏡手術	57	3.5
9	腹腔鏡手術	72	4.4
10	上記以外の治療	30	1.8

治療経験のある方法は、「タイミング指導」が 76.7%、「人工授精」が 37.5%、「体外受精」が 28.1%、「顕微授精」が 20.4%である。また、「男性不妊治療」は 10.9%である。

10.2) 男性不妊治療として実施をされたもの（BQ38）

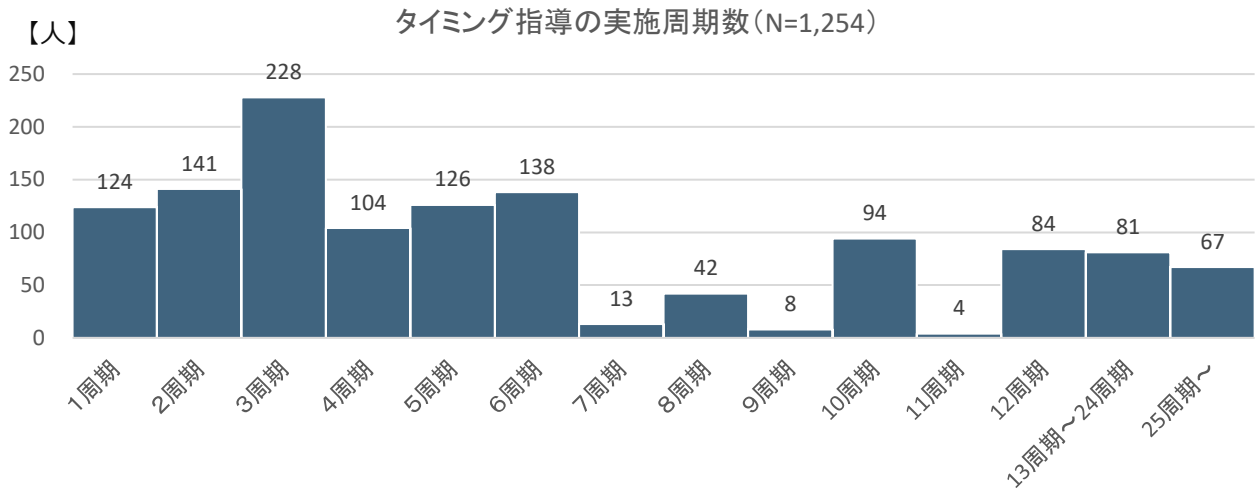
BQ38 男性不妊治療として実施をされたものをお選びください。（MA）

		回答数	%
全体		178	100.0
1	TESE（精巣内精子採取術）	54	30.3
2	micro-TESE（顕微鏡下精巣内精子採取術）	38	21.3
3	精索静脈瘤手術	27	15.2
4	顕微鏡下精管精管吻合術	28	15.7
5	ホルモン治療	56	31.5
6	勃起不全診療	28	15.7
7	射精障害の治療	26	14.6
8	その他	20	11.2

男性不妊治療の中では、「ホルモン治療」が最多の 31.5%で、「TESE（精巣内精子採取術）」が 30.3%、「Micro-TESE（顕微鏡下精巣内精子採取術）」が 21.3%と続く。

10.3) タイミング指導の実施治療周期数 (BQ39_1)

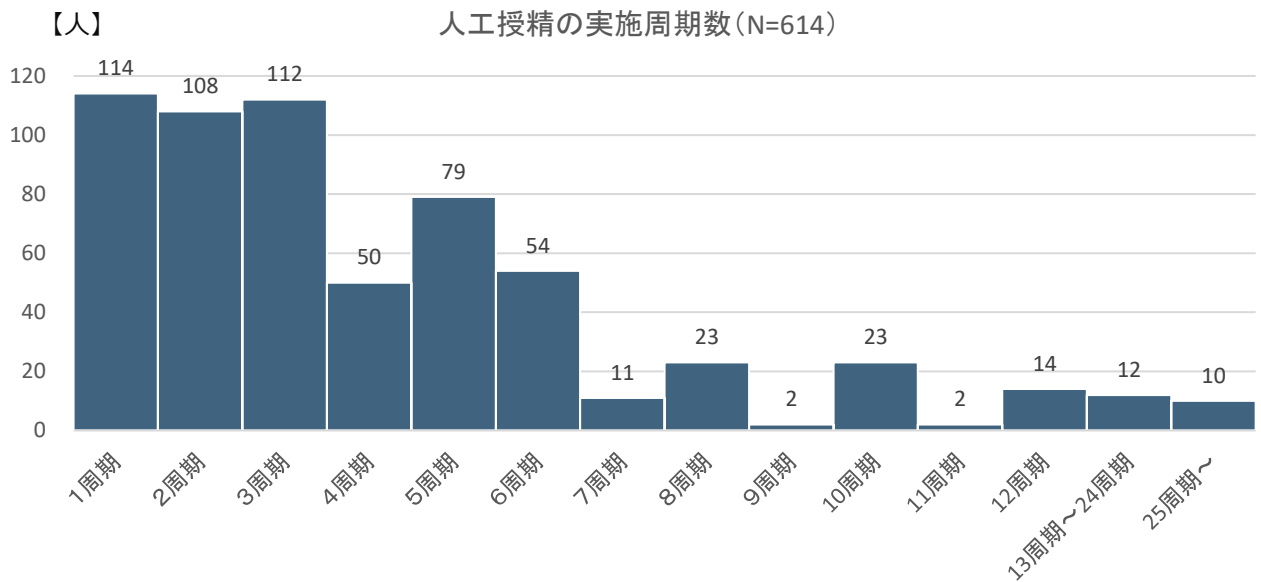
BQ39_1 これまでおよそ何周期程度治療を実施しましたか。／タイミング指導／周期（整数で回答）



回答者が実施したタイミング指導の周期数は、「3」周期が最多の 18.2% (228) で、「2」周期は 11.2% (141)、「6」周期は 11.0% (138) と続く。集計すると、「6周期以下」の割合は全体の 68.7% (861) である。平均値は「7.87」周期である。

10.4) 人工授精の実施治療周期数 (BQ39_2)

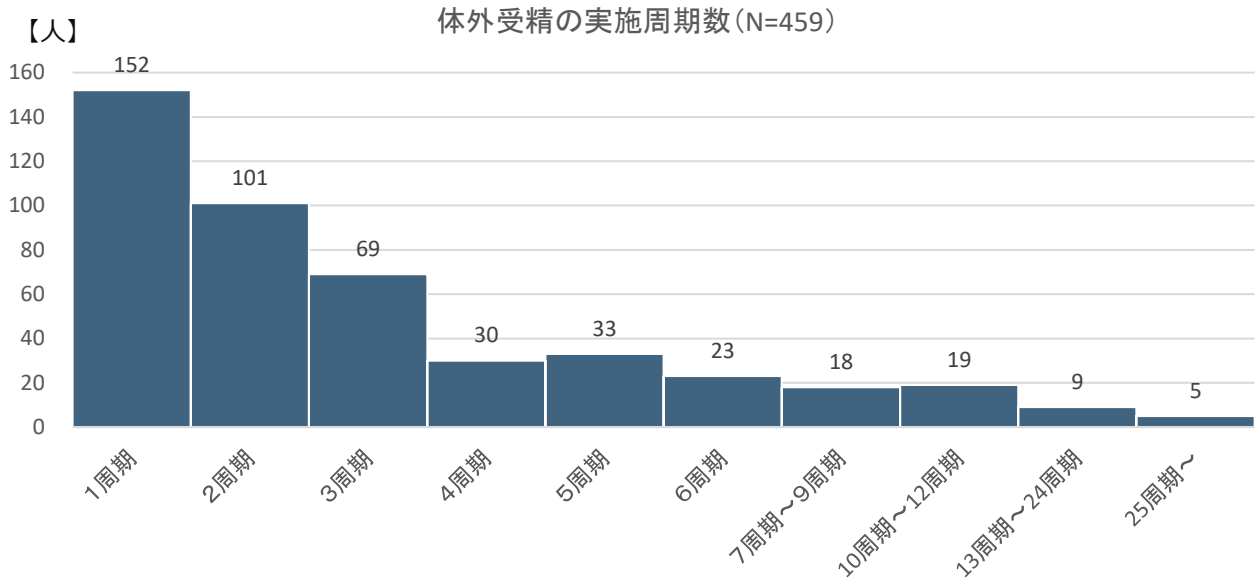
BQ39_2 これまでおよそ何周期程度治療を実施しましたか。／人工授精／周期（整数で回答）



回答者が実施したタイミング指導の周期数は、「1」周期が最多の 18.6% (114) で、「3」周期は 18.2% (112)、「2」周期は 17.6% (108) と続く。集計すると、「5周期以下」の割合は全体の 75.4% (463) である。平均値は「4.73」周期である。

10.5) 体外受精の実施治療周期数 (BQ39_3)

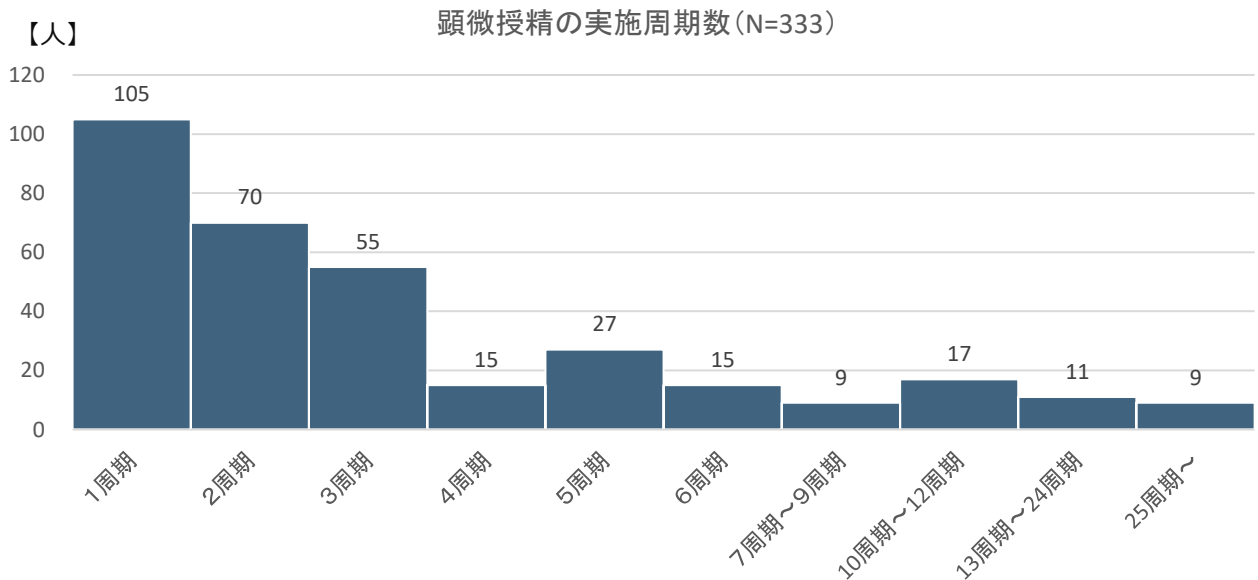
BQ39_3 これまでおよそ何周期程度治療を実施しましたか。／体外受精／周期 (整数で回答)



回答者が実施した体外受精指導の周期数は、「1」周期が最多の 33.1% (152) で、「2」周期は 22.0% (101)、「3」周期は 15.0% (69) と続く。集計すると、「5周期以下」の割合は全体の 83.9% (385) である。平均値は「3.72」周期である。

10.6) 顕微授精の実施治療周期数 (BQ39_4)

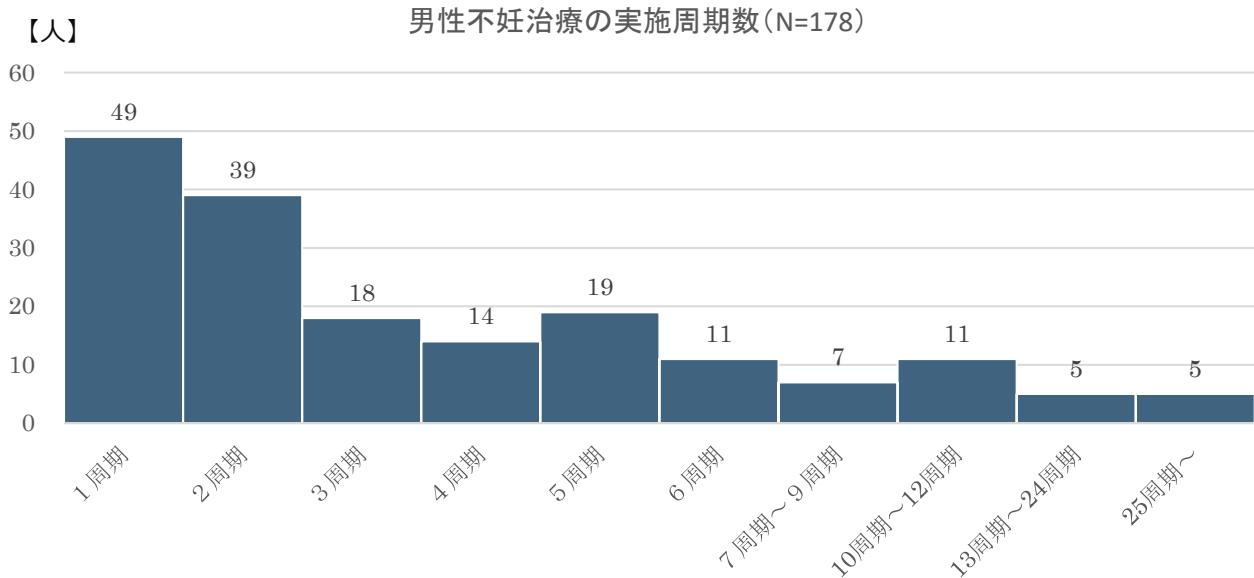
BQ39_4 これまでおよそ何周期程度治療を実施しましたか。／顕微授精／周期 (整数で回答)



回答者が実施した顕微授精の周期数は、「1」周期が最多の 31.5% (105) で、「2」周期は 21.0% (70)、「3」周期は 16.5% (55) と続く。集計すると、「3周期以下」の割合は全体の 69.1% (230) である。平均値は「5.19」周期である。

10.7) 男性不妊治療の実施治療周期数 (BQ39_5)

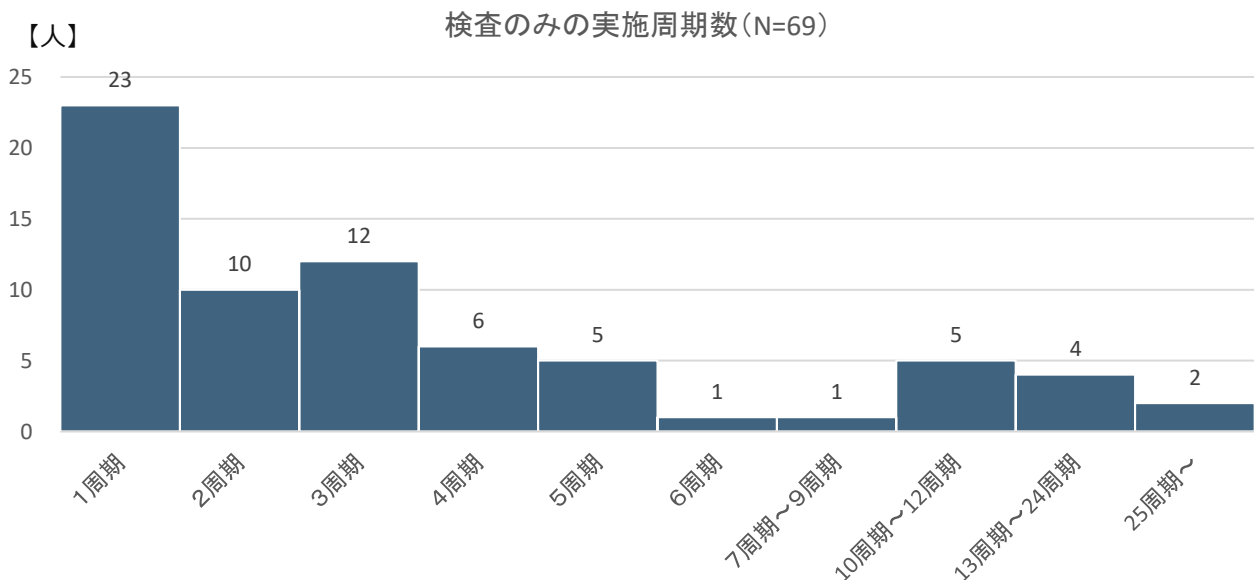
BQ39_5 これまでおよそ何周期程度治療を実施しましたか。／男性不妊治療／周期 (整数で回答)



回答者が実施した男性不妊治療の周期数は、「1」周期が最多の 27.5% (49) で、「2」周期は 21.9% (39)、「5」周期は 10.7% (19) と続く。集計すると、「5周期以下」の割合は全体の 78.1% (139) である。平均値は「5.11」周期である。

10.8) 検査の実施治療周期数 (BQ39_6)

BQ39_6 これまでおよそ何周期程度治療を実施しましたか。／検査のみ／周期 (整数で回答)

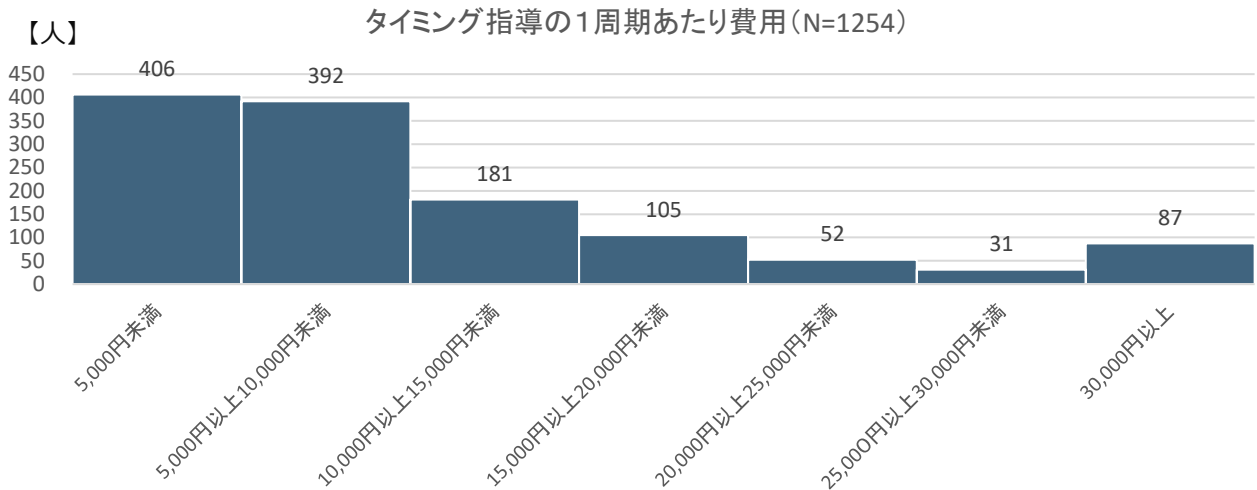


回答者が実施した検査の周期数は、「1」周期が最多の 33.3% (23) で、「3」周期は 17.4% (12)、「2」周期は 14.5% (10) と続く。集計すると、「5周期以下」の割合は全体の 81.2% (56) である。平均値は「5.06」周期である。

11) 検査・治療の費用について

11.1) タイミング指導の1周期あたり費用 (BQ40)

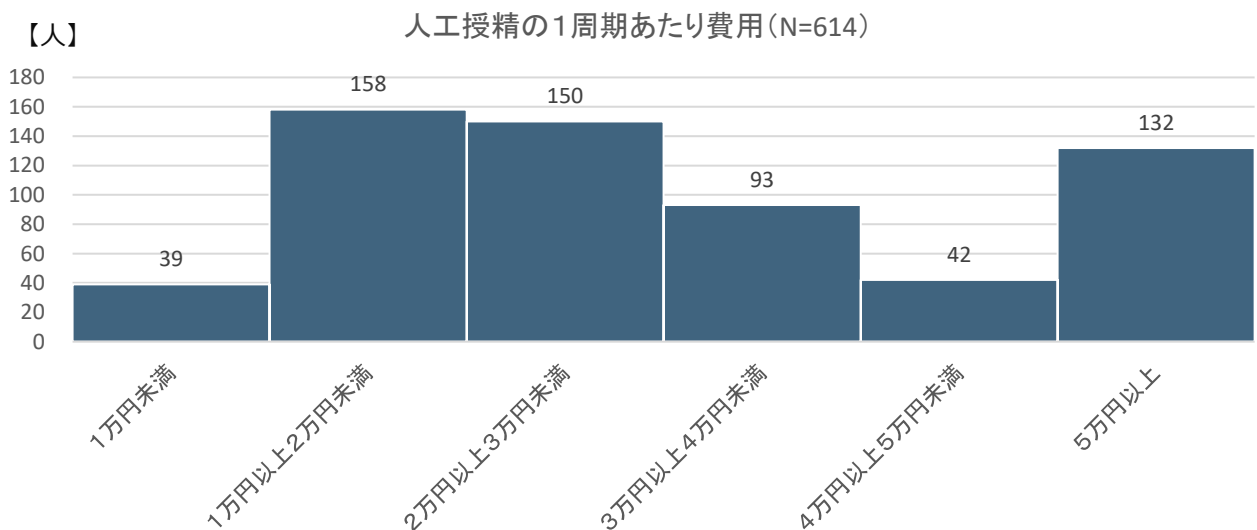
BQ40 あなた（もしくはあなたのパートナー）が通院をしている医療機関で、これらの治療を受ける場合、1周期あたりおよそどの程度の費用がかかりますか。／タイミング指導（SA）



タイミング指導の1周期あたり費用は、「5,000円未満」が32.4%（406）と最大で、「5,000円以上10,000円未満」が31.3%（392）と、1万円以下が過半数を占める。「10,000円以上15,000円未満」が14.4%（181）で、集計すると「15,000円以上」は21.9%（275）である。

11.2) 人工授精の1周期あたり費用 (BQ41)

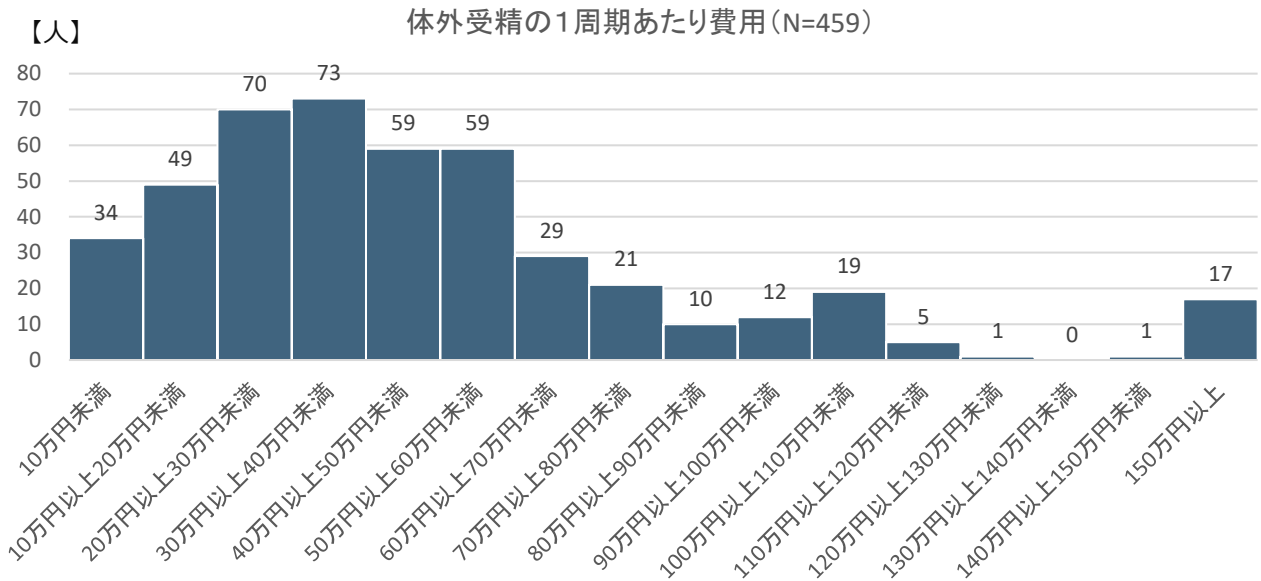
BQ41 あなた（もしくはあなたのパートナー）が通院をしている医療機関で、これらの治療を受ける場合、1周期あたりおよそどの程度の費用がかかりますか。／人工授精（SA）



人工授精の1周期あたり費用は、「1万円以上2万円未満」が25.7%（158）と最多で、「2万円以上3万円未満」が24.4%（150）と続く。「5万円以上」も21.5%（132）と費用にばらつきがある。

11.3) 体外受精の1周期あたり費用 (BQ42)

