

政策形成に係るレビュー 事例⑧

不妊治療の保険適用

事務局論点資料

不妊治療の保険適用に係る経緯等（1）

従前の負担軽減の方策

● 保険適用について

- ・ 治療と疾病の関係が明らかで、有効性・安全性等が確立している治療が対象
- ・ **原因不明の機能性不妊や治療が奏功しないものは対象外**（人工授精等の一般不妊治療の一部、体外受精等の生殖補助医療）
～①医学的知見（成功率の低さ、安全性の課題）、②倫理的な面も含めた社会的合意の観点

● 不妊治療のうち治療費が高額なもの（体外受精、顕微授精）について費用助成（H16年度創設）

（背景として）

とりまく環境の変化

- 経済的な負担のほか、保険適用により「疾病」として認知されることで社会的な理解が深まるという当事者の声（治療と仕事の両立のしやすさなど）
- 当事者に限らない一般層における、保険適用を受容する認識の広まり
- 近年、国内外の機関・学会等で不妊治療を疾病に対する治療として位置づけ
- 保険適用を含む不妊治療支援の拡充を求める自治体からの提言
- 不妊治療で出生した子どもの数やその割合が増加
※ 体外受精等出生児数（総出生児数に占める割合）
2007年：19,595人(1.80%)→2019年：60,598人(7.00%)
- 特定治療支援事業（助成金）の支給件数が増加
2004年度：17,657件→2020年度：135,480件

晩婚化・晩産化による、不妊治療のニーズの高まり

※ 女性の初婚年齢：25.5歳(1985年)→29.6歳(2019年)
第1子出生年齢：26.7歳→30.7歳

保険適用に向けた検討の加速化

- **少子化社会対策大綱**（R2.5）
～適応症と効果が明らかな治療には広く医療保険の適用を検討
- **菅内閣の基本方針**（R2.9）
～不妊治療への保険適用を実現
- **全世代型社会保障改革の方針**（R2.12）
～不妊治療への保険適用を早急に実現

保険適用の成案化

- 多様なステークホルダーによる審議会等における、**社会的合意の確認・形成や、医学的エビデンスの整理**
- 設計上の工夫（対象や要件等の見直しに資するデータを継続的に収集する仕組み等）
→ 令和4年4月 保険適用の開始

不妊治療の保険適用に係る経緯等（2）

政策の成案化までのプロセス

- **保険適用について社会的な合意が得られていることを確認（R2.12）**

社会保障審議会 医療保険部会（※）における議論を経て、保険適用に向けた検討を進めるべきとされた。

（※）医師会等の医療関係団体、経済団体、労働者団体、自治体、アカデミア等で構成

- **不妊治療に関する医学的なエビデンスの整理**

不妊治療に関する実態調査や、関係学会における診療ガイドラインの策定（R3.6）等

→ **中央社会保険医療協議会（中医協）**において、ガイドラインで整理された医学的エビデンスに基づき、**保険適用の対象となる不妊治療の具体的な内容等を議論**