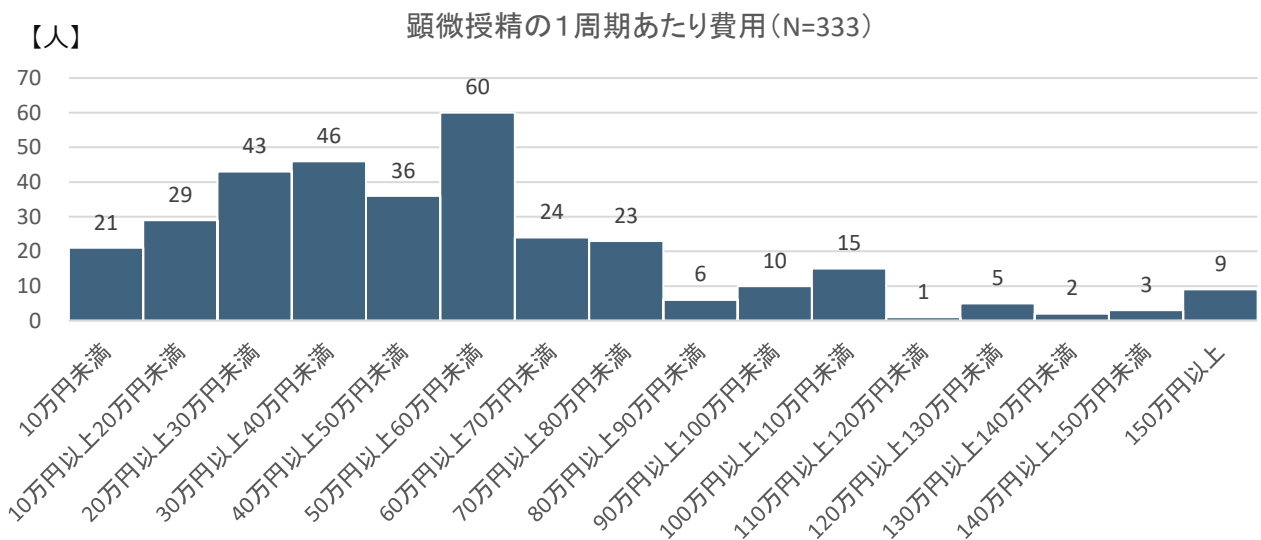
BQ42 あなた（もしくはあなたのパートナー）が通院をしている医療機関で、これらの治療を受ける場合、1周期あたりおよそどの程度の費用がかかりますか。／体外受精（S A）



体外受精の1周期あたり費用は、「30万円以上40万円未満」が15.9%（73）と最多で、「20万円以上30万円未満」が15.3%（70）、「40万円以上50万円未満」と「50万円以上60万円未満」が12.9%（59）と10万円台から50万円台が一般的である。一方、集計すると「100万円以上」も9.3%（43）と一定数いる。

11.4) 顕微授精の1周期あたり費用 (BQ43)

BQ43 あなた（もしくはあなたのパートナー）が通院をしている医療機関で、これらの治療を受ける場合、1周期あたりおよそどの程度の費用がかかりますか。／顕微授精（S A）

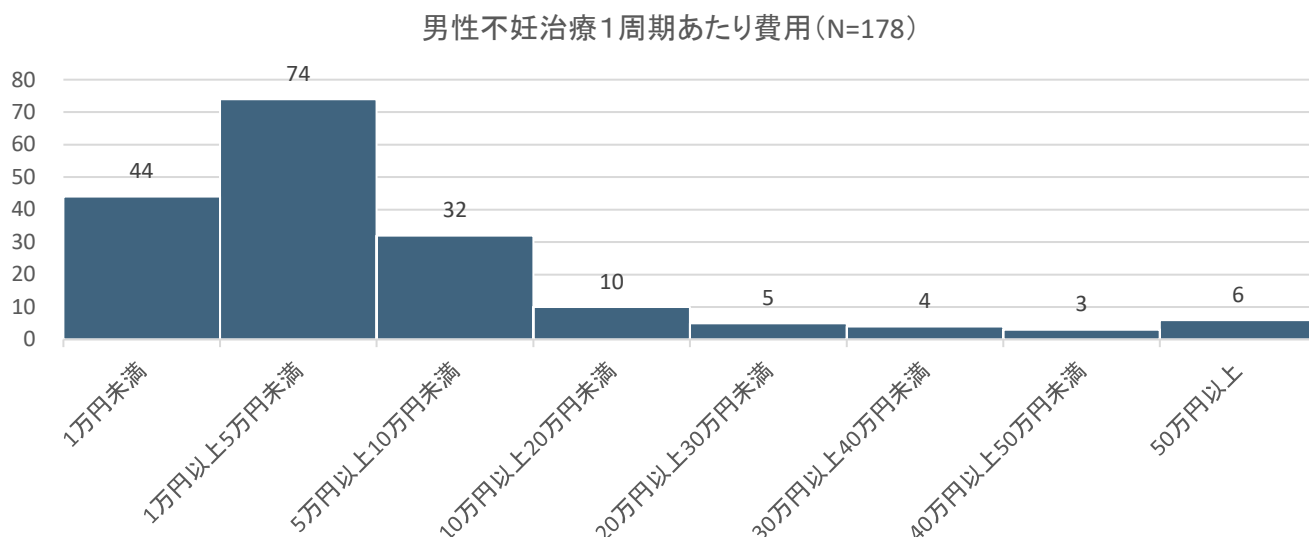


顕微授精の1周期あたり費用は、「50万円以上60万円未満」が18.0%（60）と最多で、「30万円以上40万円未満」が13.8%（46）、「20万円以上30万円未満」が12.9%（43）と続く。また、集計す

ると「50万円以上」が47.4%（158）を占める。

11.5) 男性不妊治療の1周期あたり費用 (BQ44)

BQ44 あなた（もしくはあなたのパートナー）が通院をしている医療機関で、これらの治療を受ける場合、1周期あたりおよそどの程度の費用がかかりますか。／男性不妊治療（S A）



男性不妊治療の1周期あたり費用は、「1万円以上5万円未満」が41.6%（74）と最多であり、「1万円未満」が24.7%（44）と続く。集計すると、「5万円以上」が33.7%（60）を占める。

12) 不妊治療に係る制度について

12.1) 特定不妊治療費助成の認知・利用状況 (BQ45)

BQ45 特定不妊治療費助成をご存知ですか。また利用したことがありますか。（S A）

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	助成制度があることは知っており、現在も利用している	215	13.1
2	助成制度があることは知っており、過去は利用していたが、現在は利用していない	452	27.6
3	助成制度があることは知っているが、過去一度も利用したことはない	544	33.3
4	助成制度があることは知らない	425	26.0

回答者のうち、「助成制度があることは知っており、現在も利用している」は13.1%、「助成制度があることは知っており、過去は利用していたが、現在は利用していない」が27.6%、「助成制度があることは知っているが、過去一度も利用したことはない」が33.3%と助成を知っている割合は高く、「助成制度があることは知らない」は26.0%である。

12.2) 特定不妊治療費助成制度を知った経緯 (BQ46)

BQ46 どのような経緯で特定不妊治療費助成制度を知りましたか。(MA)

		回答数	%
全体		1211	100.0
1	厚生労働省ホームページ	338	27.9
2	自治体のホームページ	451	37.2
3	自治体の広報誌	146	12.1
4	医療機関からの情報提供	407	33.6
5	新聞・テレビ・インターネットなどのメディア	255	21.1
6	家族・知人からの情報提供	156	12.9
7	その他	11	0.9

特定不妊治療費助成制度を知った経緯については、「自治体のホームページ」が最多の 37.2%、その次に「医療機関からの情報提供」の 33.6%、「厚生労働省ホームページ」の 27.9%と続く。行政や医療機関などから情報源を有する回答者が多いことが読み取れる。

12.3) 特定不妊治療費助成制度を受けた回数 (BQ47)

BQ47 特定不妊治療費助成をこれまで何回受けていますか。(SA)

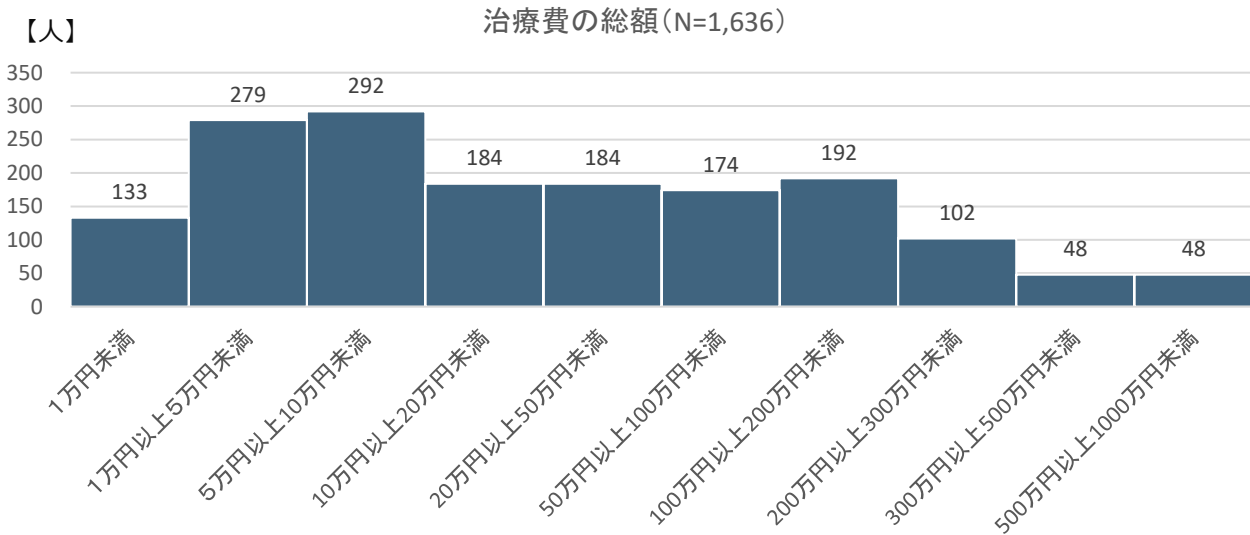
		回答数	%
全体		667	100.0
1	1回	234	35.1
2	2回	187	28.0
3	3回	128	19.2
4	4回	40	6.0
5	5回	28	4.2
6	6回	24	3.6
7	それ以上	26	3.9

特定不妊治療費助成制度を受けた回数は、「1回」が最多の 35.1%、「2回」が 28.1%、「3回」が 19.2%で、集計すると 3回以下が 82.3%と多数である。一方、「7回以上」の回答者も 3.9%いた。

13) 経済的な負担について

13.1) 現在の医療機関への通院を開始してからの不妊治療に関する医療費の総額 (BQ48)

BQ48 現在の医療機関への通院を開始してから、不妊治療に関する医療費として、これまでおよそいくら程度を支払ってきましたか。(SA)



医療費の総額は、「5万円以上 10万円未満」が最多の 17.8% (292) で「1万円以上 5万円未満」が 17.1% (279)、「100万円以上 200万円未満」が 11.7% (192)、「10万円以上 20万円未満」と「20万円以上 50万円未満」が 11.2% (184) である。集計すると、「50万円以上」が全体の 34.5% (564) を占める。

13.2) 医療機関への出費以外に、妊娠するためにこれまで発生した費用負担 (BQ49)

BQ49 医療機関への出費以外に、妊娠するためにこれまで発生した費用負担として当てはまるものをお答えください。(MA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	遠方の医療機関へ通院するための交通費	584	35.7
2	サプリメントや漢方薬・排卵日検査薬等の購入 (医師の処方を除く)	881	53.9
3	整体・カイロプラクティック等	195	11.9
4	その他	13	0.8
5	当てはまるものはない	448	27.4

医療費以外の費用負担としては、「サプリメントや漢方薬・排卵日検査薬等の購入」が最多の 53.9%、「遠方の医療機関へ通院するための交通費」が 35.7%と比較的高い。「当てはまるものはない」とした回答者も 27.4%と一定数いる。

14) 治療に係る困難について

14.1) 不妊治療を受けるにあたっての困難 (BQ50)

BQ50 不妊治療を受けるにあたって以下の様な事がありましたか。当てはまるものを全てお選びください。(MA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	経済的な理由で、治療のステップアップを断念したことがある	320	19.6
2	経済的な理由で、満足のいく回数の治療が行えなかったことがある	297	18.2
3	経済的な理由で、希望通りのタイミングで治療が行えなかったことがある	192	11.7
4	経済的な理由で、その他の不妊治療に関する不便がある※具体的に記載ください	22	1.3
5	いずれもない	976	59.7

不妊治療を受ける際に、「経済的な理由で、治療のステップアップを断念したことがある」回答者が19.6%、「経済的な理由で、満足のいく回数の治療が行えなかったことがある」が18.2%、「経済的な理由で、希望通りのタイミングで治療が行えなかったことがある」が11.7%である。

14.2) 不妊治療を継続するにあたっての支障 (BQ51)

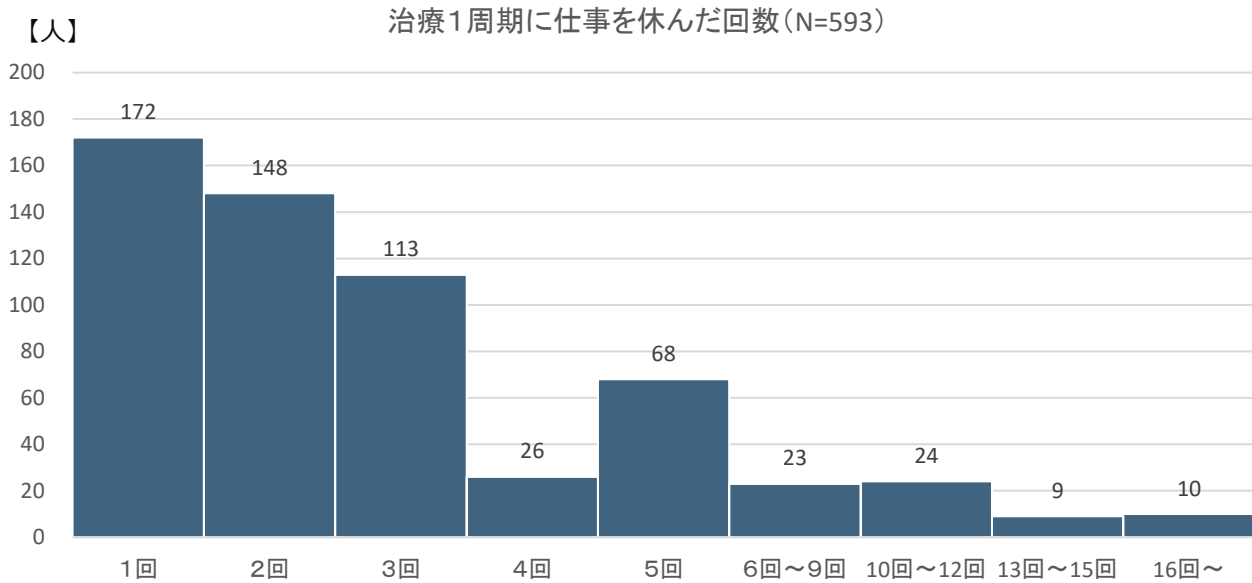
BQ51 不妊治療を継続するにあたって、以下の様な事がありましたか。当てはまるものを全てお選びください。(MA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	治療のために仕事を休んだことがある	593	36.2
2	治療のために雇用形態を変えたことがある	210	12.8
3	治療のために転職したことがある	94	5.7
4	治療のために退職したことがある(転職した場合を除く)	142	8.7
5	治療のために精神的な病気になったことがある	80	4.9
6	治療のために体調を崩したことがある	258	15.8
7	治療のために夫婦関係がぎくしゃくしたことがある	381	23.3
8	治療のために親や兄弟姉妹との関係が煩わしくなったことがある	98	6.0
9	治療のために友人・知人との関係が煩わしくなったことがある	146	8.9
10	当てはまるものはない	533	32.6

不妊治療を継続するためには、「治療のために仕事を休んだことがある」が最多の36.2%、「治療のために夫婦関係がぎくしゃくしたことがある」が23.3%、「治療のために体調を崩したことがある」が15.8%となった。これらのことから、不妊治療と仕事の日程調整や身体的・精神的負担が発生することが分かる。

14.3) 治療1周期に仕事を休んだ回数 (BQ52_1)

BQ52_1 治療1周期に仕事を何回休みましたか。／回 (整数で回答)



回答者が治療1周期に仕事を休んだ回数は「1」回が最多の29.0% (172)、そして「2」回の25.0% (148)、「3」回の19.1% (113) と続く。

14.4) 勤務先における不妊治療の支援 (BQ53)

BQ53 勤務先において不妊治療の支援はありますか (MA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	不妊治療のための特別休暇制度がある	107	6.5
2	不妊治療の場合も活用可能な多目的な特別休暇制度がある	125	7.6
3	半日単位・時間単位で取得可能な年次有給休暇制度がある	180	11.0
4	不妊治療の場合も活用可能な長期の休職制度がある	63	3.9
5	不妊治療の場合も活用可能な勤務時間等の柔軟性を高める制度 (所定外労働の制限、時差出勤、フレックスタイム制、短時間勤務、テレワーク等) がある	74	4.5
6	不妊治療に係る費用等を助成する制度がある	45	2.8
7	不妊治療に関する理解促進のための啓発活動を実施している	27	1.7
8	不妊治療と仕事の両立に関する相談窓口がある	35	2.1
9	不妊治療に関して、上司や人事部門と面談をする機会がある	37	2.3
10	不妊治療に関して、産業医と面談をすることができる	18	1.1
11	社内にて不妊治療を行う当事者が意見を交換できるコミュニティがある	24	1.5
12	その他	44	2.7
13	勤務先において不妊治療の支援はない	1120	68.5

勤務先の支援として、「半日単位・時間単位で取得可能な年次有給休暇制度がある」が最多の 11.0%、「不妊治療の場合も活用可能な多目的な特別休暇制度がある」が 7.6%、「不妊治療のための特別休暇制度がある」が 6.5%と続き、休暇制度に関連した支援が続く。一方、回答者の 68.5%は「勤務先において不妊治療の支援はない」を選択している。

15) 不妊治療の今後について

15.1) 不妊治療がより受けやすくなるための期待 (BQ55)

BQ55 不妊治療がより受けやすくなるために、以下のどのようなものを期待されますか。(MA)

		回答数	%
全体		1,636	100.0
1	自己負担の軽減	1254	76.7
2	不妊治療の質の標準化	597	36.5
3	不妊治療の透明性の向上	484	29.6
4	不妊治療に関連した相談体制の強化	427	26.1
5	不妊治療と仕事を両立しやすい職場環境の整備	642	39.2
6	子育ての心理的サポート	412	25.2
7	その他	25	1.5

不妊治療が受けやすくなるための期待として、「自己負担の軽減」が 76.7%と圧倒的に多く、「不妊治療と仕事を両立しやすい職場環境の整備」は 39.2%、「不妊治療の質の標準化」は 36.5%と様々な課題が存在している。

(2) 一般アンケート

1) 少子化について

1.1) 少子化についての考え (AQ6)

AQ6 少子化についてあなたの考えを教えてください。(S A)

		回答数	%
全体		1166	100.0
1	少子化は社会にとって問題である	722	61.9
2	少子化が進んだとしてもあまり問題ではない	67	5.7
3	特に考えたことはない	377	32.3

「少子化は社会にとって問題である」と考える回答者は 61.9%と過半数を超え、「少子化が進んだとしてもあまり問題ではない」は 5.7%、「特に考えたことはない」は 32.3%である。

1.2) 少子化対策について (AQ7)

AQ7 少子化対策として、特に有効だと思うものを以下より選んでください。(MA)

		回答数	%
全体		1,166	100.0
1	子育て層への経済的支援拡充	747	64.1
2	保育園などの充実	528	45.3
3	育休の拡充などの働き方改革	499	42.8
4	婚外子（法的に婚姻関係のない男性と女性の間に生まれた子ども）を認める	195	16.7
5	結婚の斡旋	204	17.5
6	養子縁組や里親制度の推進	248	21.3
7	不妊治療への支援拡充	369	31.6
8	その他	72	6.2

少子化対策として「子育て層への経済的支援拡充」を選択した回答者が最多の 64.1%で、「保育園などの充実」が 45.3%、「育休の拡充などの働き方改革」が 42.8%と続き、経済的・社会的な支援を挙げる回答者が多かった。「不妊治療への支援拡充」は 31.6%、「養子縁組や里親制度の推進」は 21.3%だった。

2) 妊娠に関する知識・考えについて

2.1) 妊娠に関連する知識の習得について (AQ8)

AQ8 あなたは以下のことについて学校教育で学びましたか。またそれはいつ学びましたか。以下の表で当てはまるものを全て選択してください。(MA)

	妊娠の メカニズム	性行為	避妊	性感染症 (性病)	妊娠中絶	不妊治療
習っていない	18.3	25.3	24.4	26.1	34.2	41.9
小学校	30.3	14.4	9.5	6.4	4.5	3.0
中学校	33.5	34.2	34.6	31.9	22.4	14.0
高等学校	12.4	13.8	17.6	17.2	13.6	8.7
大学	0.9	0.9	1.2	1.4	0.9	1.3
その他	2.0	2.7	2.9	3.9	3.9	5.0
分からない	20.8	22.2	22.3	24.6	27.1	29.4

2.2) なかなか妊娠しない際に取りうる行動の有効性 (AQ9)

AQ9 一般的に、性行為をしていても、なかなか妊娠しない際に取りうる行動として以下に当てはまるものを選んでください。(各SA)

	有効だと思う	有効でないと思う	わからない
病院に相談に行く	69.7	3.7	26.6
食事療法やサプリメント、漢方などの摂取をする	28.3	24.5	47.2
性行為のタイミングを調整する	62.9	6.1	31.0
基礎体温を記録する	63.5	6.7	29.8
妊活アプリを使用する	44.5	11.1	44.3
市販の排卵チェッカーを使用する	50.5	8.7	40.7
運動や温活(冷え予防)をする	45.1	10.4	44.5
不妊専門相談センターに相談する	57.5	5.5	37.0

回答者が有効だと思う割合が最も高かった選択肢は「病院に相談に行く」で 69.7%、「基礎体温を記録する」が 63.5%、「性行為のタイミングを調整する」が 62.9%と続く。「食事療法やサプリメント、漢方などの摂取をする」は有効だと思う回答者が 28.3%に留まり、最も低い割合となった。

3) 治療内容への知識について

3.1) 「不妊治療」を知ったきっかけ (AQ10)

AQ10 どのようなきっかけで「不妊治療」を知りましたか。以下から当てはまるものをすべて選んでください。(MA)

		回答数	%
全体		1,166	100.0
1	家族が不妊治療を受けていた	25	2.1
2	知人等が不妊治療を受けていた	170	14.6
3	テレビやインターネット等のメディアを通じて聞いたことがある	794	68.1
4	学校の授業等で聞いたことがある	177	15.2
5	職場に支援制度がある	21	1.8
6	住んでいる自治体に支援制度などがある	41	3.5
7	病院で情報をえた(医師から、パンフレットで)	110	9.4
8	その他	35	3.0

「不妊治療」を知ったきっかけは「テレビやインターネット等のメディアを通じて聞いたことがある」が最多の68.1%で、「学校の授業等で聞いたことがある」が15.2%、「知人等が不妊治療を受けていた」が14.6%である。

3.2) 治療の具体的な内容 (AQ11)

AQ11 具体的な不妊治療の内容について、以下の該当するものを選んでください。(各SA)

	どのようなことをするか 知っている	聞いたことがある程度 (何をするのは知らない)	聞いたこともない
タイミング指導	17.6	29.6	52.8
人工授精	29.1	53.9	17.1
体外受精	29.4	54.2	16.4
顕微授精	14.6	27.2	58.2
排卵誘発/卵巣刺激	15.1	32.2	52.7
精液検査	19.1	38.3	42.6
精巣内精子採取術	11.0	26.8	62.2

回答者がどのようなことをするか知っている割合が最も高かったのは「体外受精」で29.4%、「人工授精」は29.1%だった。一方、「タイミング指導」「顕微授精」「排卵誘発/卵巣刺激」「精巣内精子採取術」の4つは、聞いたこともない回答者が半数を超え、一般国民へ浸透していない現状が読み取れる。

4) 不妊治療への考え方について

4.1) 不妊治療への考え方について (AQ12)

AQ12 ご自身が子どもをなかなか妊娠しなかった場合を想定すると、どのような行動をすると思いますか。不妊治療への考え方について最もあてはまるものを以下の選択肢からお選びください。(S A)

		回答数	%
全体		1,166	100.0
1	体外受精・顕微授精などの高度不妊治療も積極的にやりたい	57	4.9
2	タイミング指導・人工授精などの一般不妊治療までは積極的にやりたい	113	9.7
3	病院に行き、検査等は積極的に受けたい	255	21.9
4	病院に通わず、妊活を行いたい	88	7.5
5	特に妊活等は行わず、妊娠するのを待つ	106	9.1
6	里親や養子縁組などを考える	62	5.3
7	わからない	485	41.6

不妊治療への考え方は「病院に行き、検査等は積極的に受けたい」回答者が最多の21.9%、「タイミング指導・人工授精などの一般不妊治療までは積極的にやりたい」が9.7%と積極的な回答者が一定数いる。一方、「特に妊活等は行わず、妊娠するのを待つ」回答者が9.1%、「病院に通わず、妊活を行いたい」は7.5%と、医療機関を受診しない回答者も一定数もいる。

4.2) 不妊治療に対する関心・興味 (AQ13)

AQ13 あなたは不妊治療に対して関心・興味がありますか。(S A)

		回答数	%
全体		1,166	100.0
1	ある	72	6.2
2	どちらかというところ	236	20.2
3	どちらかというところない	359	30.8
4	ない	499	42.8

不妊治療に対する関心・興味が「ある」回答者は6.2%、「どちらかというところ」は20.2%で、集計すると26.4%の回答者関心・興味を有している。一方、「どちらかというところない」回答者が30.8%、「ない」は42.8%と多くの回答者は関心・興味を有していない。

4.3) 関心・興味がある理由 (AQ14)

AQ14 関心・興味がある理由を教えてください。(MA)

		回答数	%
全体		308	100.0
1	自分の周りに不妊治療を行っている人がいるから	66	21.4
2	ニュースや新聞等で取り上げられているのを良く見るから	159	51.6
3	日本の少子化対策の打ち手として重要だと思うから	130	42.2
4	将来的に自分事になる可能性があるから	109	35.4
5	現在、自分が不妊症の可能性があると思うから	43	14.0
6	その他	9	2.9

回答者が不妊治療に関心・興味がある理由としては、「ニュースや新聞等で取り上げられているのを良く見るから」が51.6%や「日本の少子化対策の打ち手として重要だと思うから」が42.2%など社会的な側面が強い。

4.4) 関心・興味がない理由 (AQ15)

AQ15 関心・興味がない理由を教えてください。(MA)

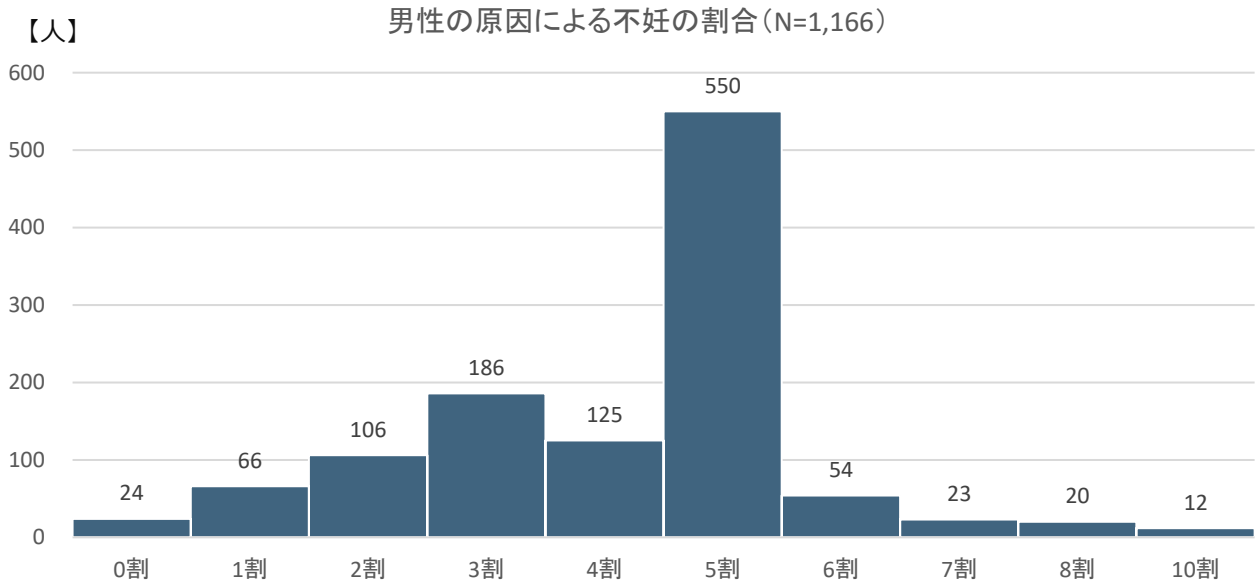
		回答数	%
全体		858	100.0
1	自分の周りに不妊治療を行っている人がおらず、実感がないから	379	44.2
2	ごく一部の方が受けているものだと思うから	97	11.3
3	妊娠は結婚すれば自然にするものだと思うから	72	8.4
4	結婚するつもりがないから	157	18.3
5	子どもを欲しいと思わないから	267	31.1
6	その他	56	6.5

回答者が不妊治療に関心・興味がない理由としては、「自分の周りに不妊治療を行っている人がおらず、実感がないから」が44.2%と最多で、「子どもを欲しいと思わないから」は31.1%、「結婚するつもりがないから」は18.3%となっている。

5) 不妊症に関する理解・知識について

5.1) 男性の原因による不妊の割合 (AQ16_1_1)

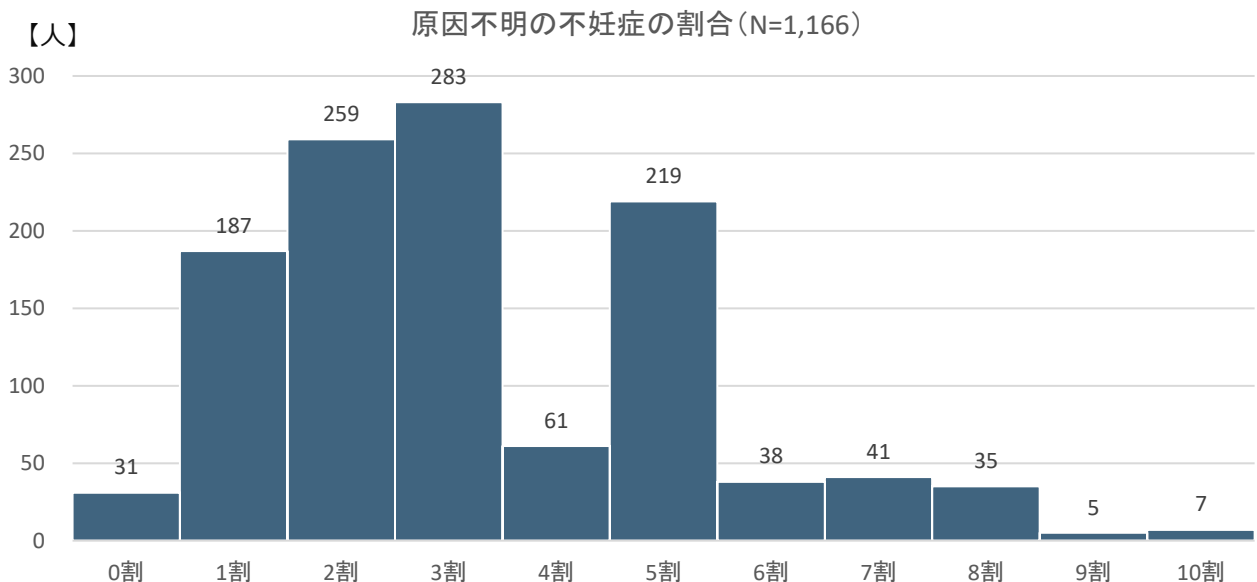
AQ16_1_1 男性の原因による不妊はどれくらいの割合があると思いますか。(男性と女性の両方に原因があるものも含む)
／回答 (自然数を記入) (整数で回答)



回答者の割合の平均値は「4.16」割で、「5」割を選択した回答者が 47.2% (550) と最も多かった。

5.2) 原因不明の不妊症の割合 (AQ16_2_1)

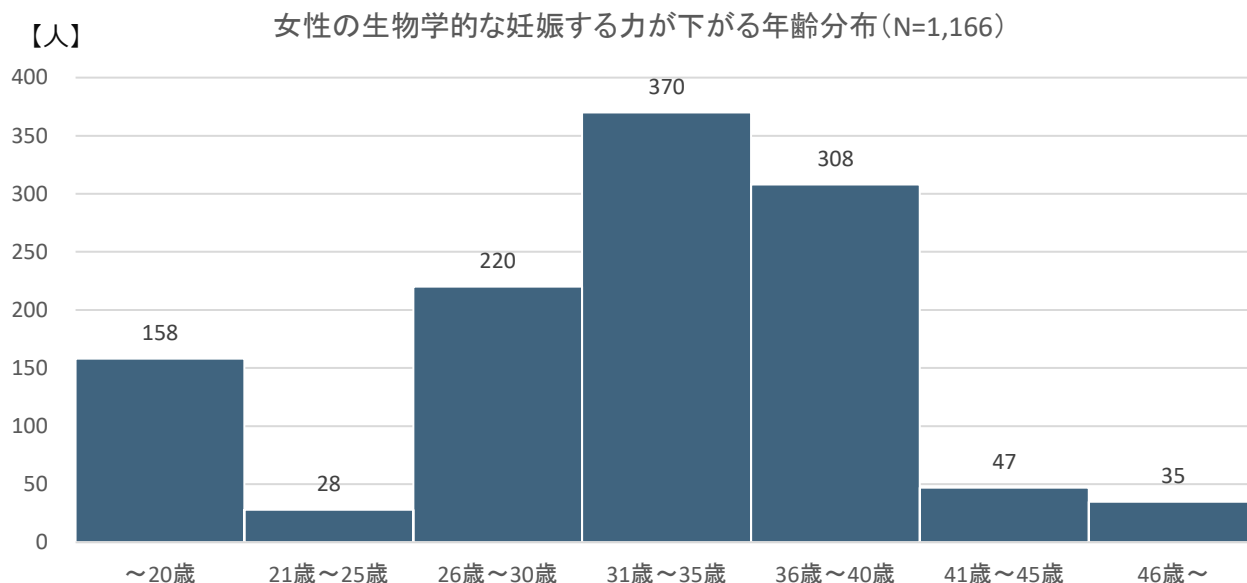
AQ16_2_1 原因不明の不妊症は全体の何割くらいだと思いますか。／回答 (自然数を記入) (整数で回答)



回答者の割合の平均値は「3.26」割で、「3」割を選択した回答者が 24.3% (283) と最も多かった。
集計すると、「3割以下」と回答した割合は 65.2% (760) にのぼる。

5.3) 女性の生物学的な妊娠する力が下がる年齢 (AQ16_3_1)

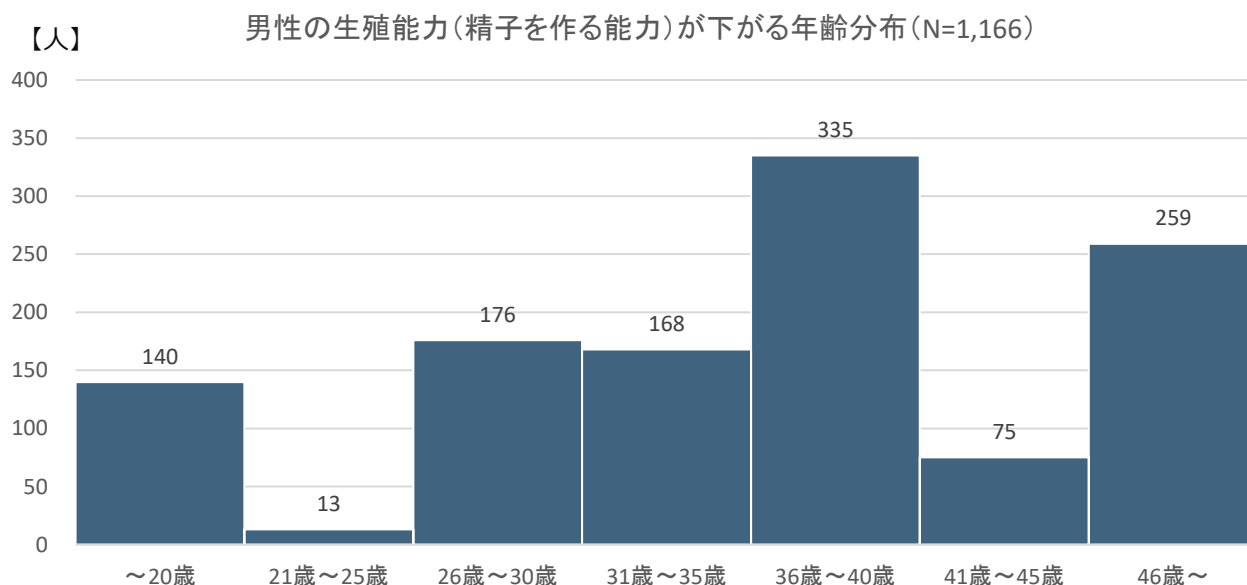
AQ16_3_1 女性の生物学的な妊娠する力が下がるのは何歳頃からだと思えますか。／回答 (自然数を記入) (整数で回答)



回答者の平均値は「31.98」歳で、「35」歳と回答した割合が最も高く 30.4%で、「40」歳が 24.0%、「30」歳が 18.2%と続く。

5.4) 男性の生殖能力 (精子を作る能力) が下がる年齢 (AQ16_4_1)

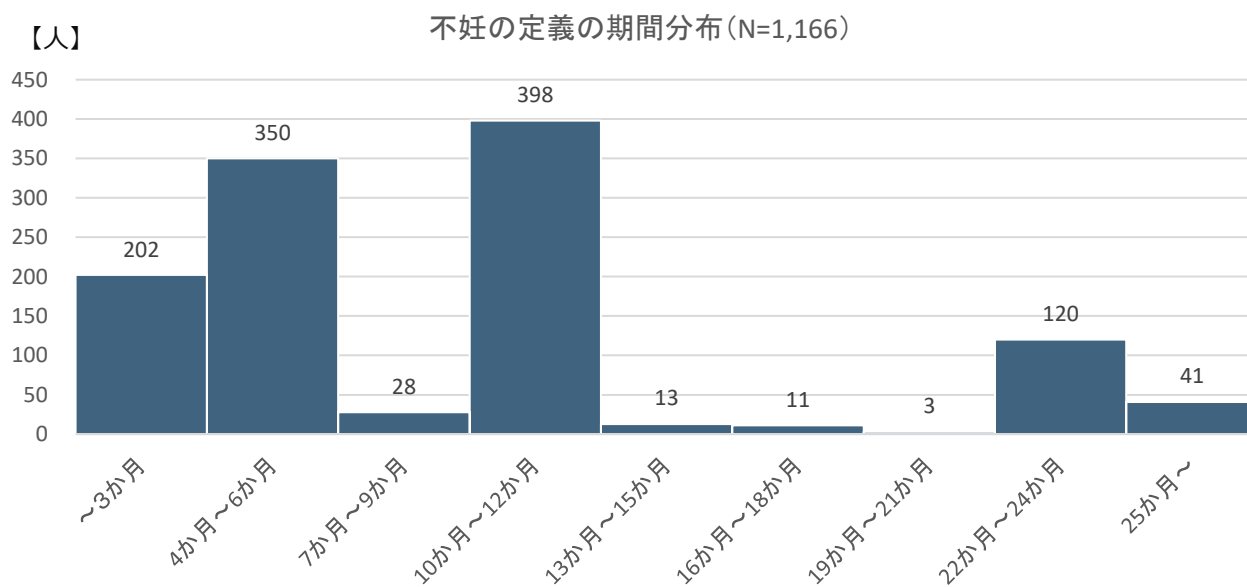
AQ16_4_1 男性の生殖能力 (精子を作る能力) が下がるのは何歳頃からだと思えますか。／回答 (自然数を記入) (整数で回答)



生殖能力 (精子を作る能力) が下がる年齢について、回答者の平均値は「36.98」歳で、「40」歳と回答した割合が最も高く 27.8%で、「30」歳が 14.8%、「50」歳が 14.2%と続く。「60」歳の回答者の割合が 4.7%であり、全体的に女性の生物学的な妊娠する力が下がる年齢 (AQ16_3_1) よりも年齢が高い傾向がある。

5.5) 不妊症の定義の期間 (AQ16_5_1)

AQ16_5_1 不妊症とは、「妊娠を希望する男女が、一定期間、避妊することなく性交を継続的に行っているにもかかわらず、妊娠しないこと」を指します。その期間とはどれくらいを指すと思われますか。※1年以上の場合、ヶ月単位で記載をしてください。/回答 (自然数を記入) (整数で回答)



回答者の平均値は「10.51」か月で、「12」か月と回答した割合が最も高く 29.2%、「6」か月が 23.8%、「24」か月が 10.3%と続く。

5.6) 妊娠・不妊・不妊治療に関する項目の知識 (AQ17)

AQ17 以下の妊娠・不妊・不妊治療に関する項目に対し、もっともあてはまるものをお選びください。(各S A)

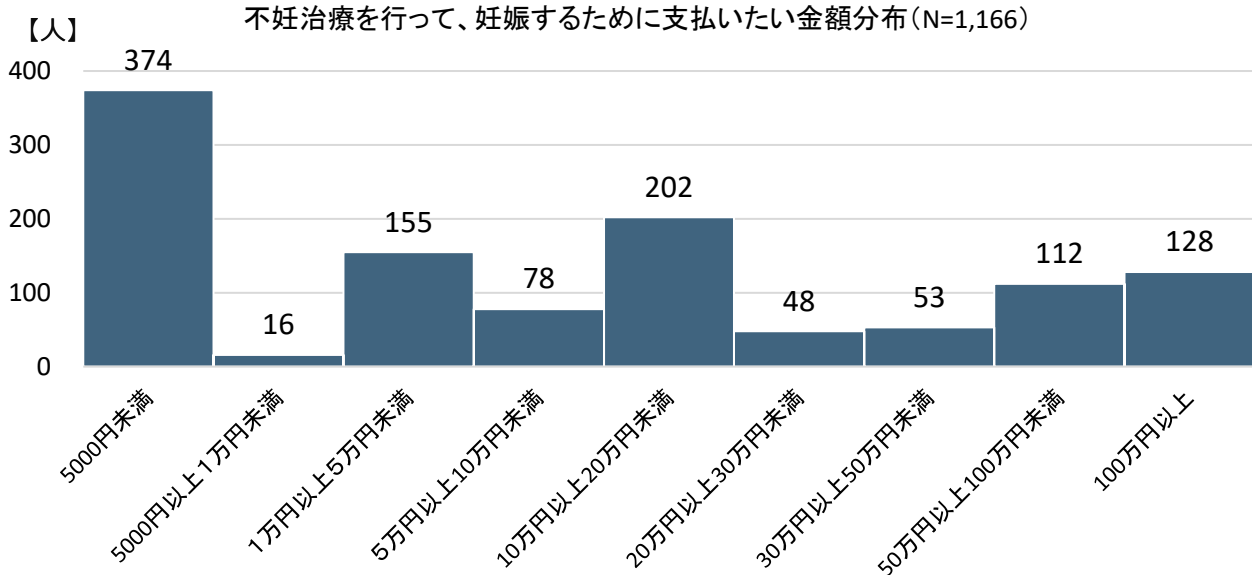
	知っている	どちらかという 知っている	どちらかという 知らない	知らない
医学的には男女とも年齢を重ねていくと、 妊娠できる可能性が下がること	50.8	26.8	8.1	14.3
妊婦の年齢が高くなるほど、 流産や妊娠中の異常等のリスクが高くなること	54.4	24.0	7.2	14.4
妊娠・出産に際して母体の命に関わる 異常（合併症）が起きることもあること	45.5	27.4	11.0	16.1
不妊治療は、場合によっては 非常に費用が高額となること	46.4	23.8	12.9	16.9
不妊治療は治療の一部が 保険診療の対象外であること	36.0	25.6	15.2	23.2
不妊治療は1回の治療ではなかなか妊娠せず、 何度も繰り返して治療をすることもあること	42.0	29.0	11.5	17.5

半数以上の回答者が「知っている」と回答した選択肢は、「妊婦の年齢が高くなるほど、流産や妊娠中の異常等のリスクが高くなること」の 54.4%、「医学的には男女とも年齢を重ねていくと、妊娠できる可能性が下がること」の 50.8%である。不妊治療に関する選択肢は回答者が「知っている」と回答した割合が 30%台～40%台に留まっている。

6) 不妊治療で支払う限度額

6.1) 不妊治療で支払う限度額 (AQ18_1_1)

AQ18_1_1 不妊治療を行って、妊娠するのに、あなたはいくらまで支払いたいですか。／円（整数で回答）



不妊治療を行って妊娠するために支払いたい額は、平均値は「322,578.86」円である。最も回答者が選択した割合が高い金額は「0」円の 22.5%であり、不妊治療にお金を支払う意欲がない回答者が一定数いることが分かった。また、支払う意欲のある回答者の額は「100,000」円の 16.1%が最多で、「500,000」円の 9.3%、「10,000」円の 8.2%、「100,0000」円の 8.1%と続く。

7) 不妊治療に係る制度について

7.1) 特定不妊治療支援事業の認知度 (AQ20)

AQ20 不妊治療の経済負担を支援するために、特定不妊治療支援事業という費用助成制度があることを知っていますか。

(SA)

		回答数	%
全体		1,166	100.0
1	内容や条件なども知っている	20	1.7
2	概要は知っている	89	7.6
3	聞いたことはある	344	29.5
4	聞いたことがない	713	61.1

特定不妊治療支援事業について「内容や条件なども知っている」回答者が 1.7%、「概要は知っている」回答者が 7.6%と、合わせても全体の 1 割にも満たない。また、「聞いたことがない」回答者が 61.1%であり、一般的な認知度は非常に低いと読み取れる。

7.2) 助成制度を知ったきっかけ (AQ21)

AQ21 助成制度を知ったきっかけは何ですか。以下よりすべてお選びください。(MA)

		回答数	%
全体		453	100.0
1	厚生労働省ホームページ	51	11.3
2	自治体のホームページ	42	9.3
3	自治体の広報誌	32	7.1
4	医療機関からの情報提供	47	10.4
5	新聞・テレビ・インターネットなどのメディア	302	66.7
6	家族・知人からの情報提供	69	15.2
7	その他	3	0.7

助成制度を知ったきっかけは、「新聞・テレビ・インターネットなどのメディア」が最多で 66.7%、「家族・知人からの情報提供」が 15.2%、「厚生労働省ホームページ」が 11.3%であり、「不妊治療を知ったきっかけ」(AQ10) の回答と傾向が似ている。

7.3) 不妊治療に対する経済援助を今後さらに拡大することへの考え (AQ22)

AQ22 不妊治療に対する経済援助を今後さらに拡大することについてあなたのお考えをお聞かせください。(SA)

		回答数	%
全体		1,166	100.0
1	支援をさらに手厚くすべきである	387	33.2
2	どちらかというの手厚くすべきである	429	36.8
3	現状のままで良い	250	21.4
4	支援は縮小すべきである	100	8.6

不妊治療に対する経済援助については、「支援をさらに手厚くすべきである」と考える回答者が 33.2%、「どちらかという手厚くすべきである」が最多の 36.8%で拡大の方針に賛成派が多数である。一方、「現状のままで良い」が 21.4%、「支援は縮小すべきである」が 8.6%と、どちらも一定数の回答者がいる。

7.4) 不妊治療への経済支援を更に手厚くすべきでない理由 (AQ23)

AQ23 不妊治療への経済支援を更に手厚くすべきでないとお考えの理由について当てはまるものをお答えください。(M A)

		回答数	%
全体		350	100.0
1	現状の制度で十分経済的な支援ができていると思うから	43	12.3
2	不妊治療への経済支援よりも、重要な政策課題があると思うから	79	22.6
3	不妊治療を増やしても少子化対策にならないと思うから	84	24.0
4	若いうちに妊娠出産すべきだと思うから	48	13.7
5	不妊治療よりも産まれた後の育児支援のほうが重要だと思うから	69	19.7
6	国の財政負担が増えると思うから	150	42.9
7	その他	28	8.0

不妊治療への経済支援を更に手厚くすべきでない理由としては、「国の財政負担が増えると思うから」と考える回答者が最多の 42.9%、「不妊治療を増やしても少子化対策にならないと思うから」が 24.0%など、財政面や費用対効果に関するものが多い。また、「不妊治療への経済支援よりも、重要な政策課題があると思うから」の 22.6%や「不妊治療よりも産まれた後の育児支援のほうが重要だと思うから」の 19.7%など、不妊治療への経済支援を重要視していない回答者も一定数いる。

8) 不妊治療当事者の状況の理解について

8.1) 不妊治療を受けるにあたっての課題への認識 (AQ24)

AQ24 不妊治療を受けるにあたり、様々な負担があると言われてしています。以下のそれぞれについて当てはまるものをお答えください。(各SA)

	実際に聞いた事がある／知っている	聞いた事はないが、不妊治療に関する課題として想像できる	このような課題があるとは想像もしていなかった
経済的な負担が大きい	58.0	26.3	15.7
体調・体力面で負担が大きい	51.2	32.8	16.0
不妊治療を受けていることを周囲に打ち明けることができず、精神的に辛く感じる	42.9	38.3	18.8
パートナー（夫や妻）からの理解が得られないことがある	42.3	38.0	19.7
家族（両親等）からの理解が得られないことがある	36.2	40.9	22.9
通院のために休暇を取ったり働き方を変えたりする必要があるが、職場からの理解が得られないことがある	39.4	40.6	20.1
友人や知人からの理解を得られないことがある	31.7	41.8	26.5
プライバシー保護の観点から周囲に知られたくないと思う	38.2	42.1	19.7

実際に聞いた事がある／知っていると回答した割合が高かった選択肢は「経済的な負担が大きい」の58.0%、「体調・体力面で負担が大きい」の51.2%であり、不妊治療当事者の負担は一定程度知られていることが読み取れる。一方、「友人や知人からの理解を得られないことがある」や「家族（両親等）からの理解が得られないことがある」など、周囲との関係といった負担は比較的知られていない現状があることも分かる。