- **様々なステークホルダーからの意見聴取により関係者間の合意を形成**

ガイドラインを作成した学会、不妊治療を実施する医療機関、患者の支援団体等から**公開の場でそれぞれの意見を聴取**

政策設計上の工夫

- **不妊治療の実績データを各医療機関から専門学会が収集・蓄積するスキーム**

← こうしたデータの動向を踏まえつつ、**対象範囲の拡大や年齢等の要件の見直しなどについて、今後の検討を可能に。**

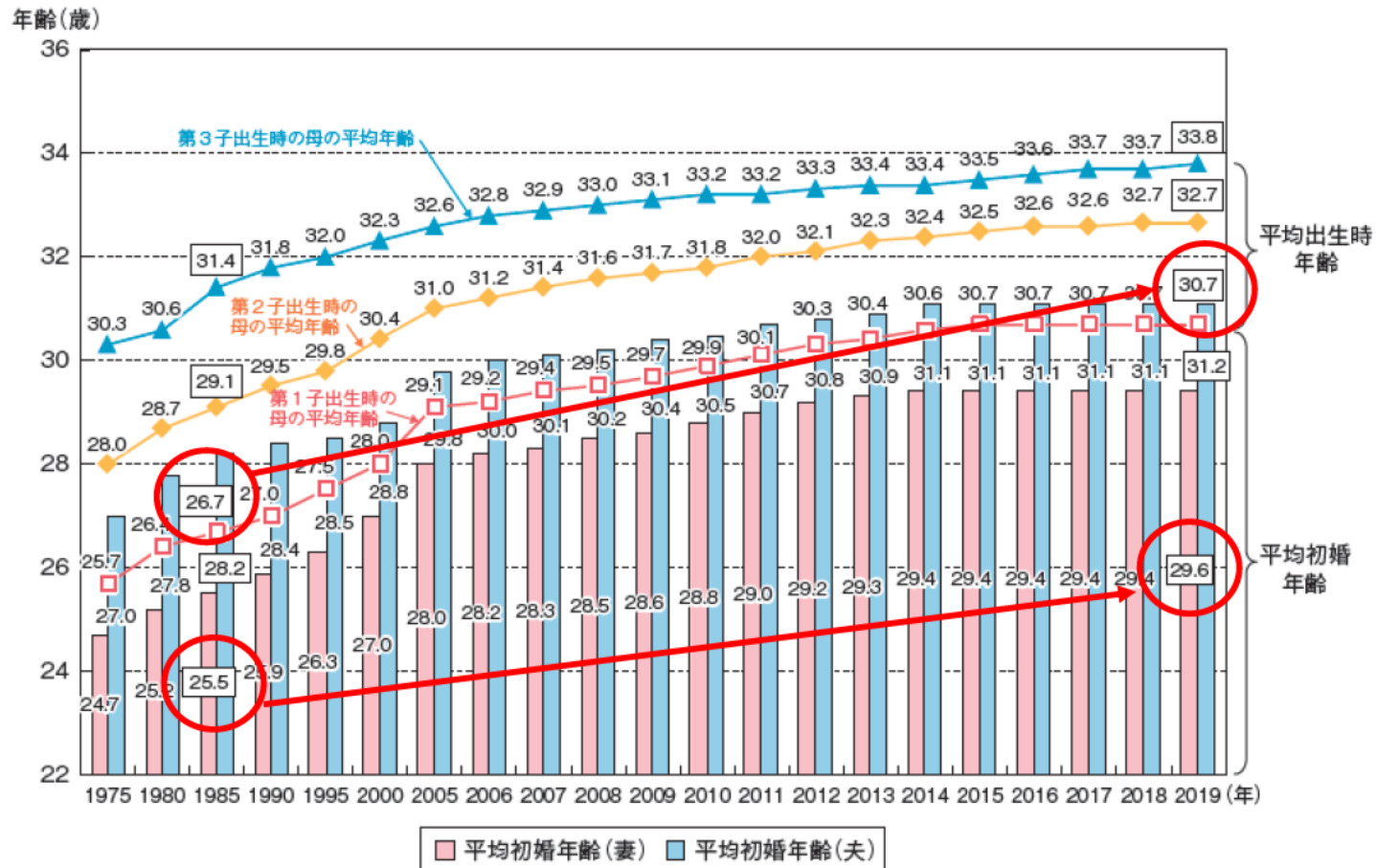
関係イベントのタイムライン

- 平成16年度～ 特定不妊治療への助成金の創設
～ 支給実績：約17,000件（平成16年度）→約135,000件（令和2年度）
- 令和2年5月29日 **「少子化社会対策大綱」（閣議決定）**
～ 適応症と効果が明らかな治療には広く医療保険の適用を検討
- 令和2年9月16日 **「菅内閣の基本方針」（閣議決定）**
～ 不妊治療への保険適用を実現
- 令和2年12月15日 **「全世代型社会保障改革の方針」（全世代型社会保障検討会議）**
～ 不妊治療への保険適用を早急に実現
- 令和2年12月23日 **社保審（医療保険部会）：「議論の整理」**
～ 保険適用に向けた議論を進めることを確認
- 令和3年1月13日 **中医協（総会）：社保審の「議論の整理」の報告、議論を開始**
～令和3年4月14日 中医協（総会）：「不妊治療の実態に関する調査研究」の報告
～令和3年7月21日 中医協（総会）：「生殖医療ガイドライン」の報告
～令和3年11月17日 中医協（総会）：ステークホルダーへの個別の意見聴取
- 令和3年12月15日 **中医協（総会）：適用の方向性の了承**
- 令和4年2月9日 中医協：診療報酬の改定案を答申
- 令和4年3月4日 厚生労働省告示（診療報酬の算定方法の一部を改正する件）
- 令和4年4月1日 **不妊治療への保険適用**