5-4 当事者・一般アンケートに関する分析

(1) 当事者アンケート

前頁までで、今回実施をした当事者アンケート・一般アンケートについての単純集計結果を記載した。本章では、今後の政策検討を見据えて行った追加での分析結果について記載をする。

当事者アンケートにおいて、着目した点は、1) 経済面での負担、2) 心理面・社会面での負担、3) 制度面における課題の3点である。まず、1) 経済面での負担であるが、これは上述している通り、不妊治療はときに高額な費用負担が必要となり得るが、当事者自身が実際にどの程度の費用負担を行ってきたのか、その費用負担に伴って不妊治療へのアクセシビリティがどのように影響を受けているのかを分析している。次に、2) 心理面・社会面での負担であるが、不妊治療は当事者に多大なストレスをもたらすと言われている。そうした心理的負担が年齢別や性別等でどのような違いがあるのかを分析している。また、不妊治療の継続においては、適切な情報提供や、勤務先からのサポートが必要と言われているが、そうしたものが実際にどの程度整備されているのかについて分析を行っている。最後に、3) 制度面における課題であるが、これは不妊治療当事者の経済面での負担、心理面・社会面での負担に対しては現在においても、様々な制度が存在するが、こうした制度の利用意向や利用実態について分析を行っている。

1) 経済面での負担

まず、不妊治療の経済的な負担に関して考察をしていきたい。アンケート結果から、各治療法における1周期当たりの治療費用は、それぞれ以下のようにになっている。

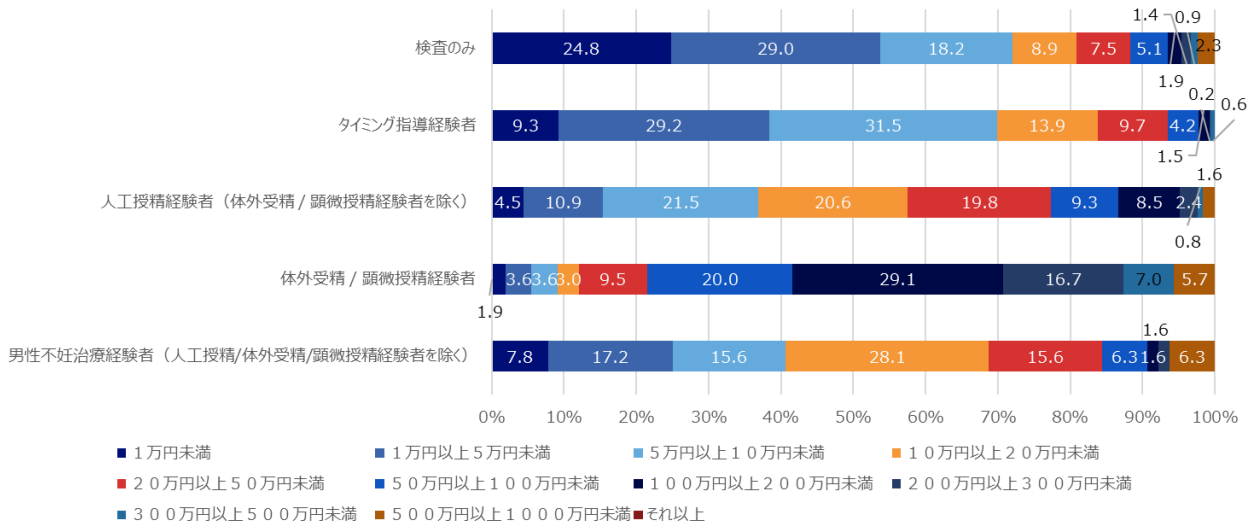
治療内容	1周期あたり費用の最頻値
タイミング指導	5,000円未満
人工授精	1万円以上2万円未満
体外受精	30万円以上40万円未満
顕微授精	50万円以上60万円未満
男性不妊治療	5,000円未満

つまり、体外受精や顕微授精においては、1周期あたり費用が非常に高額であることが読み取れる。以下、更なる詳細な分析を行う。

1.1) 医療費の総額

- 現在の医療機関への通院を開始してから、不妊治療に関する医療費として、これまでおよそいくら程度を支払ってきましたか。(BQ48/SA)

不妊治療に関する医療費の総額 (N=1,575)



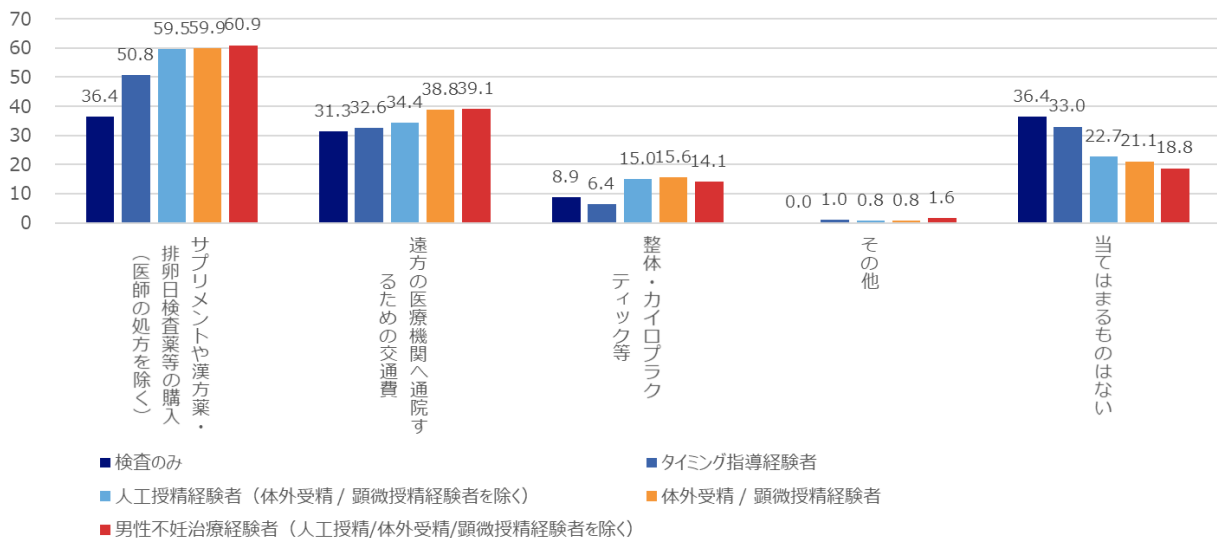
こちらは、現在の医療機関への通院を開始してから、不妊治療に関する医療費として、どの程度要したのかの総額を聞いている。当然、これまでの不妊治療に係る医療費の総額は、治療内容によって大きく異なり、検査のみの回答者やタイミング指導を経験した回答者は10万円未満の割合が高い。

一方で、1周期当たりの治療費用が高額となる体外受精/顕微授精を経験した回答者は、費やした医療費が100万円以上の割合が過半数を超え、200万円以上の医療費を費やした者も3割弱存在する。

1.2) 医療機関への出費以外に発生した費用負担

- 医療機関への出費以外に、妊娠するためにこれまで発生した費用負担として当てはまるものをお答えください。(BQ49/MA)

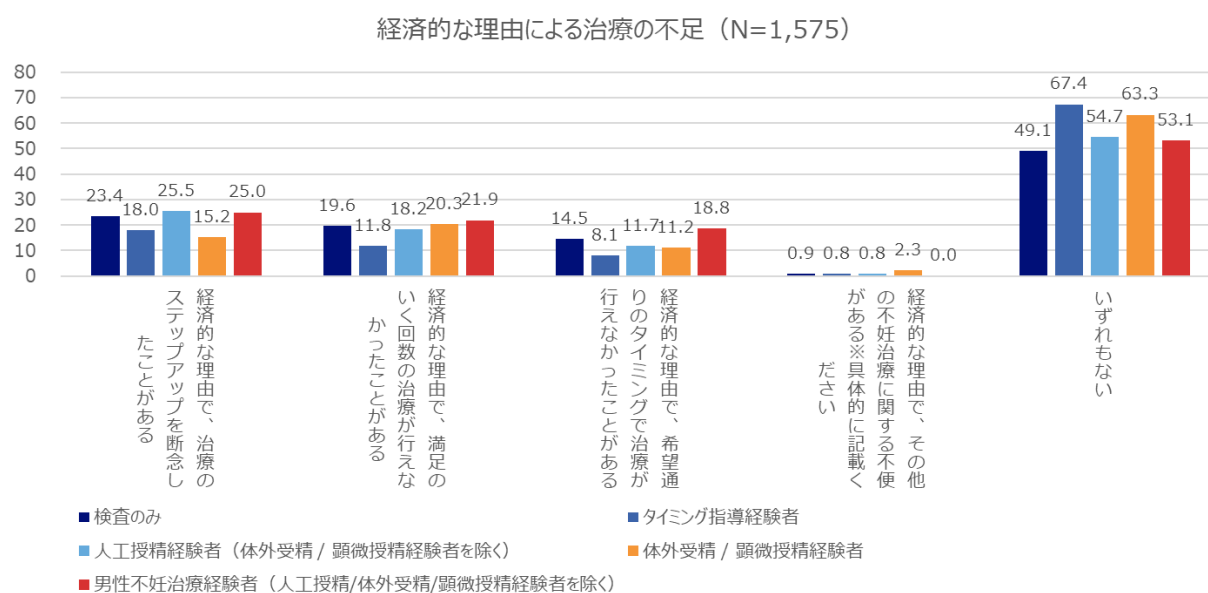
医療機関への出費以外に発生した費用負担 (N=1,575)



次に医療機関への費用負担以外についても分析している。不妊治療に係る医療機関への費用負担以外として、「サプリメントや漢方薬・排卵日検査薬等の購入（医師の処方を除く）」に関する費用負担を行っている回答者が多かった。また、治療ステージが進むごとに費用負担が発生した割合も高くなっていることから、治療を進めていくと治療費以外の費用もより多く増加していく傾向にあることが読み取れる。

1.3) 経済的な理由による治療の不足

■ 不妊治療を受けるにあたって以下の様な事はありましたか。当てはまるものを全てお選びください。（BQ50/MA）



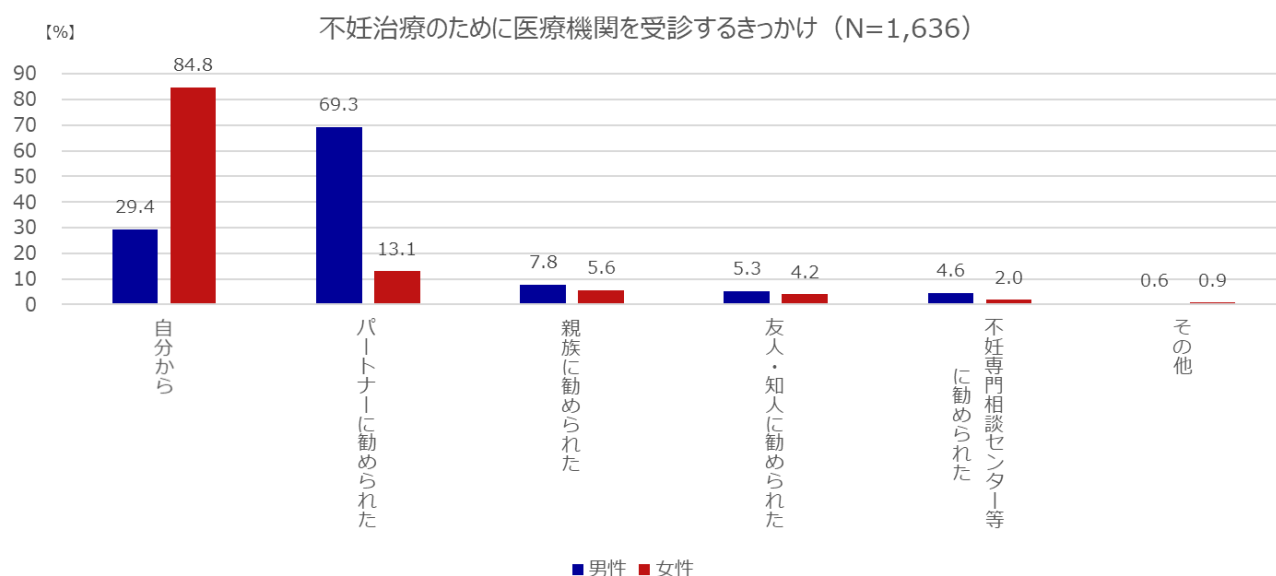
また、こうした経済的負担が医療へのアクセシビリティに与える影響についても行っている。上記のグラフから、経済的な理由によって、不妊治療を適切な治療内容やタイミング、回数で行うことができなかった回答者が多いことが分かる。具体的には人工授精経験者、男性不妊治療経験者（ともに体外受精/顕微授精経験者を除く）においては、経済的な理由で、治療のステップアップを断念したことがあると回答した当事者が各々25.5%と25.0%存在しており、より高額な体外受精・顕微授精に進むことを諦めた方が一定数存在することが分かる。また、体外受精/顕微授精経験者の20.3%は経済的な理由で、満足いく回数の治療が行えなかったことがあると回答している。

2) 心理面・社会面での負担

不妊治療当事者には、不妊治療に係る費用等の経済面での負担だけではなく、妊娠・出産に至ることができるかという心理的な負担や仕事との両立などの社会面での負担も付きまとう。以下においてクロス集計を行うことにより、当事者が抱えている負担の詳細を掴むことを試みている。

2.1) 不妊治療のために医療機関を受診するきっかけ

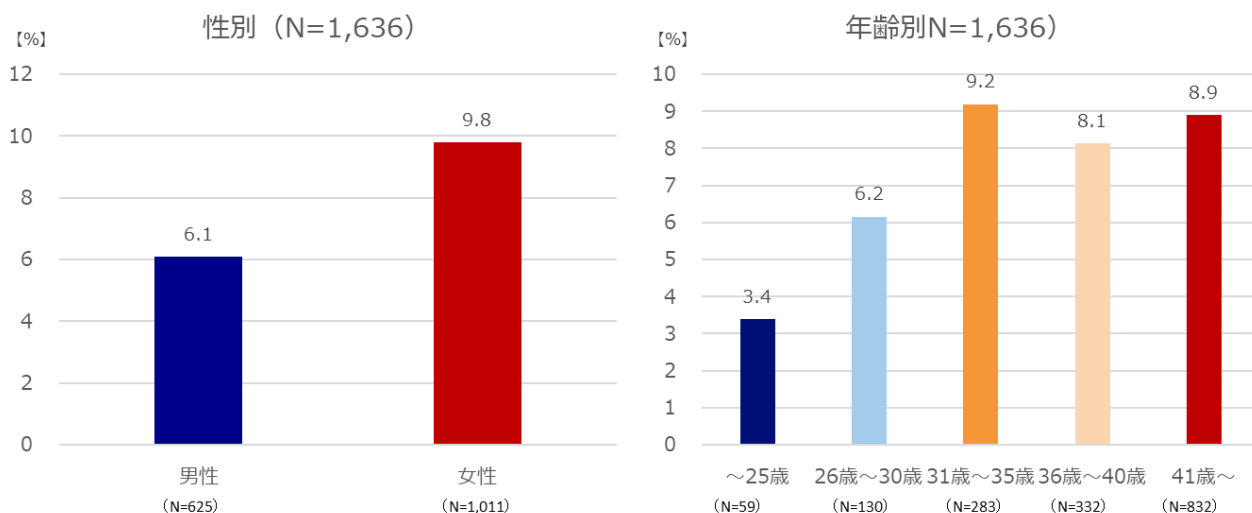
■ 不妊治療のために医療機関を受診するきっかけとして当てはまるものをお選びください。(BQ18/MA)



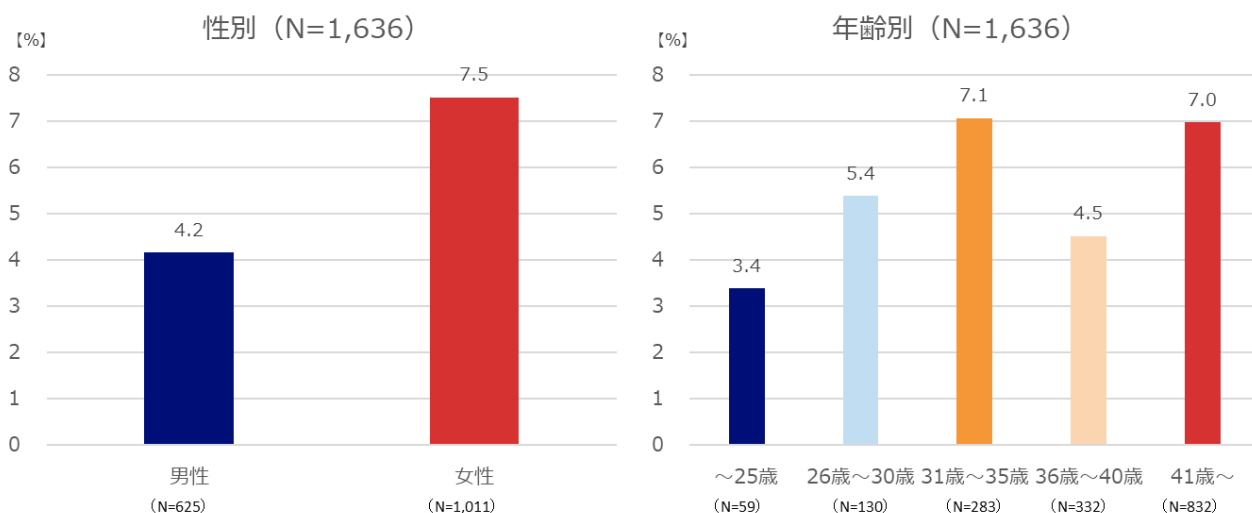
医療機関受診のきっかけは、女性の84.8%は「自分から」で、男性は69.3%が「パートナーに勧められた」と、大多数が女性側のきっかけであり、パートナー間で不妊治療のために医療機関を受診することへの積極性に差があることが読み取れる。

2.2.) 医療機関受診時の子どもが欲しい理由（「パートナーの親が／自身の親が孫を欲しがらるから」の割合）

■ 不妊治療のために医療機関を受診した際の、子どもが欲しいと考えていた理由として当てはまるものをお選びください。「自身の親が孫を欲しがらるから」(BQ17_7/MA)



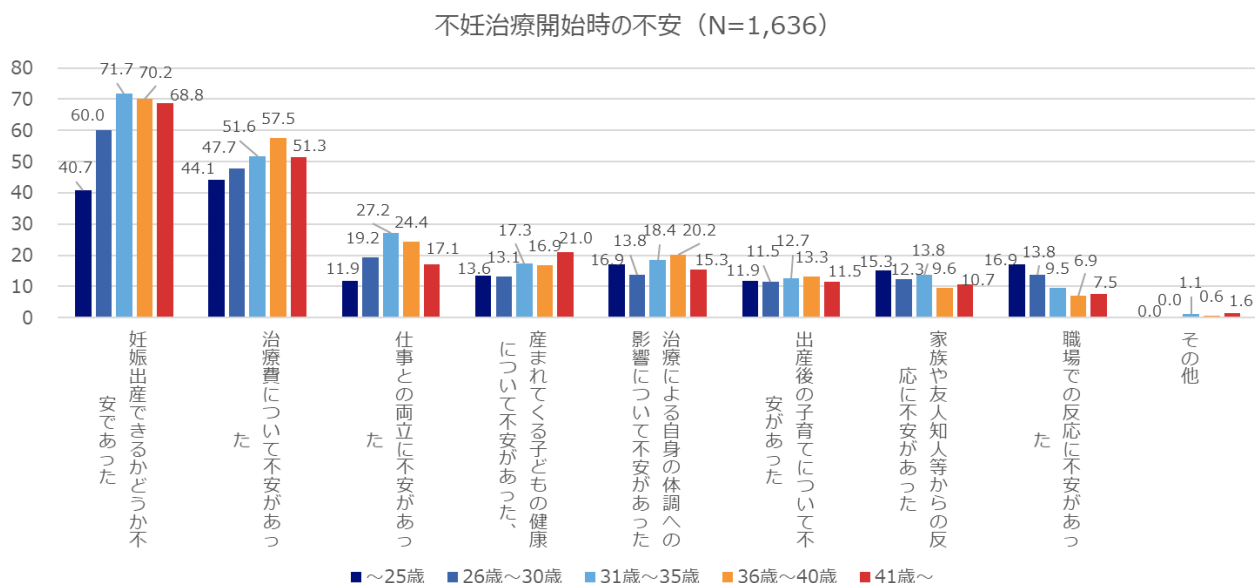
■ 不妊治療のために医療機関を受診した際の、子どもが欲しいと考えていた理由として当てはまるものをお選びください。「パートナーの親が孫を欲しがらるから」(BQ17_8/MA)



医療機関を受診した際に子どもが欲しいと考えた理由として、「自身の親が孫を欲しがらるから」及び「パートナーの親が孫を欲しがらるから」という回答者は男女とも全年齢層で一定割合存在する。程度は小さいものの、どちらの選択肢でも女性で割合が高く、年齢が上がるにつれ割合も増える傾向にある。当事者がこのような周囲からの期待を受けながら不妊治療を行っている一面もあることが明らかになった。

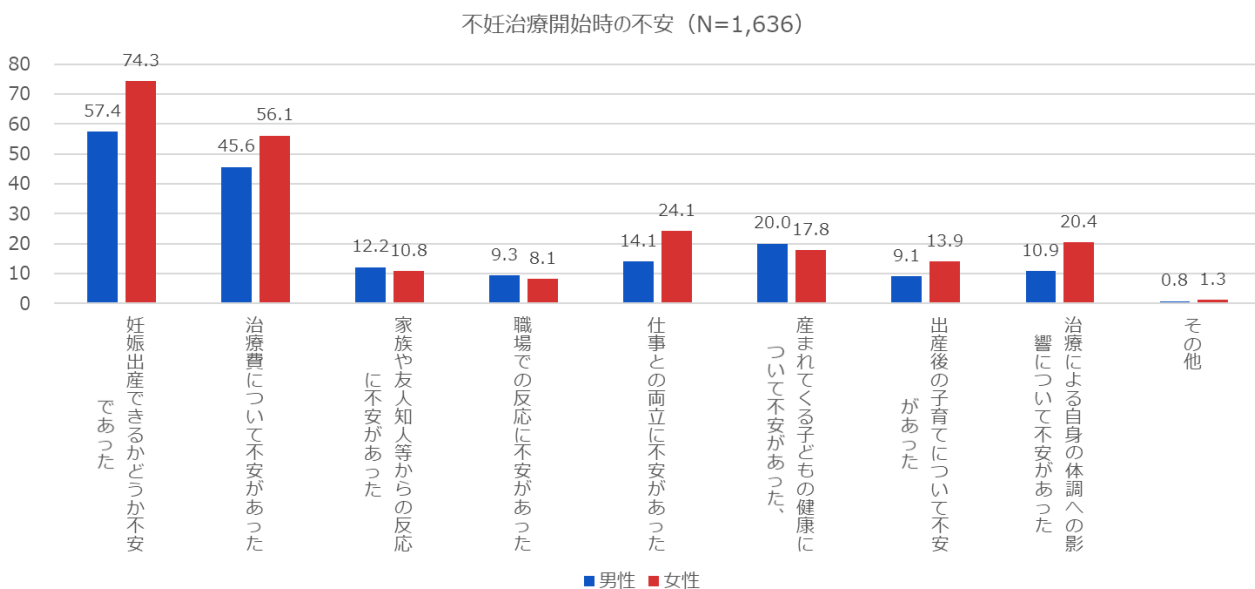
2.3) 不妊治療開始時の不安

■ 不妊治療開始時の不安をお答えください。(BQ20/MA)



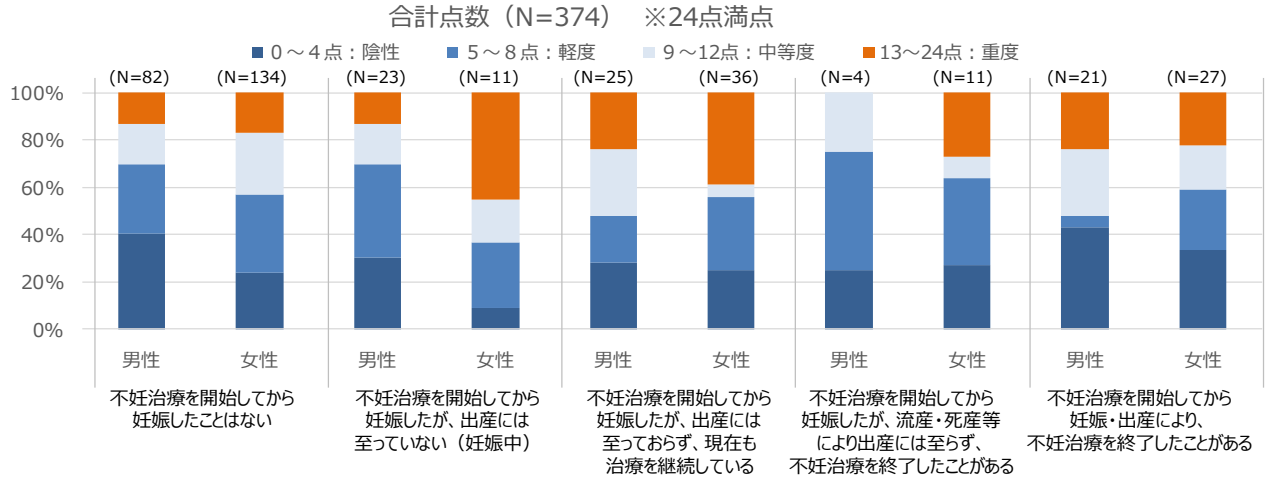
不妊治療開始時の不安として、「妊娠出産できるかどうか不安であった」や「治療費について不安があった」という回答者は全年齢層で多い。20代の回答者は他の年代に比べて「職場での反応に不安があった」や「家族や友人知人等からの反応に不安があった」の割合が高く、30代では「仕事との両立に不安があった」や「治療による自身の体調への影響について不安があった」、40代以上は「産まれてくる子どもの健康について不安があった」の割合が高いなど、年齢層によっても不安の内容が異なっていることが読み取れる。

■ 不妊治療開始時の不安をお答えください。(BQ20/MA)

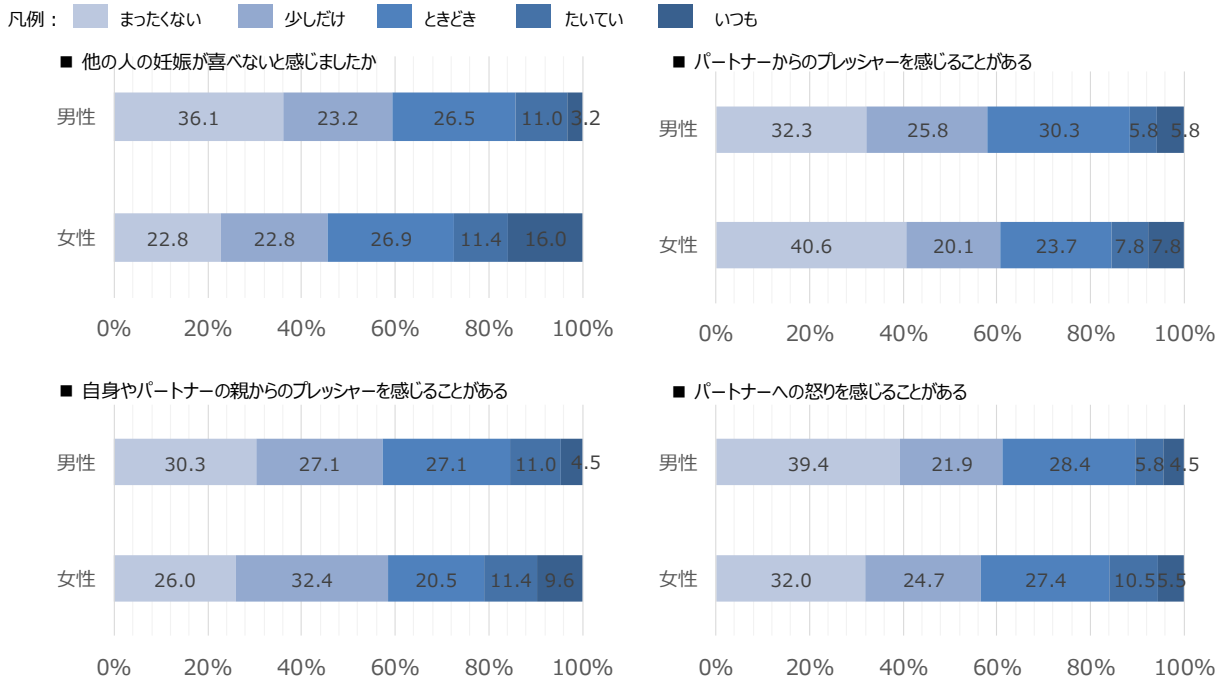


また、性別で分析すると多くの選択肢で男性より女性の方が不安と回答した割合が高いことが分かる。特に、「妊娠出産できるかどうか不安であった」や「治療費について不安があった」、「仕事との両立に不安があった」、「治療による自身の体調への影響について不安があった」等の項目では男女間で比較的差が大きくなっている。

2.4) 不妊治療中の精神状態



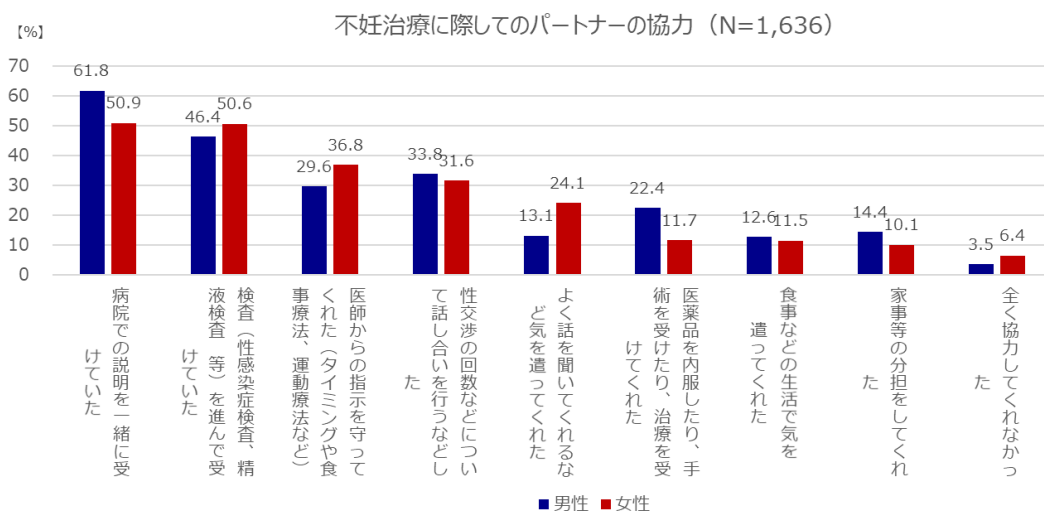
107 ページにて記載のK 6 尺度による精神状態の分析で、性別と治療のステータス別に分析を行った。重度のうつ・不安障害が見られるとされる13点以上の当事者は、女性に多い傾向が見られた。



また、上記の項目に関して不妊治療当事者の精神状態を性別に比較した。不妊治療当事者においては、いずれの項目でも男性と比較して女性がストレスを感じている事が示唆される。特に、「他の人の妊娠が喜べない」「自身あるいはパートナーの親からのプレッシャー」において、男女での差が大きく見られた。

2.5) 不妊治療に際してのパートナーの協力

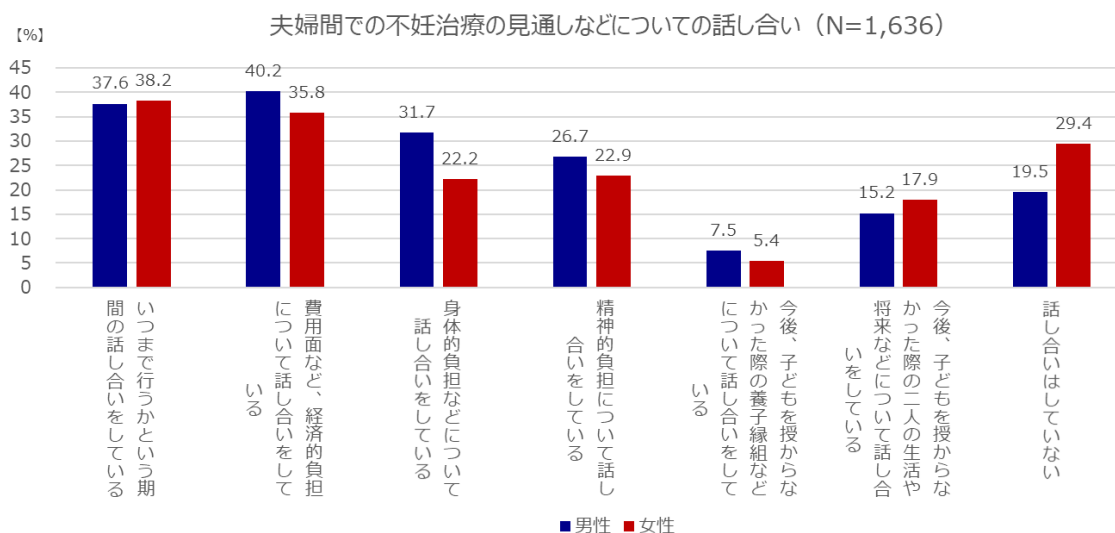
- 不妊治療に際し、あなたのパートナーは積極的に協力してくれましたか。協力の内容も含め、当てはまるものを以下からお選びください。(BQ19/MA)



不妊治療に際してのパートナーの協力は、男女ともに「病院での説明を一緒に受けていた」や「検査(性感染症検査、精液検査等)を進んで受けていた」、「医師からの指示を守ってくれた(タイミングや食事療法、運動療法など)」といった回答が多かった。

2.6) 治療時の夫婦間での見通しなどの話し合い

- 治療時、夫婦間で不妊治療の見通しなどについて話し合いを行っています(いました)か。当てはまるものをお選びください。(BQ23/MA)

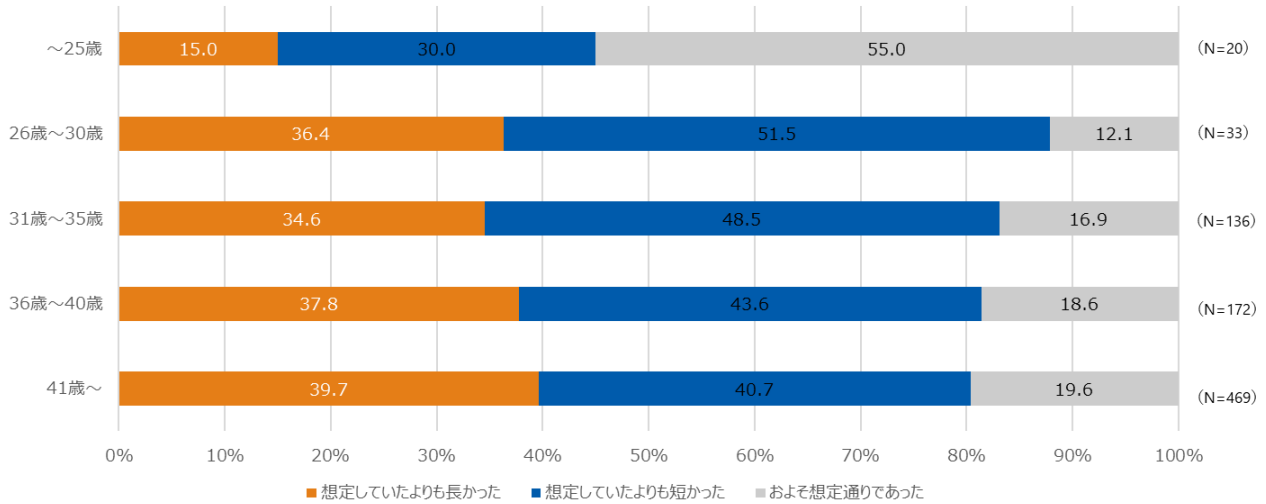


治療時の夫婦での話し合いは、費用面や身体的負担、精神的負担などの選択肢も一定の割合の回答者が選択をしており、不妊治療を続ける上での金銭面や心身への負担が大きいことが分かるほか、治療期間についても話し合いをしていることが読み取れる。

2.7) 治療期間について

■ 既に不妊治療を行って出産された方に伺います。不妊治療の開始時に想定していたのと比較して、治療期間は長かったですか？短かったですか？（BQ21/SA）

不妊治療の開始時に想定していた期間と比較した、実際に出産に至るまでの治療期間（N=830）

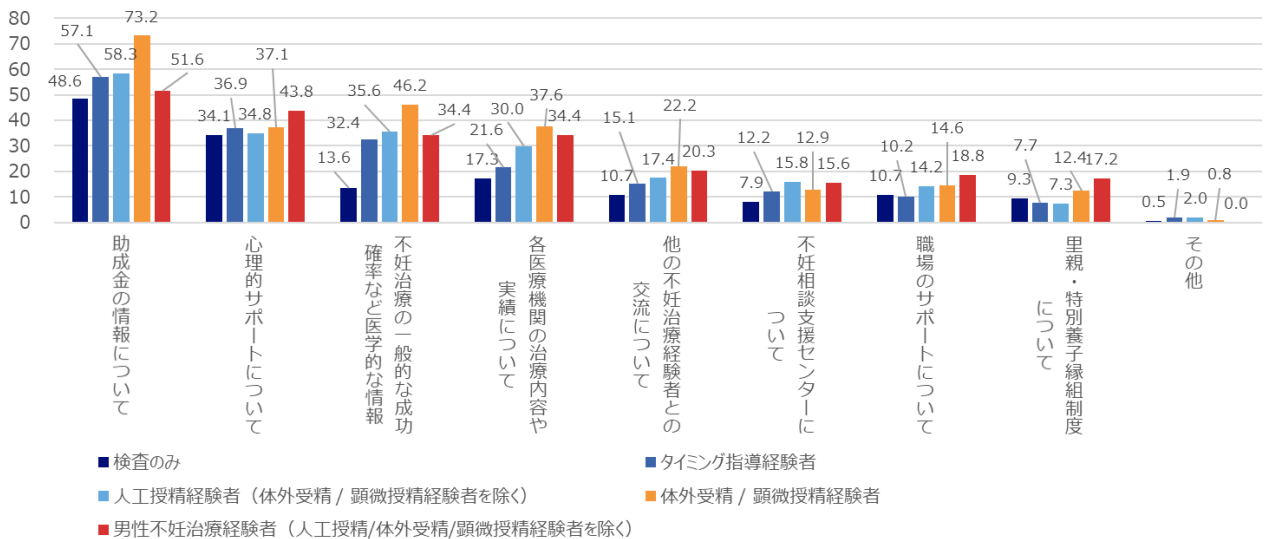


出産までの治療期間が「およそ想定通りであった」が過半数を占める 25 歳以下を除いて、「想定していたよりも長かった」という回答者の割合は年齢が上がるにつれ高まる傾向にある。

2.8) 不妊治療中に欲しい情報

■ 不妊治療中、欲しいと感じる（感じていた）情報を以下からすべてお選びください。（BQ24/MA）

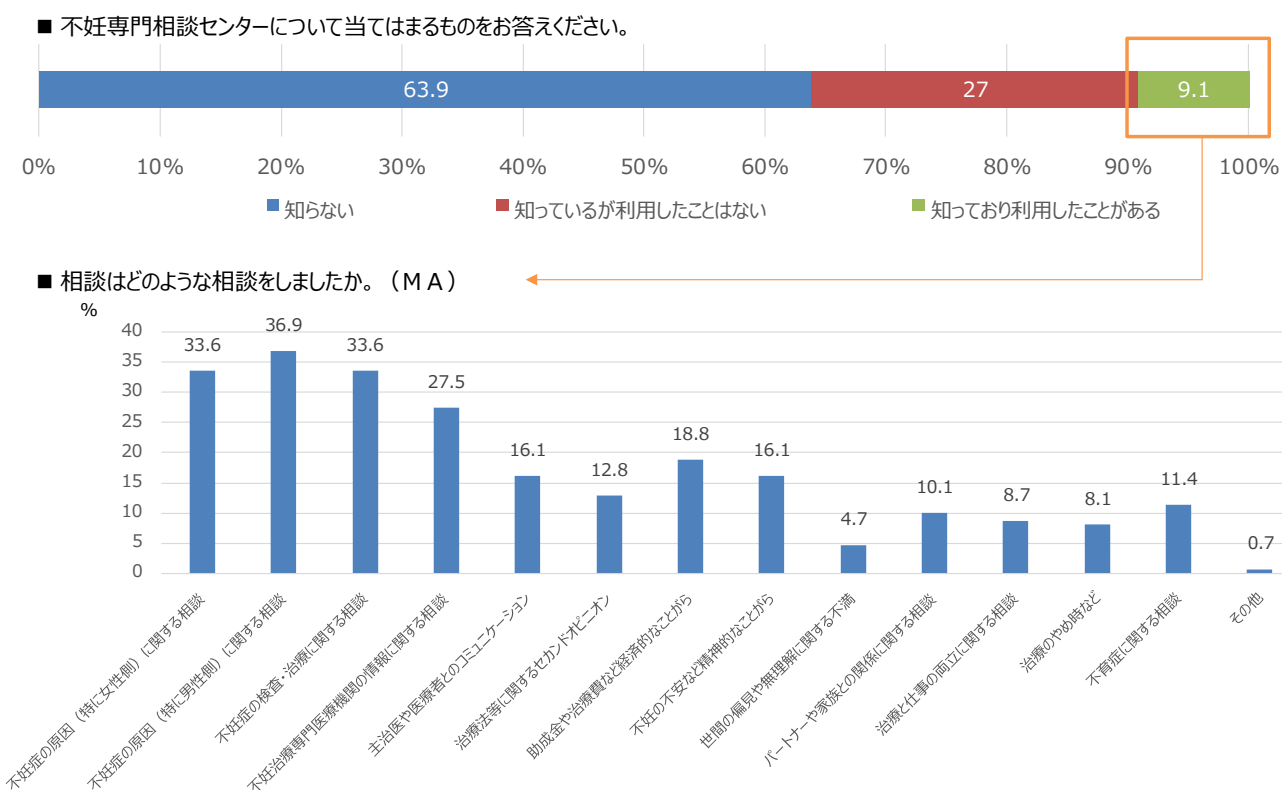
不妊治療中に欲しい情報（N=1,517）



次に、当事者が不妊治療中に欲しいと感じる（感じていた）情報について分析をしている。不妊治療中に欲しい情報は、すべての治療ステージで「助成金の情報について」が最大である。ステージ別に見ると、体外受精/顕微授精経験者は比較的どの選択肢についても情報を求めている傾向がある。

また、全ての治療ステージで「心理的サポートについて」の情報を必要としている回答者が3割以上いる。また、体外受精/顕微授精経験者や男性不妊治療経験者は「里親・特別養子縁組制度」についての情報も、他の治療ステージの経験者と比較して求めていることが読み取れる。

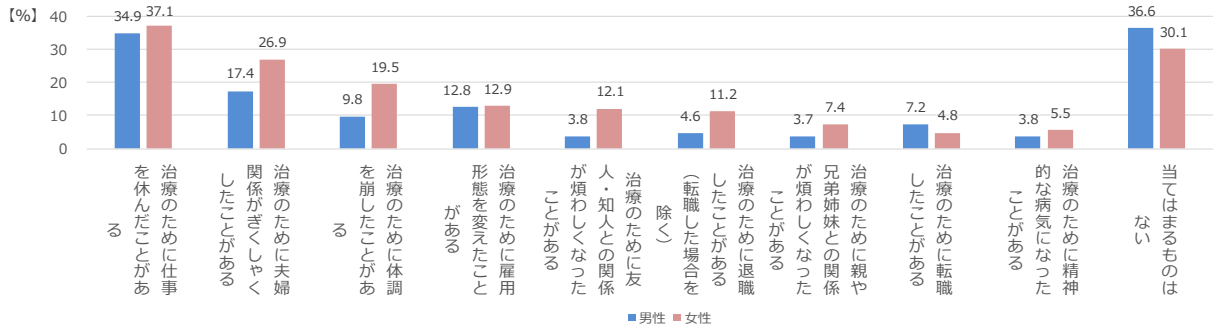
2.9) 不妊専門相談センターについて



不妊専門相談センターを知っており利用したことがある回答者は1割にも満たない。相談の内容は、「不妊症の原因」に関してが最多で、「検査・治療」に関してや、「不妊治療専門医療機関の情報」など医療的な相談をしている回答者が多かった。

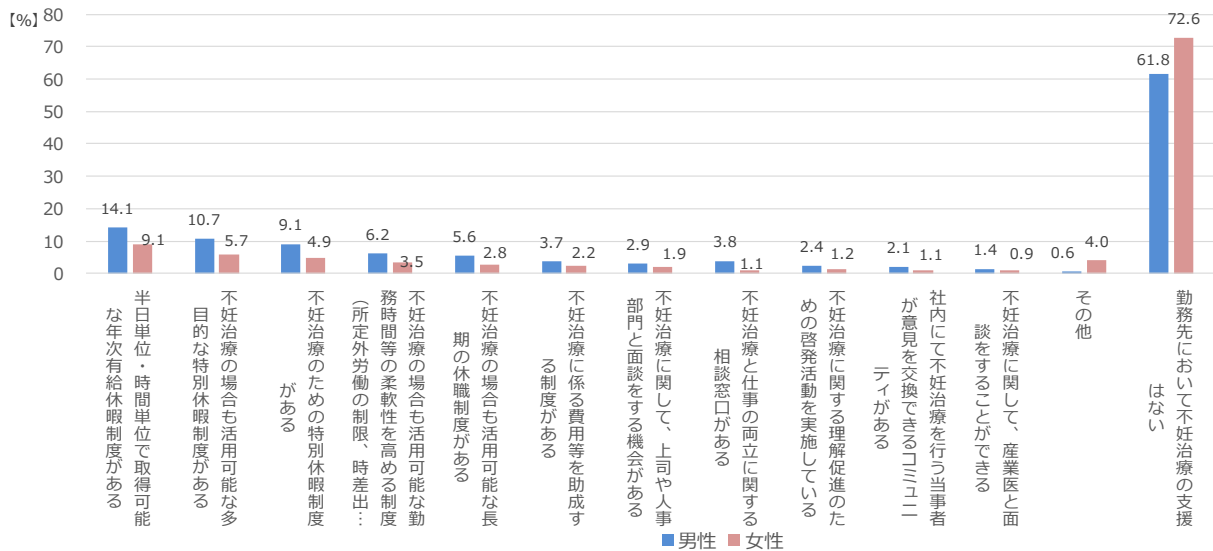
2.10) 勤務先における不妊治療の支援

■ 不妊治療を継続するにあたって、以下の様なことがありましたか。当てはまるものを全てお選びください。(MA)



不妊治療を継続するにあたって、男女とも3割以上が「治療のために仕事を休んだことがある」と回答した。

■ 勤務先において不妊治療の支援はありますか (MA)



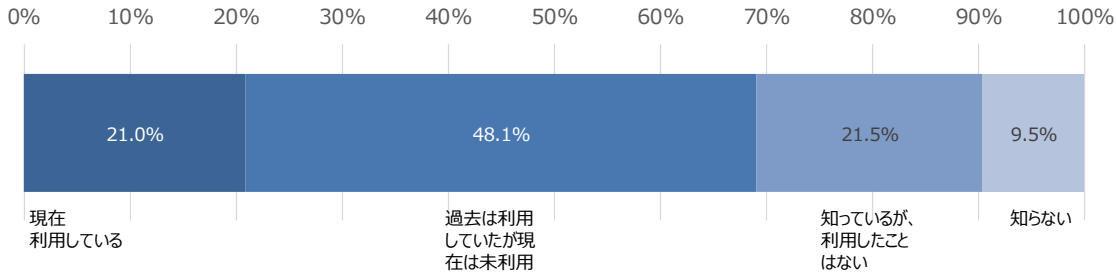
勤務先における不妊治療の支援を男女別で比較すると、男女ともに「半日単位・時間単位で取得可能な年次有給休暇制度がある」や「不妊治療の場合も活用可能な多目的な特別休暇制度がある」、「不妊治療のための特別休暇制度がある」が上位を占めていた。一方で、「勤務先において不妊治療の支援はない」回答者の割合が男女ともに6割を超えていることから、勤務先における不妊治療の支援が課題であることが分かる。

3) 制度面における課題

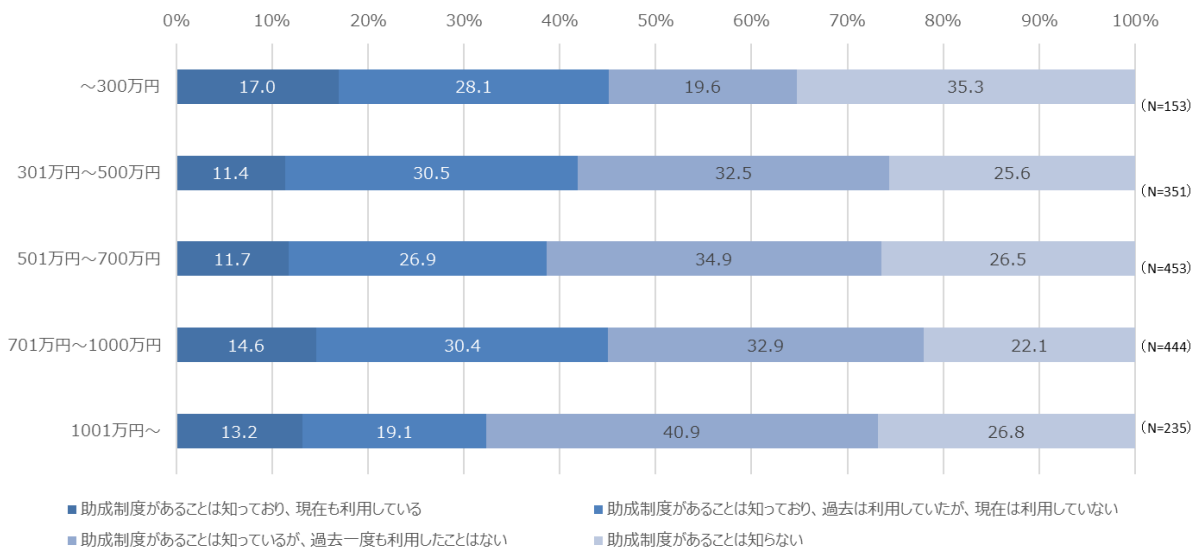
今まで見てきた通り、不妊治療当事者は様々な課題や負担を抱えており、現在においても、様々な制度が存在する。本章では、こうした制度の利用意向や利用実態について分析を行っている。