政策の見直しの過程、優れている点

- 従前からの経済的負担軽減を目的とした助成金は、随時拡充・見直しが行われてきたが、晩婚・晩産化に伴う不妊治療のニーズの高まりに加え、
 - － 社会的な理解を求める当事者の声、一般層での不妊治療を受容する認識の広がり
 - － 不妊治療による出生児の数・割合の増加などの様々な環境の変化を背景に、政権の基本的な方針に位置付けられ、保険適用の検討が加速。
 - 検討の過程では、不妊症に関する国際的な定義、不妊治療の実態、健康保険制度における疾病の考え方や、専門学会が作成したガイドラインで整理されたエビデンスに基づく議論が行われた。
 - 中央社会保険医療協議会（中医協）では、公開の場において各ステークホルダー（治療の提供者側・患者側、企業・労働者団体等）から意見を聴取し、専門的・技術的な面だけでなく、当事者と丁寧なコミュニケーションを行うことで社会的な合意形成を図り、適用の方向性が固まった。
 - 令和4年4月の保険適用後も、不妊治療の実績データを各医療機関から専門学会が収集・蓄積するスキームとしており、こうしたデータの動向を踏まえた今後の検討を可能とした。
- ⇒ **不妊治療の保険適用は**、晩婚化等により不妊治療の必要性が高まってきた中で、従前の施策では経済的負担、仕事との両立等の観点から支援として不十分という当事者の声や、医学的な実績の蓄積などの**社会状況の変化を捉え、政権の基本方針に反映した上で、無謬性にとらわれず、機動的に医学的エビデンスに基づく検討や社会的な合意の確認・形成を行い、政策の転換を行ったものと捉えられるのではないか。**また、今後、**不妊治療の実績データを収集・蓄積することで、機動的な見直しを可能としている**ことも積極的に評価できるのではないか。