3.1) 特定不妊治療費助成について

■ 特定不妊治療費助成をご存知ですか。また利用したことがありますか。(N=568：体外受精/顕微授精経験者のみ)



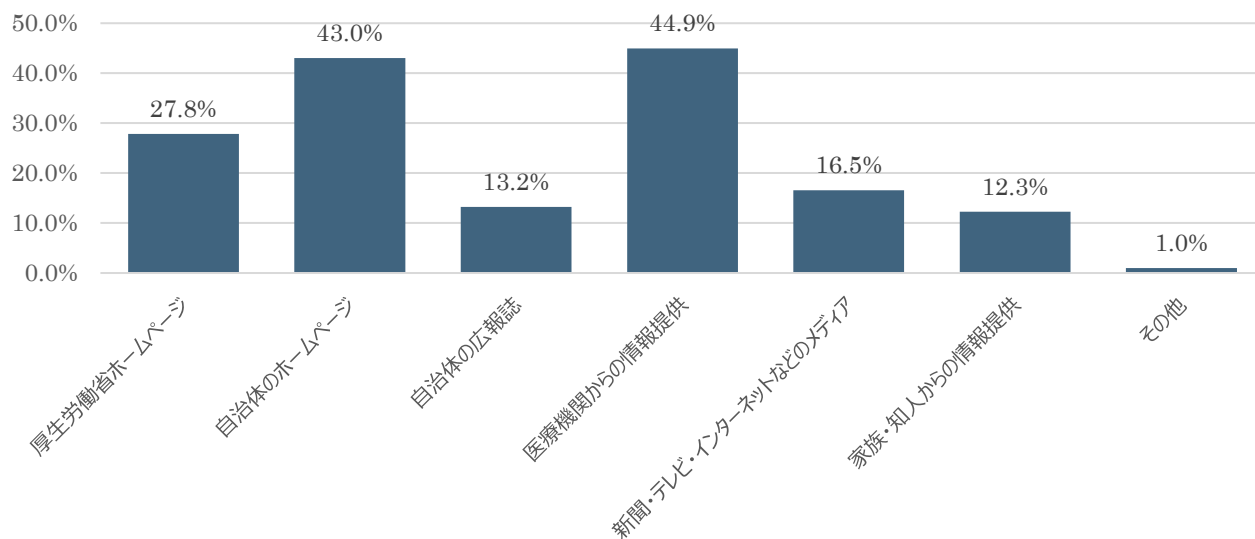
■ 特定不妊治療費助成をご存知ですか。また利用したことがありますか。(年収別/BQ45)



特定不妊治療費助成について、体外受精・顕微授精経験者での認知・利用状況を見てみると、「助成制度があることは知っており、現在も利用している」が21.0%。また、「助成制度があることは知っており、過去は利用していたが、現在は利用していない」が48.1%となっており、一度以上利用したことのある方が、約7割を占めている事が分かる。一方で制度の存在を知らないという割合が約1割存在していた。年収別に見ると、世帯年収が301万円以上の回答者の認知度に大きな差は見られなかった。

どのような経緯で特定不妊治療費助成制度を知りましたか。

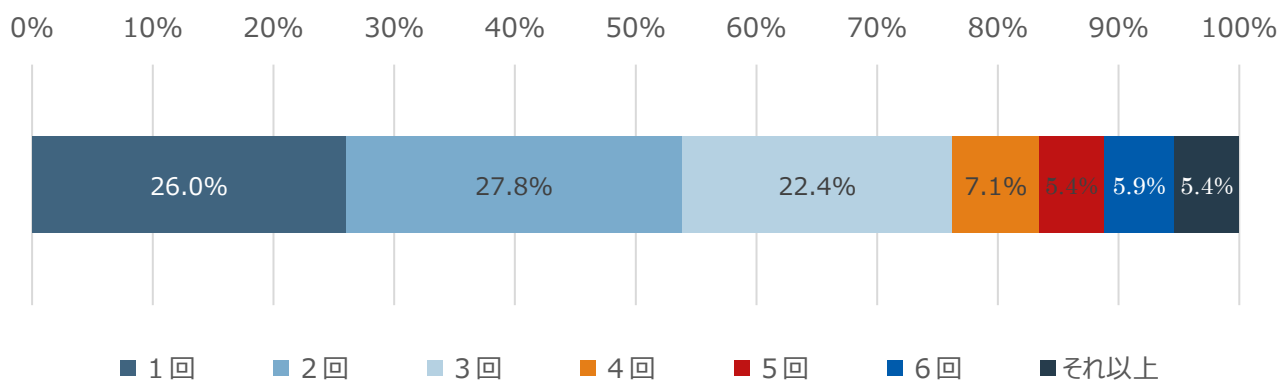
(N=514：体外受精/顕微授精経験者 かつ 特定不妊治療費助成制度について知っている)



特定不妊治療費助成を知った経緯について、体外受精/顕微授精経験者は「医療機関からの情報提供」や「自治体のホームページ」からが多くなっている。

特定不妊治療費助成をこれまで何回受けていますか。

(N=392：体外受精/顕微授精経験者 かつ 特定不妊治療費助成制度の利用経験者のみ)

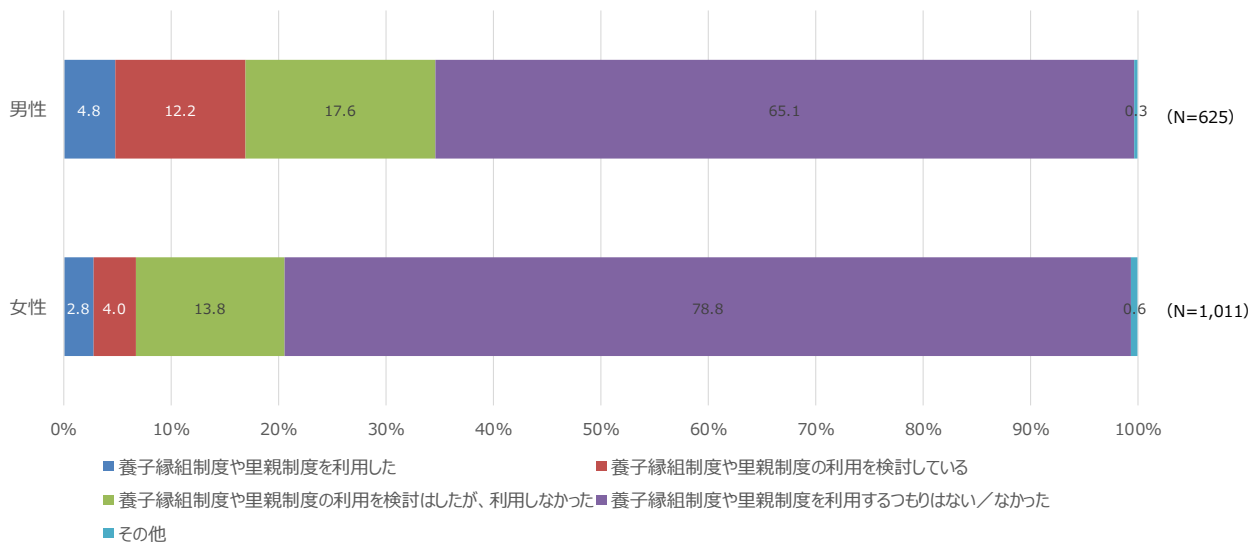


特定不妊治療費助成を受けた回数は、体外受精/顕微授精経験者では1回、2回、3回がそれぞれ20%以上となっており、3回以下が7割以上を占めている。

3.2) 養子縁組や里親制度について

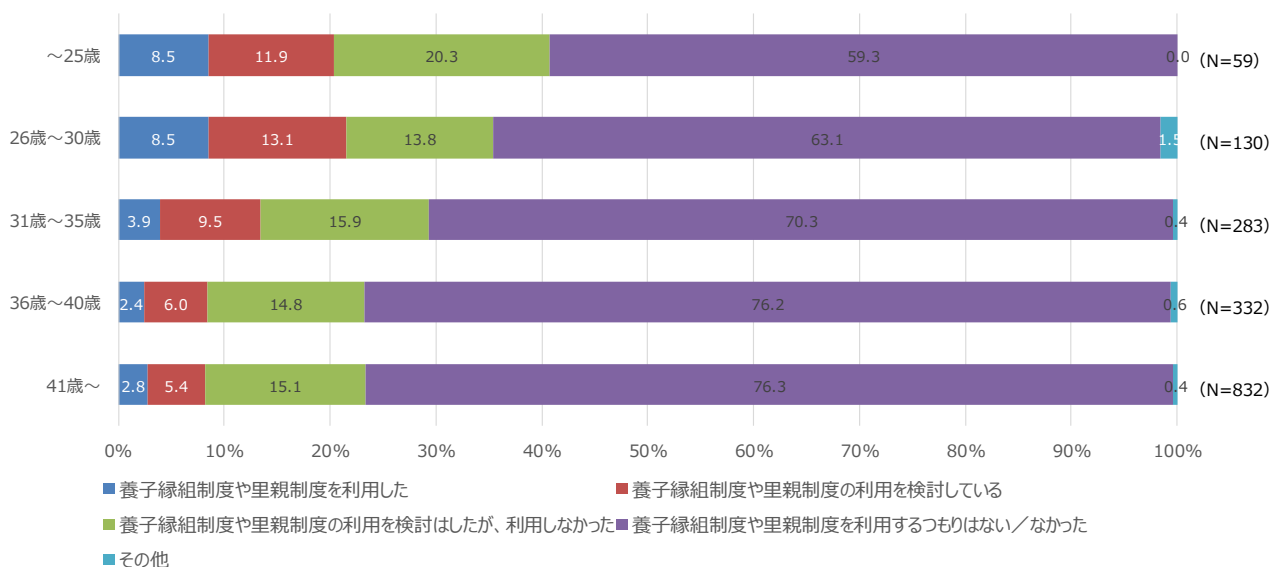
本章では不妊治療当事者が、養子縁組や里親制度をどのように捉えているのかを分析している。

■ 養子縁組や里親制度についての利用意向／実績として、以下から当てはまるものをお選びください。(BQ28/SA) (N=1636)



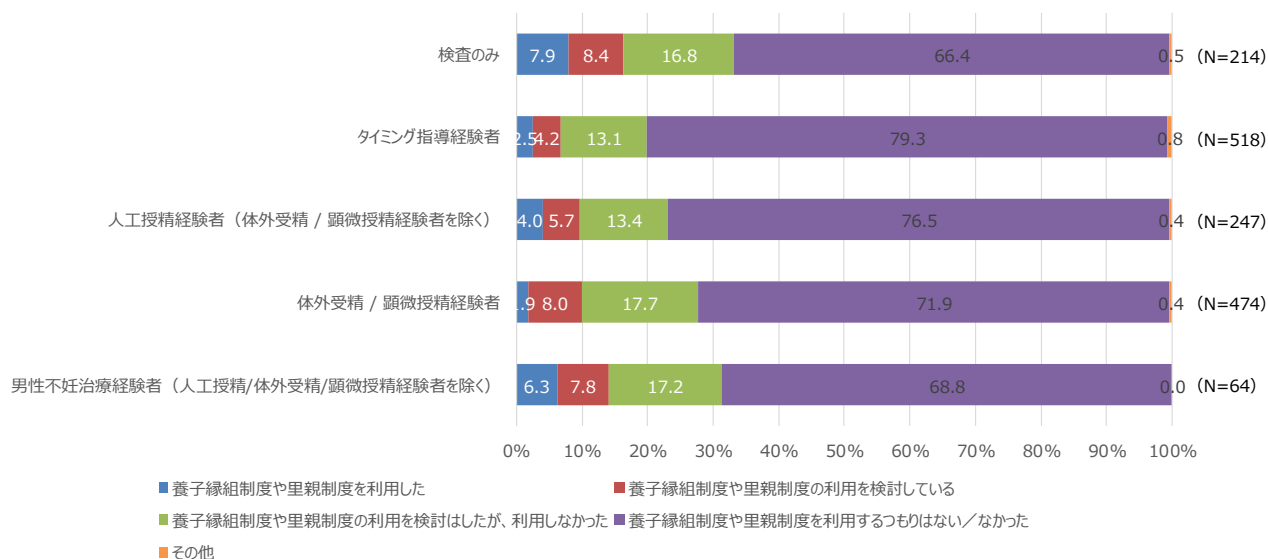
養子縁組や里親制度の利用意向について、「利用するつもりはない／なかった」と回答した割合は男性より女性の方が多い結果となった。

■ 養子縁組や里親制度についての利用意向／実績として、以下から当てはまるものをお選びください。(BQ28/SA) (N=1636)



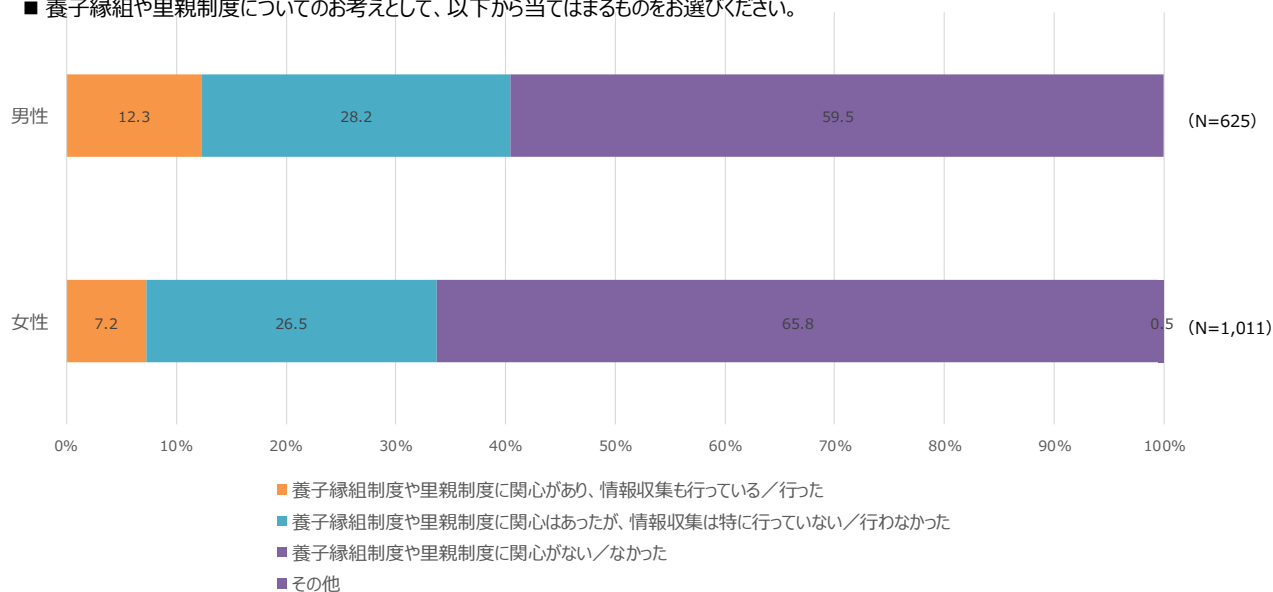
また年齢別では、比較的年齢が若いほど、「利用した・または利用を検討した」と回答していた。

■ 養子縁組や里親制度についての利用意向／実績として、以下から当てはまるものをお選びください。（BQ28/SA）



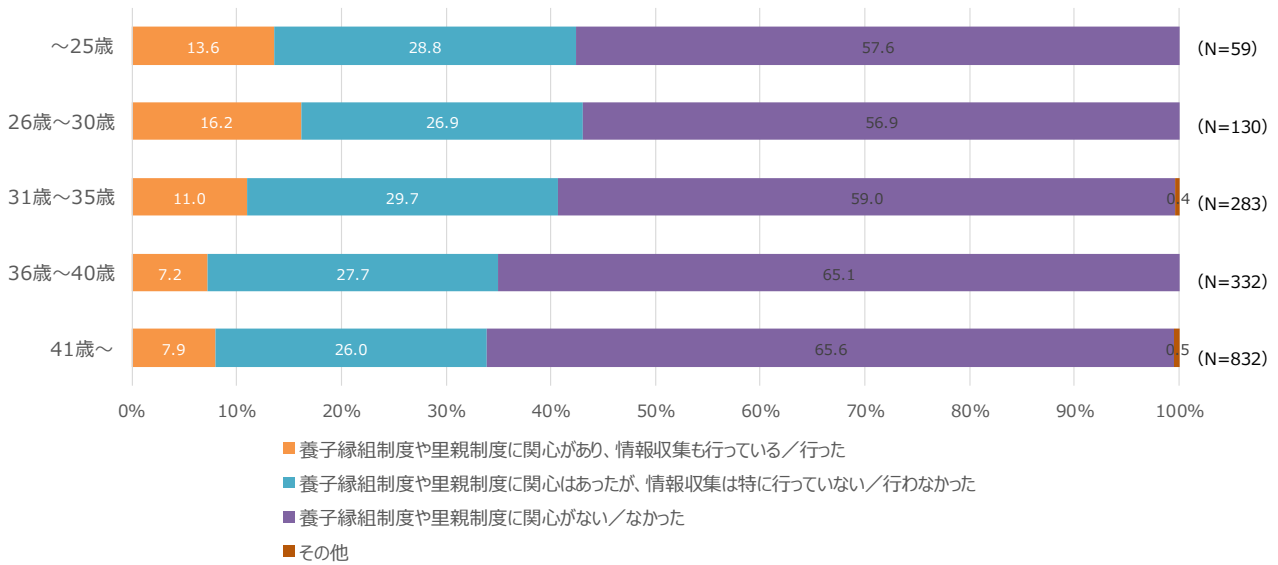
治療ステージで比較すると、検査のみの当事者を除いて考えれば、タイミング指導、人工授精、体外受精と治療ステージが進むにつれて、養子縁組や里親制度の利用を検討した回答者が増えている。

■ 養子縁組や里親制度についてのお考えとして、以下から当てはまるものをお選びください。



続いて、養子縁組や里親制度についての関心や情報収集について、こちらも利用意向と同様に、男性で関心が高くなっている。

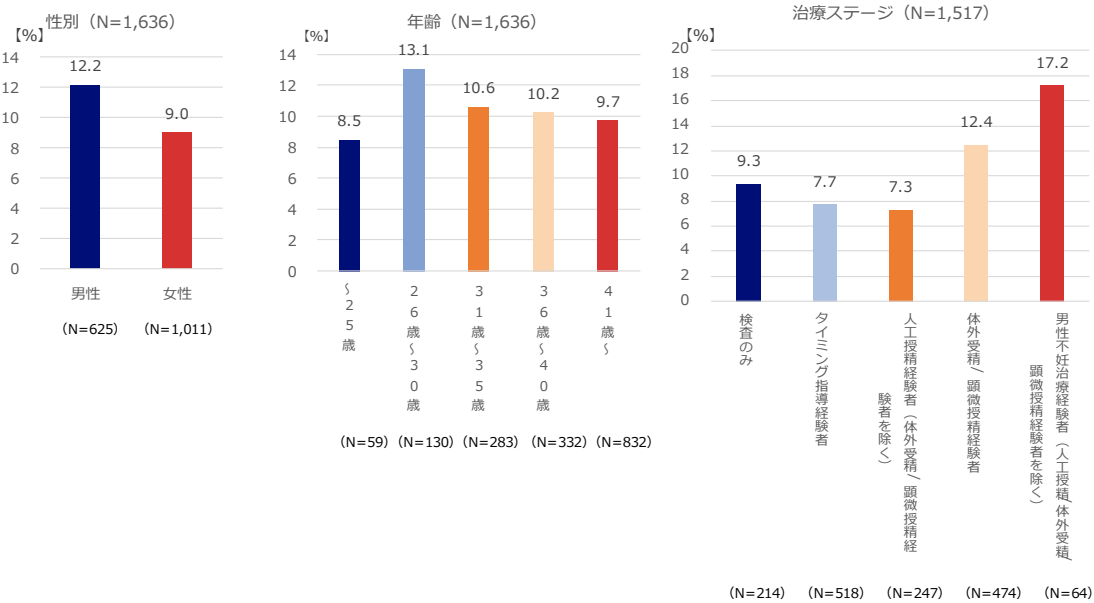
■ 養子縁組や里親制度についてのお考えとして、以下から当てはまるものをお選びください。（BQ29/SA）



年齢別では、若い層ほど関心が高くなっている。

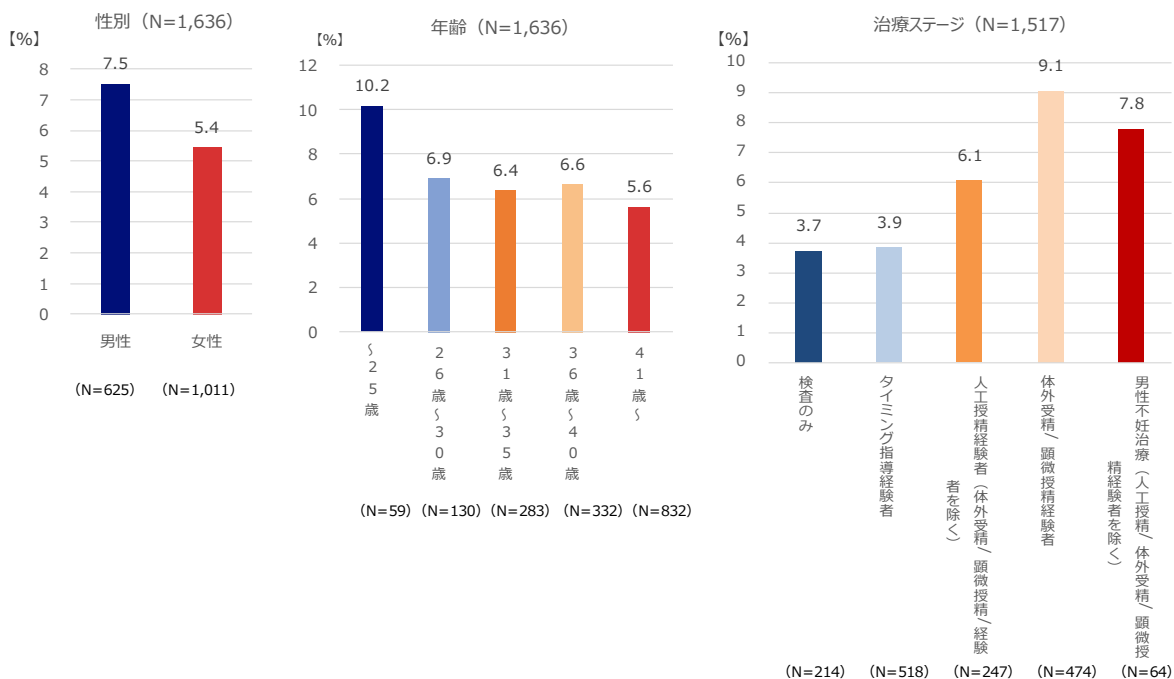
■ 不妊治療中、欲しいと感じる（感じていた）情報を以下からすべてお選びください。

問) 「里親・特別養子縁組制度について」



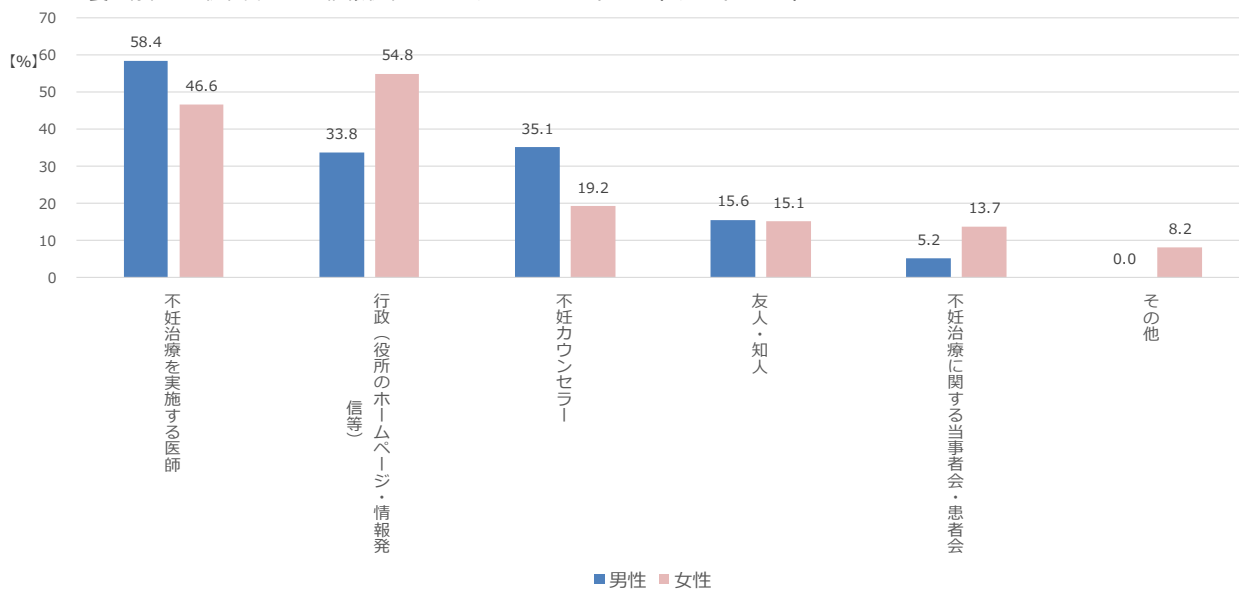
不妊治療中、「里親・特別養子縁組制度について」の情報を欲しいと感じる者の割合は、性別で男性、年齢別では20代後半でやや多かった。