第1-1-11図 平均初婚年齢と出生順位別母の平均年齢の年次推移

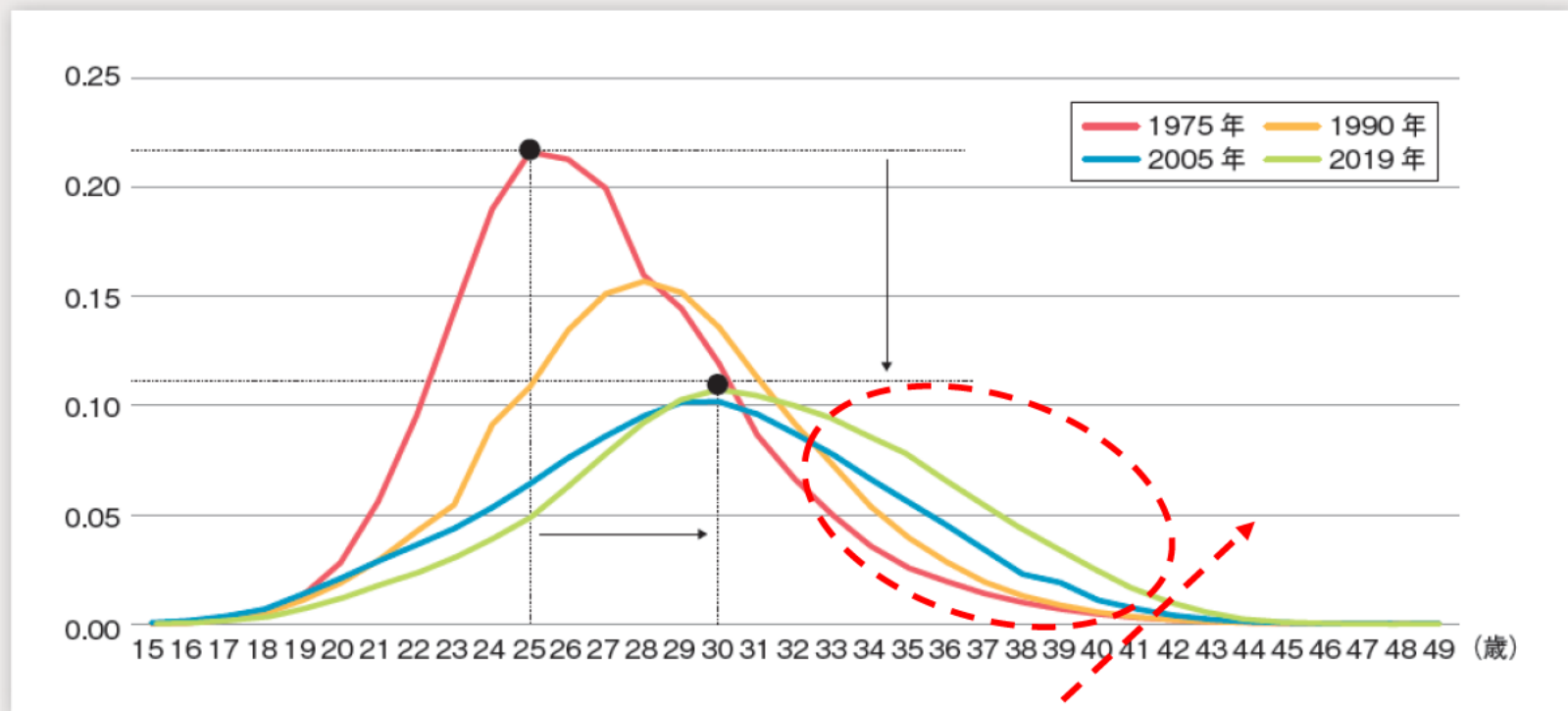


資料：厚生労働省「人口動態統計」を基に作成。

不妊治療のニーズの高まり（2）

- ・ 年齢別出生率のピークの年齢は上昇（25歳（1975年）→30歳（2019年））
- ・ 20歳代の出生率は低下する一方、**30歳代中盤以降の出生率は上昇**

第1-1-7図 女性の年齢別出生率



資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集2021」を基に作成。

注：女性の年齢別出生率は、（各歳別）出生数を（各歳別）女性人口で除したものである。

不妊治療の二一ズの高まり（3）

- ・ **不妊を心配したことがある割合は増加**（26.1%（2002年）→35.0%（2015年））
- ・ **不妊の検査や治療経験のある割合も増加**（12.7%→18.2%）