- 治療時、夫婦間で不妊治療の見通しなどについて話し合いを行っています（いました）か。当てはまるものをお選びください。
問）「今後、子どもを授からなかった際の養子縁組などについて話し合いをしている」



治療時の夫婦間での不妊治療の見通しについての話し合いで養子縁組などを取りあげる者は一部に留まっていた。

- 養子縁組や里親制度に関する情報収集は主にどこからしています（いました）か。（N=150）



当事者の養子縁組や里親制度に関する情報収集元は、男性は医師から、女性は行政からが最多であった。

(2) 一般アンケート

以降では、一般アンケートに対する追加分析の結果を説明する。1) 不妊治療への関心・理解、2) 不妊治療当事者へのサポート意識の2つの観点から分析を行っている。

1) 不妊治療への関心・理解であるが、これは今後不妊治療の保険適用等の議論が活発化していくなかで、一般国民がどの程度不妊治療に対して関心を持ち、また不妊治療を取り巻く困難や実態について正しく理解をしているのかを分析するものである。

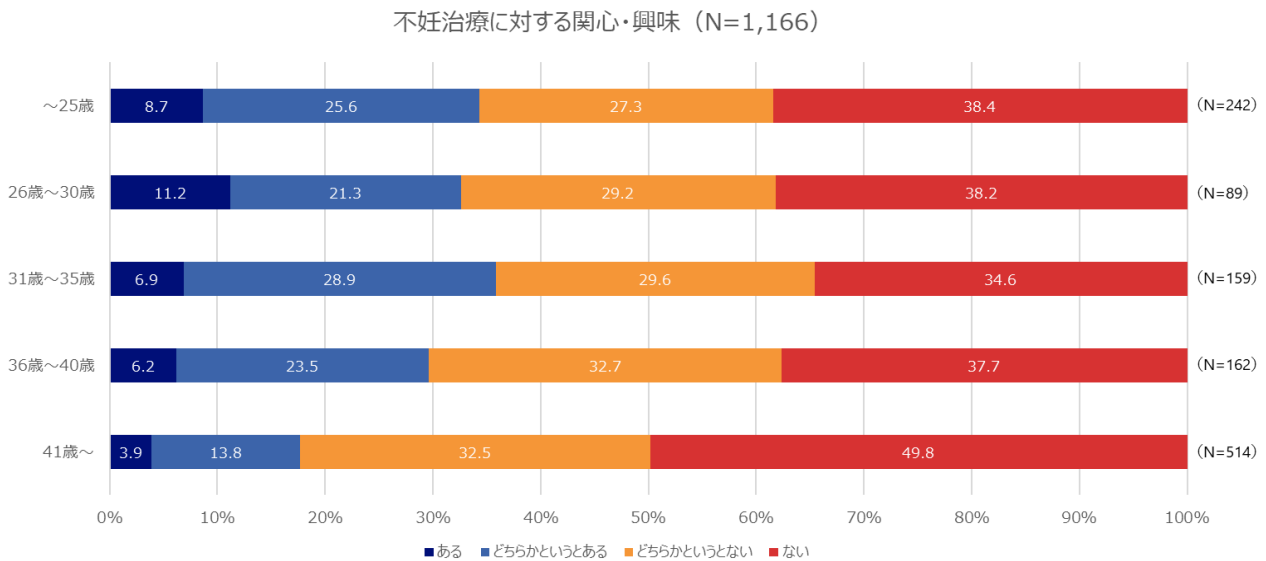
2) 不妊治療当事者へのサポート意識については、今後の不妊治療当事者への政策・制度の充実を目指していく中で、一般国民がどの程度そうした方向性に前向きであるのかを分析するものである。

1) 不妊治療への関心・理解

不妊治療の普及啓発のための基礎として、広く一般国民が妊娠・不妊・不妊治療に関する正しい知識を身に付けていることが重要である。

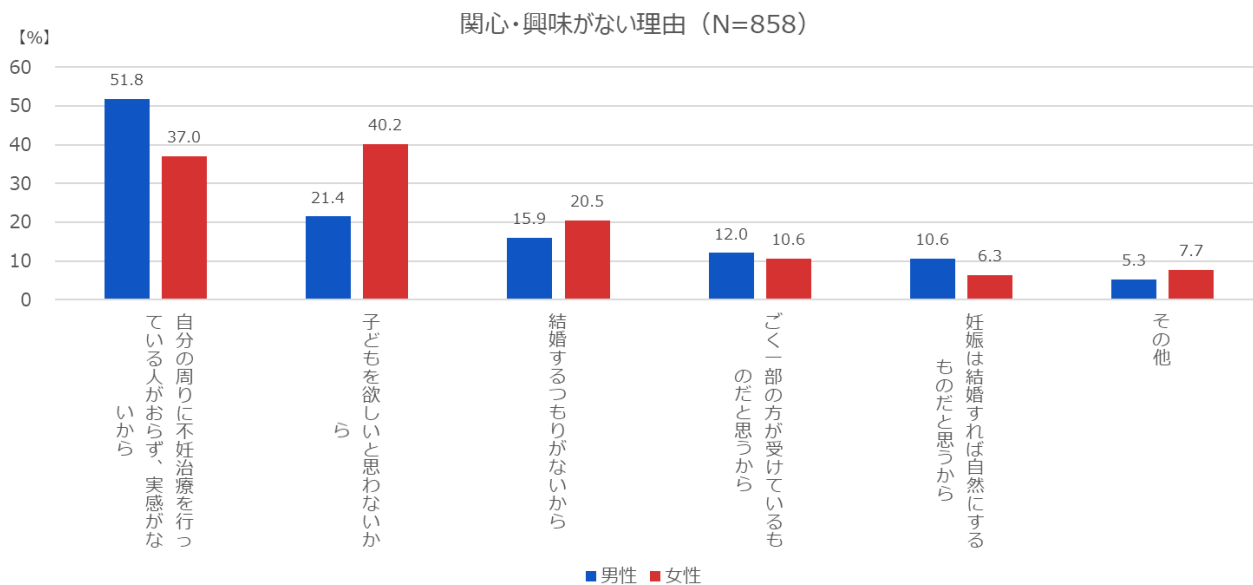
1.1) 不妊治療に対する関心・興味について

■ あなたは不妊治療に対して関心・興味がありますか。(AQ13/SA)



不妊治療に対する関心・興味が「ある」または「どちらかというところ」回答者は、どの年齢層も半数に満たないものの、相対的に年齢が若い回答者の方が関心・興味を示していることが読み取れる。

■ 関心・興味がない理由を教えてください。(AQ15/MA)

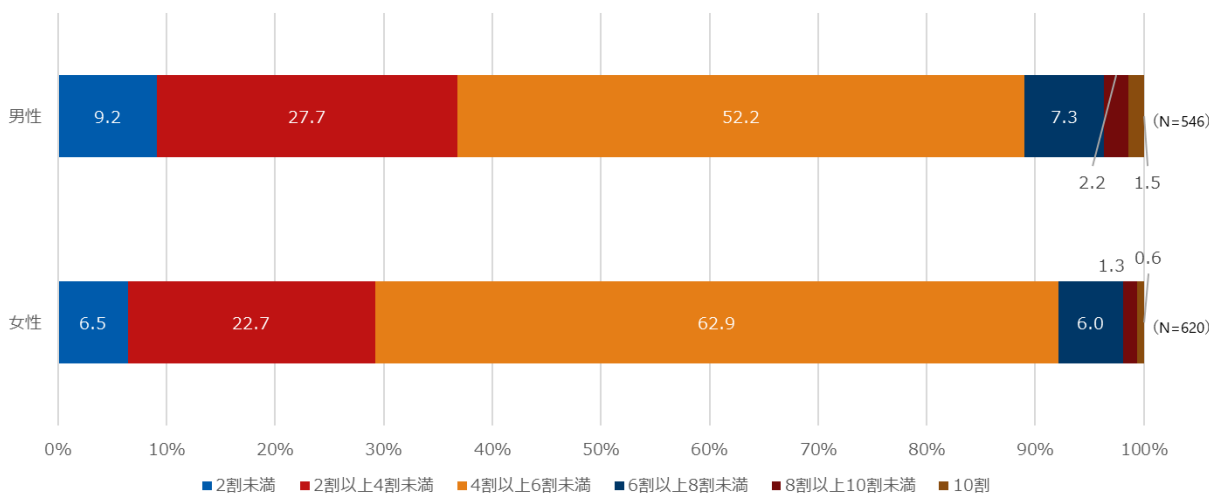


不妊治療に関心・興味がない理由として、女性の回答者は「子どもを欲しいと思わないから」や「結婚するつもりがないから」のようにライフプランに関係している選択肢の割合が高い。一方、男性の回答者は「自分の周りに不妊治療を行っている人がおらず、実感がないから」の割合が最多である。

1.2) 妊娠・不妊・不妊治療に関する知識

■ 男性の原因による不妊はどれくらいの割合があると思いますか。 ※男性と女性の両方に原因があるものも含む (AQ16_1_1/SA)

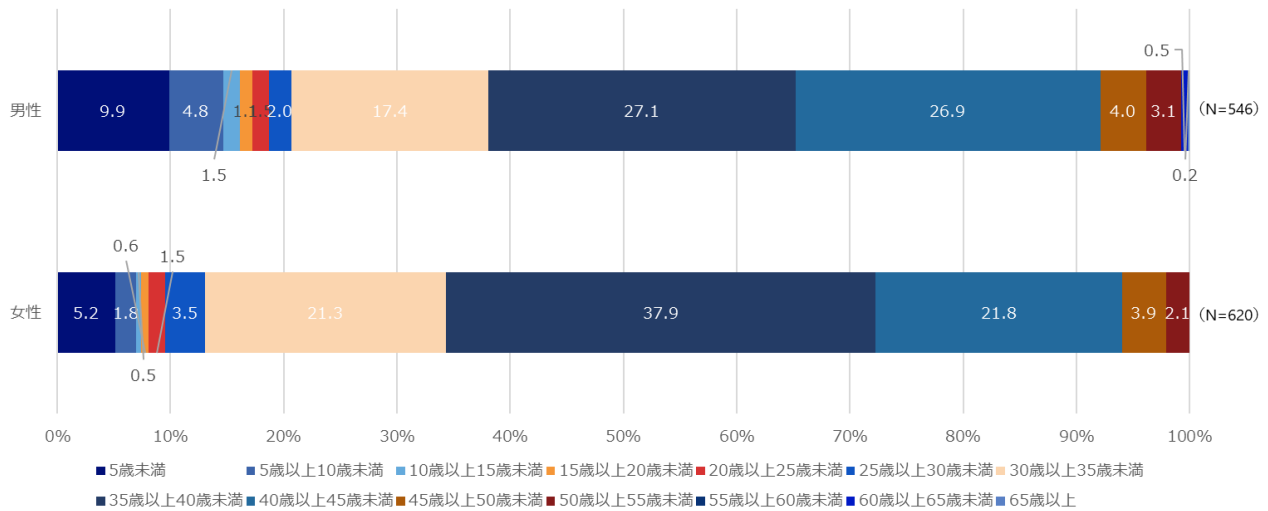
不妊が男性の原因によるものだと思う割合 (N=1,166)



男女とも、男性の原因による不妊の割合は「4割以上6割未満」が過半数を占めた。

■ 女性の生物学的な妊娠する力が下がるのは何歳頃からだと思いますか。(AQ16_3_1/SA)

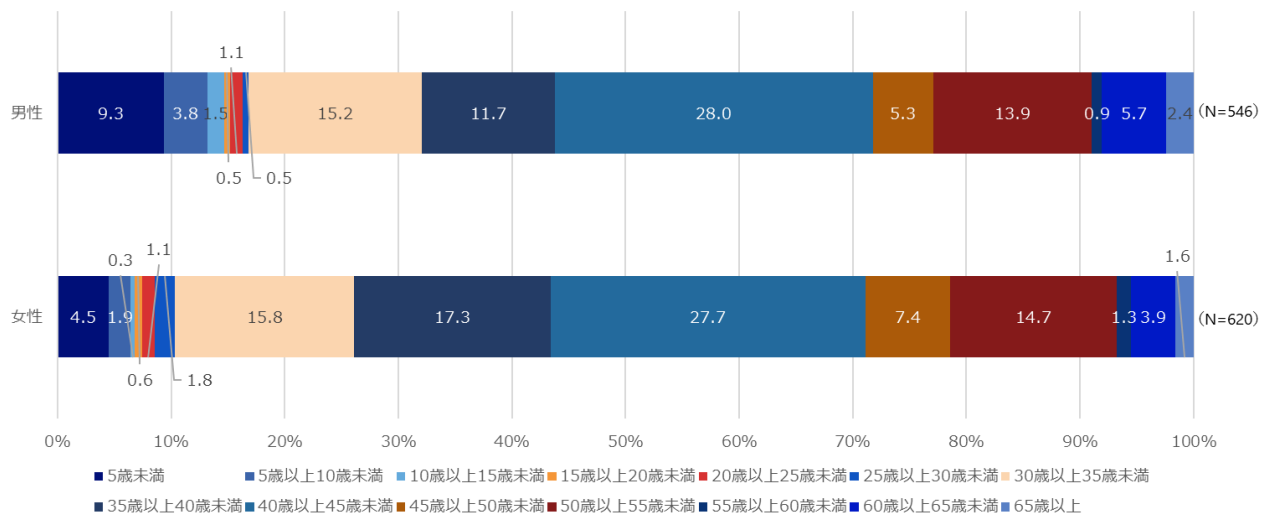
女性の生物学的な妊娠する力が下がると思う年齢 (N=1,166)



女性の生物学的な妊娠する力が下がる年齢について、女性は「35歳以上40歳未満」と回答した割合が、男性は「40歳以上45歳未満」と回答した割合が最多だった。

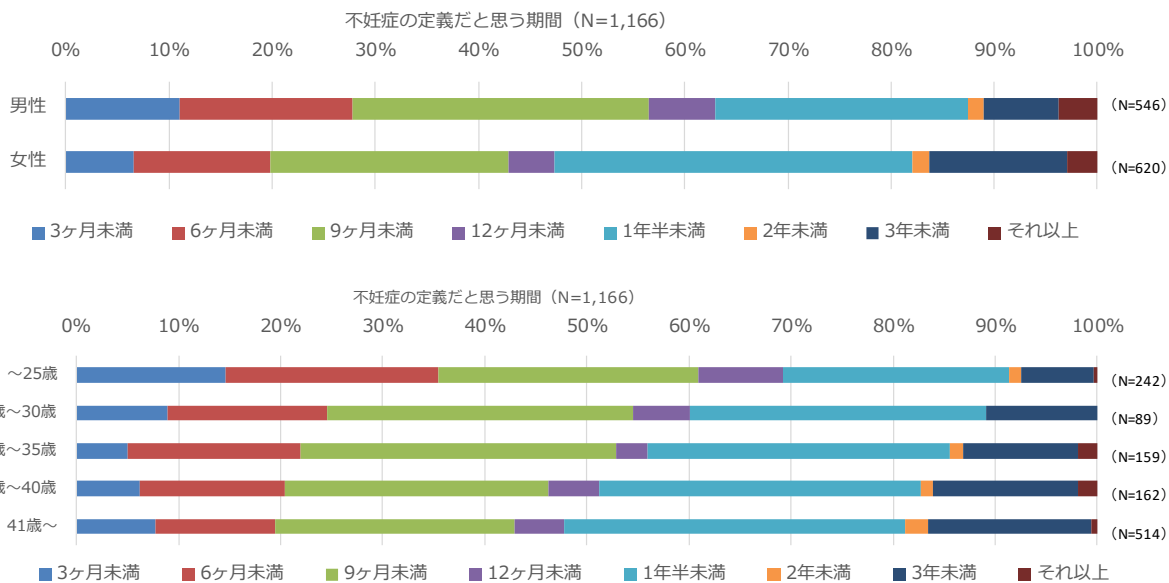
■ 男性の生殖能力（精子を作る能力）が下がるのは何歳頃からだと思いますか。(AQ16_4_1/SA)

男性の生殖能力が下がると思う年齢 (N=1,166)



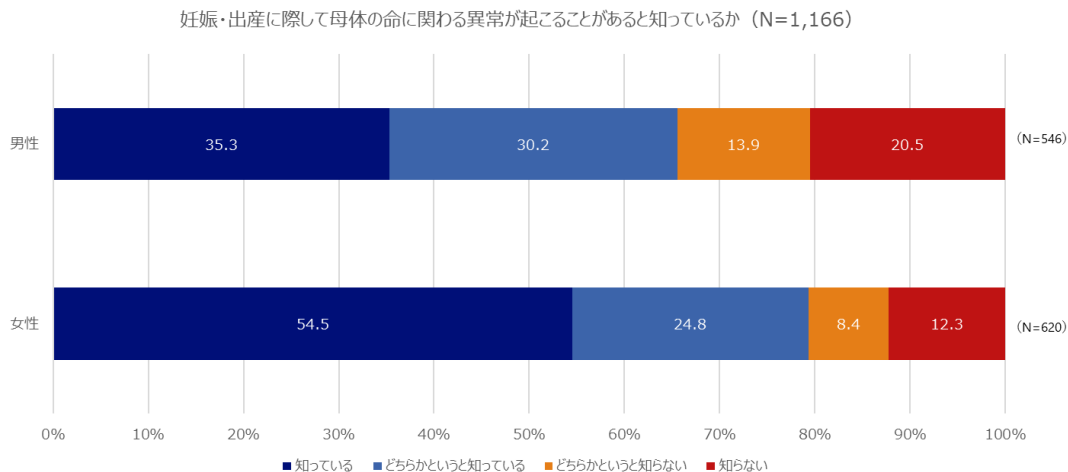
女性の生物学的な妊娠する力や男性の生殖能力が下がると思う年齢について、医学的な出産適齢期を過ぎても妊孕力が下がらないと思っている回答者が男女ともに一定数いることが分かる。

■不妊症とは、「妊娠を希望する男女が、一定期間、避妊することなく性交を継続的に行っているにもかかわらず、妊娠しないこと」を指します。その期間とはどれくらいを指すと思われますか。



不妊症の期間の定義については、性別では男性、年齢層別では高年齢層と比較して若年層で「年未満」との回答が多かった。

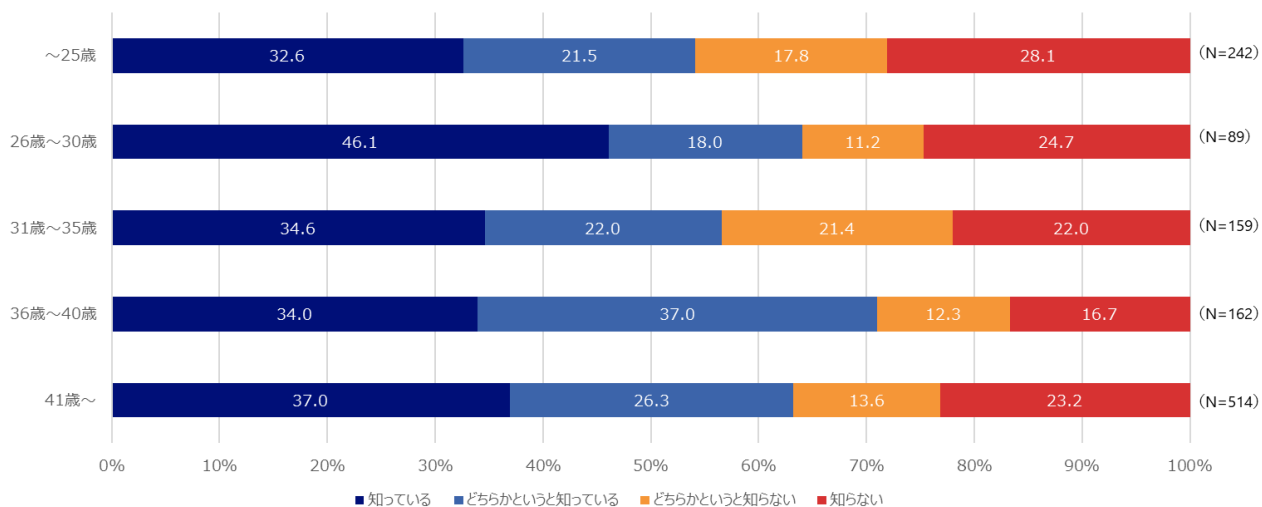
■妊娠・不妊・不妊治療に関する項目に対し、もっともあてはまるものをお選びください。／妊娠・出産に際して母体の命に関わる異常（合併症）が起きることがあると知っていますか。(AQ17_3/SA)



妊娠・出産に際して母体の命に関わる異常（合併症）が起きることについて、男女ともに「知っている」と「どちらかという知っている」の選択肢を合わせると6割を超えている。

■ 妊娠・不妊・不妊治療に関する項目に対し、もっともあてはまるものをお選びください。／不妊治療は治療の一部が保険診療の対象外であることを知っていますか。(AQ17_5/SA)

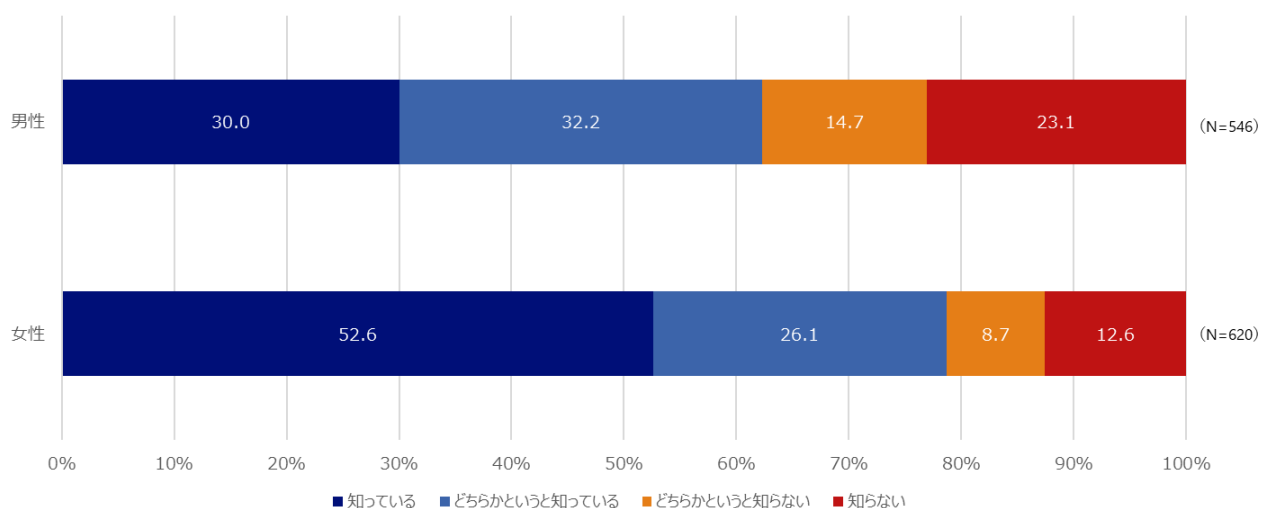
不妊治療の一部が保険診療の対象外であることを知っているか (N=1,166)



また、不妊治療の一部が保険診療の対象外であることを「知らない」または「どちらかという知らない」と回答した人がどの年齢層にも一定数おり、不妊治療に関する普及啓発が進んでいないことが読み取れる。

■ 妊娠・不妊・不妊治療に関する項目に対し、もっともあてはまるものをお選びください。／不妊治療は1回の治療ではなかなか妊娠せず、何度も繰り返して治療をすることもあることを知っていますか。(AQ17_6/SA)

不妊治療では何度も繰り返して治療することもあることを知っているか (N=1,166)