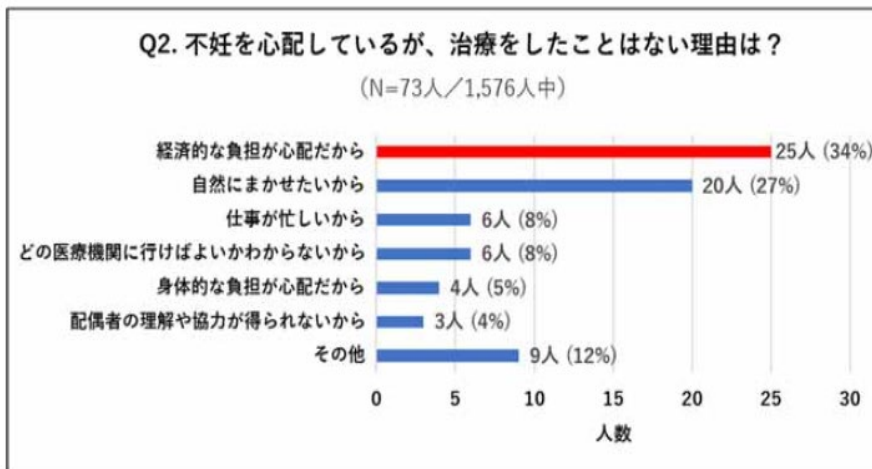
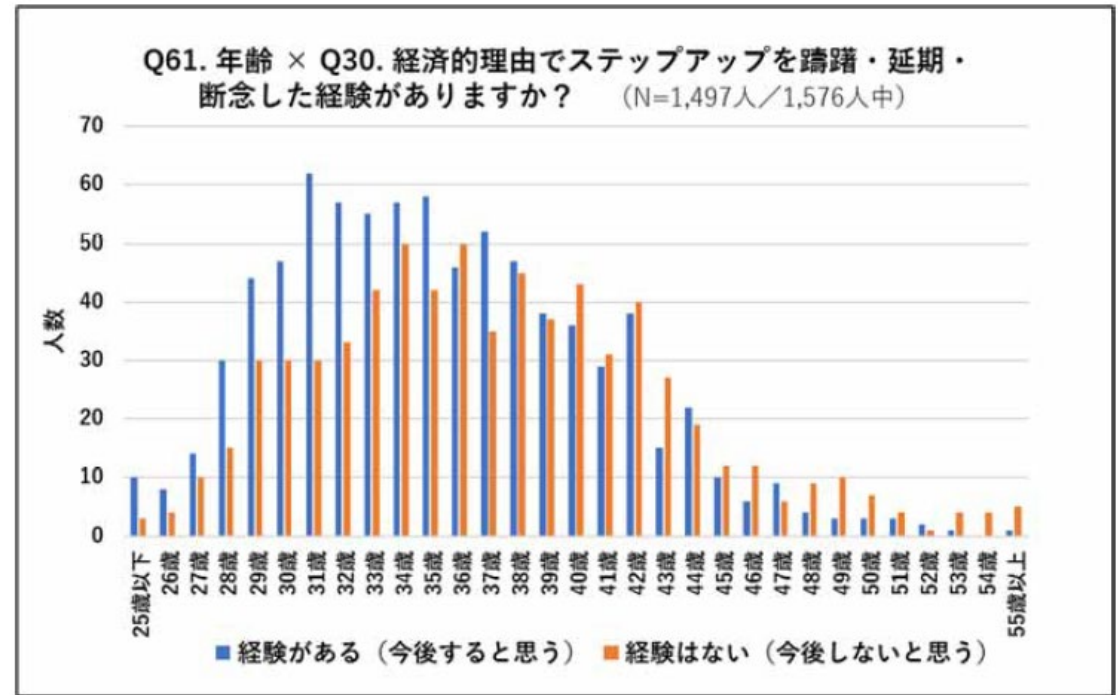
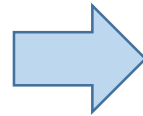
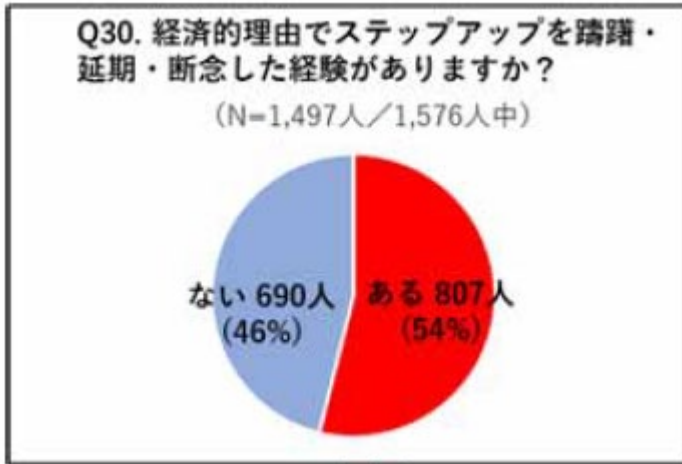
図表Ⅱ-3-4 子どもの有無・妻の年齢別にみた、不妊についての心配と治療経験：
第15回調査（2015年）

子どもの有無・妻の年齢		総数（客体数）	不妊の心配・治療経験							不詳	不詳
			(不妊を)心配したことはない	心配したことがある	(再掲)現在、心配している	医療機関にかかったことはない	検査や治療を受けたことがある	(再掲)現在、受けている	不詳		
総数	20～29歳	100.0% (472)	63.8	29.9	9.1	17.8	11.9	3.6	0.2	6.4	
	30～39歳	100.0 (2,023)	55.4	38.5	8.9	19.5	18.6	3.1	0.4	6.1	
	40～49歳	100.0 (2,835)	59.2	33.4	1.9	13.9	19.0	0.6	0.4	7.4	
	総数	100.0 (5,334)	58.2	35.0	5.2	16.4	18.2	1.8	0.4	6.8	
子どものいない夫婦	20～29歳	100.0 (146)	48.6	45.2	21.9	26.7	17.8	8.9	0.7	6.2	
	30～39歳	100.0 (259)	31.7	64.1	42.5	29.7	32.8	15.8	1.5	4.2	
	40～49歳	100.0 (293)	39.6	52.2	14.0	22.9	29.4	3.4	0.0	8.2	
	総数	100.0 (698)	38.5	55.2	26.2	26.2	28.2	9.2	0.7	6.3	
子ども1人の夫婦	20～29歳	100.0 (189)	70.4	25.4	5.8	15.9	9.5	2.1	0.0	4.2	
	30～39歳	100.0 (573)	45.4	49.2	10.3	24.1	24.8	3.3	0.3	5.4	
	40～49歳	100.0 (565)	45.0	48.3	1.9	15.8	31.9	1.1	0.7	6.7	
	総数	100.0 (1,331)	48.8	45.4	6.2	19.3	25.6	2.3	0.5	5.9	
(参考) 第14回調査	総数	100.0 (6,705)	59.4	31.1	5.5	14.5	16.4	1.5	0.2	9.5	
	子いない	100.0 (914)	40.6	52.2	26.8	23.3	28.6	8.4	0.3	7.2	
第13回調査	総数	100.0 (5,932)	63.8	25.8	4.0	12.1	13.4	1.2	0.4	10.4	
	子いない	100.0 (745)	49.0	44.7	22.4	19.6	24.3	6.8	0.8	6.3	
第12回調査	総数	100.0 (6,949)	58.3	26.1	4.8	13.0	12.7	1.2	0.4	15.6	
	子いない	100.0 (881)	41.2	48.2	26.3	21.7	25.5	7.5	1.0	10.6	

注：対象は初婚どうしの夫婦。妻20歳未満の夫婦（4組）については掲載を省略。ただし、総数にはこれを含む。

とりまく環境の変化（1）

○ 患者団体によるアンケート



- ・ 不妊治療の経験者の約半数が、経済的な理由で治療のステップアップに影響があったと回答（上左図）
- ・ 若年層でより影響があった傾向にある（上右図）
- ・ なお、不妊を心配しているが、治療をしたことがない最も多い理由も経済的な負担（左図）

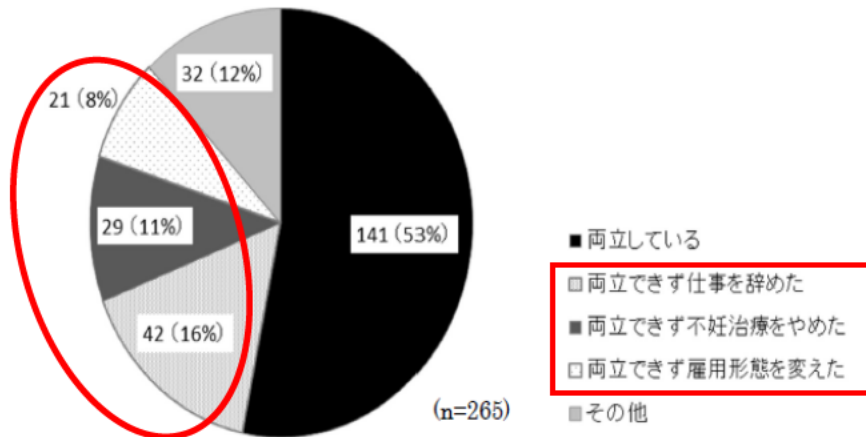
とりまく環境の変化（2）

○ 不妊治療当事者へのアンケート調査①

【不妊治療中・近い将来予定している方または治療経験者への質問（Q2～Q15）】

Q2. あなたは不妊治療と仕事の両立を、現在していますか（過去にしていましたか）。また、今までに不妊治療をしておらず、近い将来不妊治療を予定している方は、仕事との両立を考えていますか。