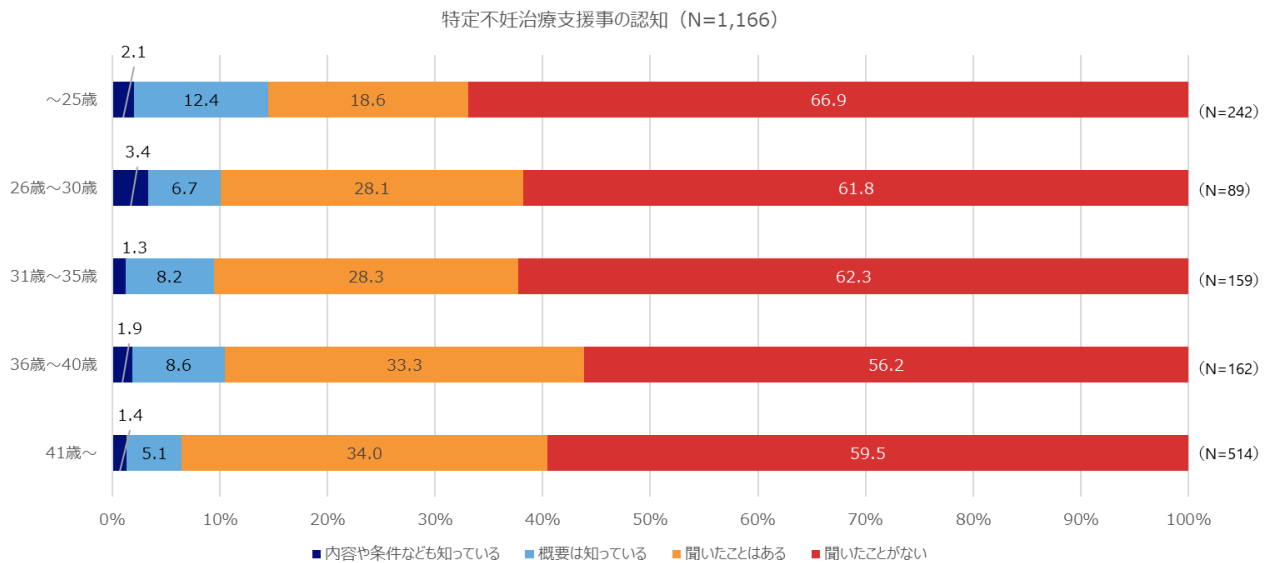
不妊治療は何度も繰り返して治療することもあることを「知っている」と回答した割合は、男性が30.0%、女性が52.6%と男女で大きな差があった。

2) 不妊治療当事者へのサポート意識

心理的・身体的負担のかかる不妊治療を実施・継続していくためには、周囲が不妊治療当事者の状況を理解することや、社会全体でサポートしていく環境づくりが必要不可欠である。今後の支援のあり方を考える材料とすべく、クロス集計において、一般の回答者の不妊治療に対する認識を分析した。

2.1) 特定不妊治療支援事業について

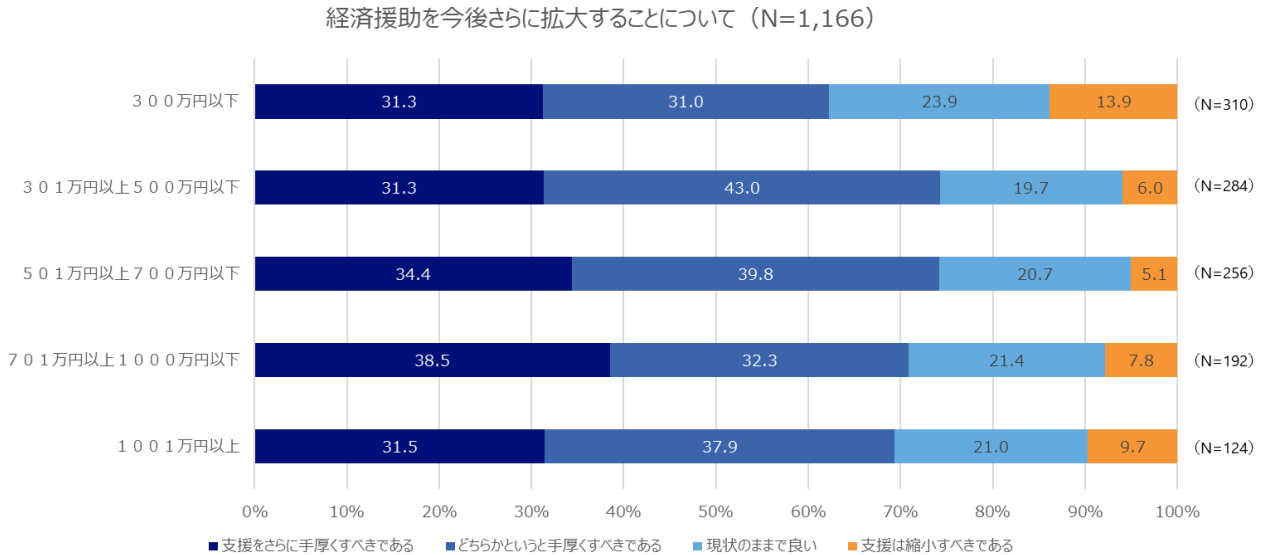
- 不妊治療の経済負担を支援するために、特定不妊治療支援事業という費用助成制度があることを知っていますか。
(AQ20/SA)



特定不妊治療費助成について、すべての年齢層で「聞いたことがない」が過半数を超えており、制度の認知が進んでいないことが読み取れる。

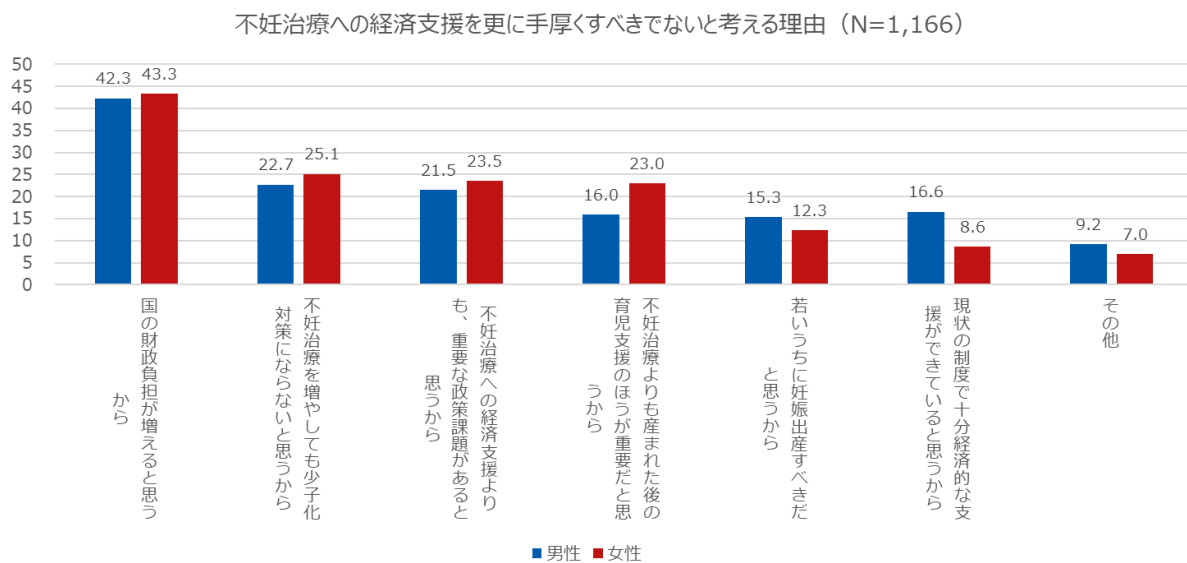
2.2) 不妊治療に対する経済援助の拡大について

■ 不妊治療に対する経済援助を今後さらに拡大することについてあなたのお考えをお聞かせください。(AQ22/SA)



今後の経済援助を拡大することについての考えとして、若干の差はあるものの、すべての世帯収入の層で「支援をさらに手厚くすべきである」や「どちらかという手厚くすべきである」を選択する回答者が7割程度と、不妊治療に対する経済援助の拡大は好意的に受け止められていることが分かる。

■ AQ23 不妊治療への経済支援を更に手厚くすべきでないとお考えの理由について当てはまるものをお答えください。(MA)

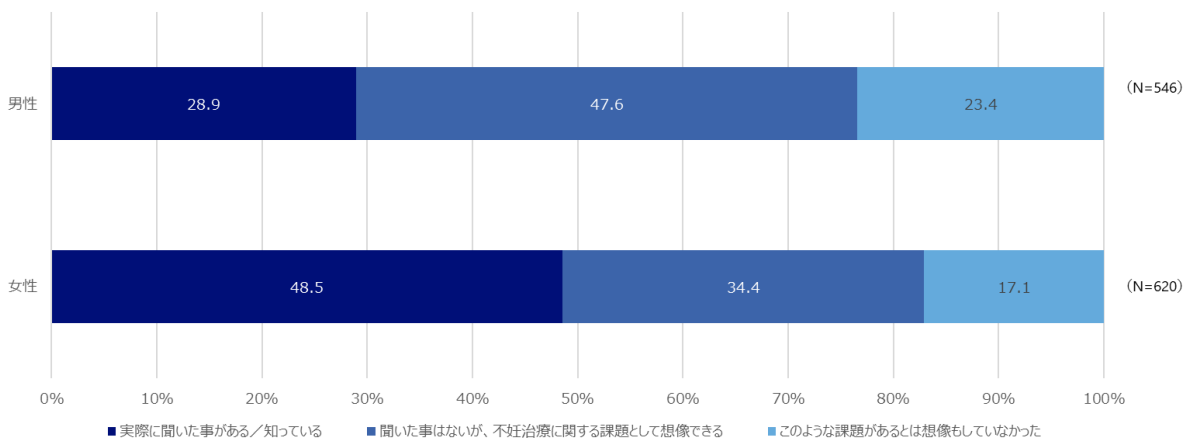


一方で、不妊治療への経済支援を更に手厚くすべきではないと考える層も一定程度存在する。その理由は、男女とも「国の財政負担が増えると思うから」が最多である。また、男性は「現状の制度で十分経済的な支援ができていると思うから」という回答が相対的に高く、女性は「不妊治療よりも産まれた後の育児支援のほうが重要だと思うから」という回答の割合が高い。

2.3) 当事者が抱える課題・負担への理解

■ 不妊治療を受けるにあたり、様々な負担があると言われています。以下のそれぞれについて当てはまるものをお答えください。／
通院のために休暇を取ったり働き方を変えたりする必要があるが、職場からの理解が得られないことがある (AQ24_6/SA)

通院のために休暇を取ったり働き方を変えたりすることに対して職場の理解が得られないことがある
という課題への認識 (N=1,166)



不妊治療患者が、通院のための休暇を取ったり働き方を変えたりする必要があることに対し職場からの理解が得られないことがあるという課題について、「実際に聞いた事がある／知っている」を選択した回答者は男性が3割弱、女性が5割弱である。当事者はこの他にも様々な課題や負担を抱えており、それらを認識・理解することが、当事者へのサポートの第一歩となるのではないかと考えられる。

6. まとめ

(1) 実施概要

本調査研究は2020年8月から、2021年3月までの8カ月にわたり、不妊治療の実態を把握することを目的として実施した。産科・婦人科、泌尿器科それぞれへの医療機関向けアンケート調査と、不妊治療の当事者（経験者）及び一般国民を対象としたアンケート調査の計4つのアンケートを実施し、それぞれ分析を行った。

アンケートは調査票の設計及び分析においては、不妊治療の実態に関する調査研究会を設置し、各委員とのディスカッション及び研究会の中での意見交換を行いながら推進した。

(2) 調査結果

1) 医療機関向けアンケート

婦人科・泌尿器科それぞれへのアンケートによって、主に以下のことを確認した。

治療内容の多様性

- ・不妊治療の領域においては、各治療や各検査の実施率に差が見られ、どの医療機関でも実施をされているようなものから、一部の医療機関でのみ実施をされているものまで多岐に渡っている。
- ・また、各医院において治療メニューとして取扱ってはいるものの、年間での実施数が数件程度に留まるような治療行為も存在している。
- ・例えば、ICSI（TESE）が、男性不妊治療を取扱う一部の医療機関で集中的に実施されているという側面があるように、より専門性の高い治療、特殊な治療は、その多くが一部の医療機関に偏って実施をされている。
- ・各種検査の中でも、施設区分によって実施率に差が見られ、不妊治療を専門的に取り扱う医療機関では高い実施率となっているが、そうではない医療機関では実施率が低いという検査が存在していることも分かった。
- ・また、いわゆるオプションと呼ばれるような治療・検査については、実施をしている医療機関、実施をしていない医療機関が属性によって分かれており、特に「個人」あるいは「医療法人」が設立主体となっている機関で実施率が高くなっている。一方で、「公的機関」が設置主体となっている医療機関ではオプションの実施率は低くなっている。

医療機関からの請求費用

- ・料金体系としては、成功報酬型の料金体系を採用している医療機関は全体の4%程度であり、ほとんどの医療機関でメニュー別の請求料金を決めているという状況であった。
- ・医療機関側のアンケートから得られた、治療費用の平均値は、「人工授精（手技及び検査含む）」が30,166円、「体外受精」が501,281円であった。
- ・請求費用については、回答機関毎に一定のばらつきが見られた。特に、体外受精では、「特別

区+政令市」で533,106円が平均であったのに対して、「その他の市町村」で458,718円となっており、平均値で約7.5万円程度の差であった。

2) 当事者・一般向けアンケート

当事者・一般それぞれへのアンケートによって、主に以下のことを確認した。

不妊治療当事者の経済的・心理的な負担

- ・治療費については、回答者によって幅がみられたが、体外受精/顕微授精経験者において医療費の総額が100万円を超えている方が半数以上であった。
- ・K 6 尺度による精神状態の分析では、重度のうつ・不安障害が見られるとされる13点以上の当事者は、現在も継続的に治療中の方において約2割であり、不妊治療当事者以外のデータよりも高くなっている。
- ・不妊治療の不安については、女性の方が男性よりも大きい傾向があり、「出産できるか」「治療費について」等に関する不安を訴える人が約半数以上であった。

不妊治療当事者への経済的・心理的な支援制度

- ・不妊治療中に欲しい情報としては、「助成金に関する情報」「心理的なサポート」「不妊治療の一般的な成功確率など医学的な情報」「各医療機関の治療内容や実績について」が多くなっていた。
- ・体外受精/顕微授精経験者のうち、特定不妊治療費助成の利用率は7割程度となっており、情報源は「医療機関から」「自治体ホームページ」が4割を超えていた。
- ・不妊治療を継続するにあたって、男女とも3割以上が「治療のために仕事を休んだことがある」と回答した。勤務先の支援は休暇制度が上位を占める一方、6割以上の者が支援はないと回答した。
- ・養子縁組や里親制度についての利用意向/実績として、大多数が利用意向を示していないが、比較的年齢が若いほど、「利用した」または「利用を検討した」と回答していた。男女ともに、養子縁組や里親制度に関心はあるものの情報収集を行っていない人が3割ほどであった。

一般における不妊治療への関心・理解

- ・男性側に原因がある割合の質問では、「4～6割」という回答が男女ともに最多であった。
- ・女性の妊娠する力が下がり始める年齢として最も多かった回答は、男女とも「35～40歳」また次点で「40歳～45歳」であった。
- ・不妊症の期間の定義については、性別では男性、年齢層別では高年齢層と比較して若年層で「1年未満」との回答が多かった。

(3) 今後の検討事項

各種アンケート及び研究会の中での議論を踏まえて、不妊治療に関する今後の政策検討、及び保険適用に向けて検討していくべき事項について以下に記す。

不妊治療に関する制度面での検討

1) 公平感のある経済支援の検討

「4. 医療機関アンケート結果」でも述べたように、特に体外受精に係る費用については、医療機関によって一定の差が見られたが、一定の価格帯に収斂する傾向が見られた。現在では特定不妊治療費助成として1回あたり30万円（自治体によって追加の治療費助成がある）の支援があり、体外受精の平均費用は501,284円であるため（p38）、平均的には自己負担は1回の治療で20万程度になっていると想定される。一方で、体外受精の費用は医療機関アンケート/当事者アンケートの両アンケートから、価格に一定のばらつきがあることが明らかとなっており、現在は受診する医療機関によって自己負担額に差があることが分かる。

不妊治療の保険適用に当たっては、原則として全国で一律の保険点数での診療となる。保険適用により、多くの患者にとって、不妊治療が経済的に受けやすいものになることが期待されるが、これまでの特定不妊治療費助成との関係で、自己負担額水準に与える影響等も検討が必要であろう。

2) 保険適用の範囲に係る検討

「4. 医療機関アンケート結果」で、不妊治療における治療や検査のうち、基本的なものについては、ほぼ全ての医療機関において実施されていた。オプション的な治療については、医療機関によって実施されている内容に差があるものもあった。（p22及びp46）これまで不妊治療を実施している医療機関において、それぞれの医療機関の方針や、患者の状態等を踏まえつつ、診療を行ってきた結果であると言える。不妊治療の保険適用に向けた議論においては、その前提として、関係学会等において標準的な治療行為とは何かを規定していく議論が必要になると考えられる。

現代医療においては、個々の患者に対して適切な治療法を選択するプレジジョン・メディシン^{*}の考え方が主流となってきた。不妊治療についても、こうした流れを踏まえた制度設計の議論が必要であると考えられる。

不妊治療の保険適用に当たって、有効性、安全性等の観点を踏まえつつ、例えば、一部の治療や検査等を先進医療^{**2}と位置づけるなど、保険外併用の仕組みを活用する等により、患者に適した医療が行える環境整備が求められる。

* 「精密医療」「高精度医療」とも訳される、それぞれの患者に合った最適な治療を行う医療のこと。がん治療の分野で特に進んでいる。

**2 未だ保険診療として認められていない先進的な医療技術のうち、安全性、有効性等を個別に確認したもののについて、保険診療と保険外診療との併用を認め将来的な保険導入に向けた評価を行う制度。

不妊治療の質の向上に向けた検討

3) 産科・婦人科と泌尿器科の連携

本調査では、産科・婦人科向けのアンケートにおいて、「男性不妊治療外来の有無」について調査した。結果は64%の施設で「ない」となった (p18)。不妊治療に当たっては、女性側だけではなく男性側の検査を早期に実施することで不妊の原因を特定し、適切な治療に繋げていくことは極めて重要なポイントである。しかしながら、実際には、男性不妊治療外来がない医療機関が多くを占めており、さらには、泌尿器科医への紹介や適切な連携が十分にできていないケースも存在していると考えられる。

日本生殖医学会が認定する「生殖医療専門医」には、2020年4月1日時点で、産婦人科医は768名が認定されているのに対して、泌尿器科医は68名と大きな差があることも、泌尿器科での生殖医療が身近なものとなっていない一つの要因であろう。保険適用を含む経済支援の議論とあわせて、質が高く負担の少ない医療を提供するという観点から、泌尿器科での生殖医療をより身近なものとしていくための環境整備・人材育成等の方策についても検討の必要がある。

4) 治療内容や治療結果を捕捉する仕組み

不妊治療については特定不妊治療費助成の創設以降、その助成額や受給要件の改訂などが適宜行われてきた経緯がある。仮に保険適用がなされた場合には、過去のそのような変化と比して非常に大きな変化が医療現場にもたらされることが想定される。このような大きな制度変更にあたっては、その効果を検証していくことが重要であると考えられる。

現在は、本調査研究でも引用をしている (p7~13) 日本産科婦人科学会が公開をしているデータが最も整備されたデータベースと言えるが、治療周期ベースでの集計となっている。転院を繰り返すこともよくある (p110) 不妊治療においては、本来的には人(患者)ベースでのデータを整備して、行われた治療とその結果が適切にモニタリングできる環境整備の必要性は高いと言える。その際には、情報提供するということの患者の同意と個人情報の厳密な管理の視点も考えておくことが求められる。

また、現在の特定不妊治療費助成では年齢制限や回数制限などが設けられている。保険適用にあたって、年齢や回数の制限等については、現在の助成事業等を踏まえつつ、検討する必要がある。

患者支援・情報提供

5) 経済的理由での不都合の解消

不妊治療当事者へのアンケート結果及び医療機関アンケートの結果から、体外受精・顕微授精においては50万円前後の非常に高額な費用がかかることが改めて明らかになった (p116)。また、経済的な理由により、不妊治療の内容やタイミング、回数などに不都合が生じたという方が、全体の40%程度は存在しているということも明らかになった (p138)。体外受精・顕微授精の経験者に絞ると、不妊治療に関する医療費の総額として100万円以上を要している方が過半数を超えるという実態もあり (p137)、不妊治療に関する経済面での支援の必要性が改めて示された。患者の経済的な負担を軽減するための方策については継続的な検討が必要であ

る。

6) 不妊治療患者への情報提供

今回の調査では、不妊治療患者が抱える不安や心理状態についても調査を行った、その中で、不妊治療当事者へのアンケート結果からは、不妊治療の開始時に「妊娠・出産ができるのかについて不安」「治療費について不安」等といった不安を抱えている患者が過半数以上に及ぶことが明らかになった (p141)。また、不妊治療中に欲しい情報に関する質問では、特に、体外受精・顕微授精の経験者において、「助成金の情報」「不妊治療の成功確率などの統計情報」「各医療機関の治療内容や実績」といった項目の選択率が高かった (p144)。

助成金や心理的なサポートに関する情報提供が今まで以上に重要になることに加えて、不妊治療の成功率や施設別の治療内容・実績といった情報の提供も行っていくことで、不妊治療当事者の不安を取り除き、経済的にも心理的にも安心して治療が受けられる環境の整備が必要であろう。一方で、各医療機関での治療成績の開示を実現していくためには、医療機関から網羅的かつ正確なデータを集めて開示をしていく仕組みの検討が求められる。

7) 不妊治療以外の制度支援

不妊治療当事者においても、里親や養子縁組といった制度については、未だ認知度も低く、また、主要な情報源は医療機関の医師であるということが明らかになった (p152)。今後は、不妊治療と並行して検討をする選択肢として里親や養子縁組といった制度をより一般的にしていくための普及啓発が重要となってくるだろう。

その際には、居住する地域や受診する医療機関によって、患者が得られる情報に格差が生じないための制度設計が求められる。現状では里親や養子縁組については、受診した医療機関の医師からの情報提供が多いという実態を踏まえると、医師が治療開始時や治療期間中に妊娠・出産以外の選択肢について適切な情報提供を行うことは有効な情報提供と言える。一方で、現状では医師が情報提供の主体となっているが、本来は看護師やカウンセラーなどを含む多職種でのチーム医療により、患者が最適な治療及び意思決定ができる環境整備が求められる。

また、2020年12月4日には、第三者の精子または卵子を用いた生殖補助医療により生まれた子の親子関係を定める生殖補助医療法が成立した。第三者が関連する不妊治療においては、今後「出自を知る権利」や「代理懐胎」などの課題について、医学的見地はもちろんのこと法的・生命倫理の側面においても継続的に検討されていくべき事項である。

里親や養子縁組といった制度等が、患者の選択肢となるように、適切な情報提供の体制整備及び、人材育成の議論が必要である。

不妊治療の普及啓発

8) 不妊治療に関する教育・理解促進

一般向けのアンケートからは、不妊治療に対する関心や理解が、まだまだ低いことが示唆された (p128)。子どもを産みたいかどうかは自身の価値観やライフプランによって多様な考え方があって然るべきであるが、子どもを産むために不妊治療を行う者への理解を示し、共感し

あえる社会を形成していくことが中長期的な不妊治療の普及啓発にとって非常に重要な観点であると考え。不妊治療への理解促進のため、引き続き、妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及啓発の推進が必要であろう。加えて、不妊治療をより自分事として捉えてもらうために、動画配信サイトやSNS等を活用した普及啓発も有効な手段であると思われる。

正しい知識が信頼できる公的機関から、多様なチャンネルで提供されることで、社会全体の不妊治療への理解促進に繋がるだろう。

9) 不妊治療患者を支える周囲の理解・サポート

最後に、不妊治療患者を周囲がどのようにサポートをしていくべきかについて記載する。不妊治療においては以前より、その高額さゆえの経済的な負担に加えて、治療と仕事の両立が非常に大きな課題として挙げられている。不規則な通院が必要となり、仕事との両立がうまくいかず、退職や転職をせざるを得ないというケースも存在している (p146)。また、心理的な面でも仕事との両立に不安がある患者が一定数いることも明らかになっており、政策的に解決に取り組むべき喫緊の課題と言える。

日本においては、まだまだ不妊治療を受けている当事者であるということを周囲に口外することに抵抗のある方も多くいると思われる。男女を問わず労働者が職場において不妊治療を受けていることへの理解を得にくいという状況は早急に解消していく必要があるが、そのためには、不妊治療に関する理解促進に加えて、通院や治療をサポートする企業側の支援制度も必要である。当事者アンケートからは、依然として企業による不妊治療の支援制度が不十分であることが示唆されたが (p146)、当然ながら企業による不妊治療の支援は、企業の規模や勤務形態などによってあるべき姿が異なるはずであり、画一的な議論ではなく、多様な支援のあり方が議論されていくことを期待する。

昨今、働き方改革というワードが聞かれて久しい。また、近年では男性の育児休暇取得率も向上してきている等、ライフステージに応じた柔軟な働き方を実現すべきという機運は高まってきている。不妊治療と仕事の両立とは、単に通院・治療のための休暇取得や時短勤務などを指すだけに留まらず、職場内での上司や同僚の理解を促すことで不妊治療に取り組みやすい働き方を実現していくことであると考え。このような環境整備に向けて、不妊治療患者の周囲の人間が当人を理解・共感して適切にサポートをしていくための、啓発及び制度検討が求められる。

令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業費補助金
(子ども・子育て支援推進調査研究事業分)

不妊治療の実態に関する調査研究

最終報告書

2021年 3月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0005 東京都千代田区大手町1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)