図 27 仕事と不妊治療の両立状況（治療中・治療経験者）

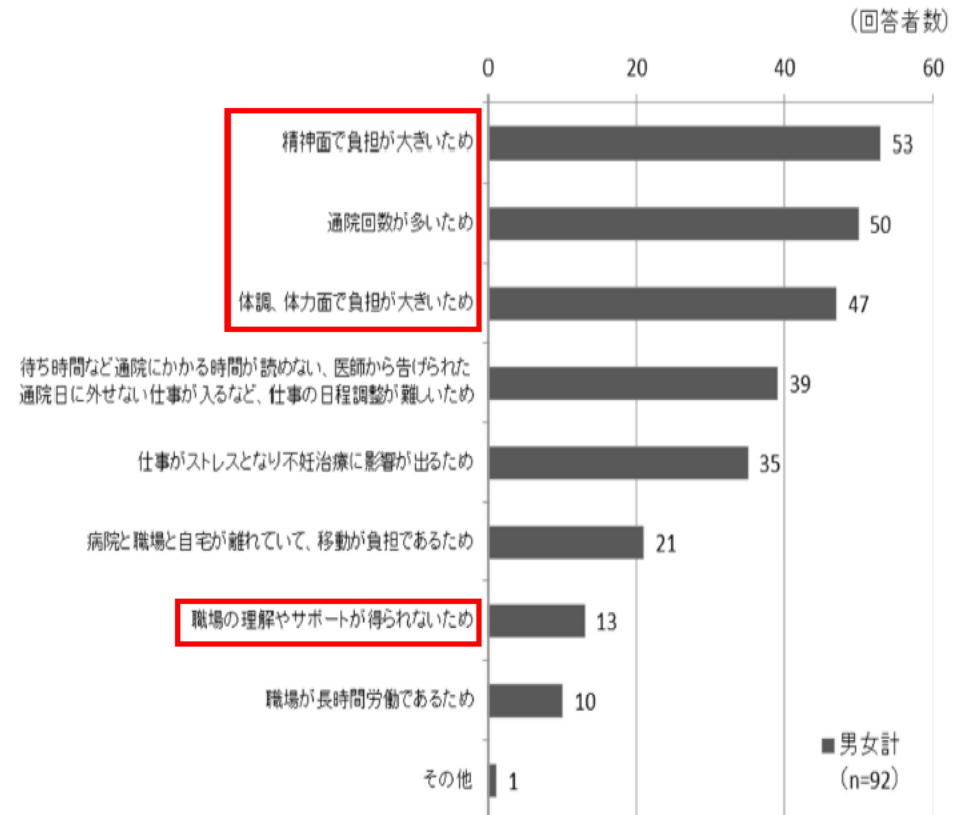


- ・ 不妊治療中・経験者の16%（女性に限ると23%）が、治療と仕事を両立できず仕事を辞めたほか、治療をやめた又は雇用形態を変えたケースを加えると、35%が両立できなかったと回答（上左図）
- ・ 両立できなかった理由としては、心身面での負担が主だったが、職場の理解やサポートを挙げる回答もあった（上右図）

Q5（Q2で「両立できず仕事を辞めた」、「両立できず不妊治療をやめた」、「両立できず雇用形態を変えた」を選択した方）

両立できずに仕事もしくは不妊治療を辞めた、または雇用形態を変えたのはどのような理由によりますか。（いくつでも）

図 35 仕事と治療の両立ができなかった理由



とりまく環境の変化（3）

○ 不妊治療当事者へのアンケート調査②



「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」（厚生労働省）を基に、行革事務局が作成

○ 患者団体の意見

第497回 中央社会保険医療協議会 総会（令和3年11月17日）
NPO法人Fine松本代表へのヒアリングから抜粋

「企業において不妊治療をするために仕事を休んだり早退とか遅刻をする必要があるのだなということを御理解いただくというのはすごく大事なことだと思っています。不妊治療はちょっと特殊な治療で、頻回な通院とか突発的な通院が発生してしまいます。そうしたことを御理解いただけないと、何でそんなにしょっちゅう休むの、何で急に休むのということで、職場での信用を失ってしまうのです。」

とりまく環境の変化（４）

○ 一般層における認識

- ・ 不妊治療を受けるにあたって経済的な負担が大きいことへの認識：
「知っている/聞いたことがある/想像できる」割合…約84%
- ・ 不妊治療に対する経済援助を拡大することへの考え：（下図）
「手厚くするべきである/どちらかという手厚くすべきである」割合…約70%

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。（S A）

		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

「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」（厚生労働省）を基に、行革事務局が作成

とりまく環境の変化（5）

○ 全国知事会による提言等

- 子ども・子育て支援施策の充実に関する提言（平成24年7月20日）
- 平成25年度国の施策並びに予算に関する提案・要望（平成24年7月20日）
「不妊治療を選択せざるを得ない夫婦の経済的負担の軽減を図るため、特定不妊治療費に係る国の助成額を増額するとともに、医療保険適用についての検討を進めること」

- * 少子化克服戦略会議提言「少子化－静かなる有事－へのさらなる挑戦」（平成30年6月4日）
「不妊治療の充実も含め、妊娠前から切れ目なく支援する」
「不妊治療の助成制度については（中略）数次にわたる拡充を重ねてきた。今後とも、費用面等から実態把握を行い、心理的な支援や助成制度について更なる検討を進める」
- ←・ 第4回少子化克服戦略会議 尾崎委員（高知県知事）資料（平成30年3月22日）
「【重点施策2】妊娠・出産の希望を叶えるための総合的な支援策の拡充 ◆不妊治療への支援の拡充」

- 令和2年度国の施策並び予算に関する提案・要望（令和元年7月24日）
「不妊治療費助成制度について、経済的支援の拡充を図ると共に、引き続き、効果的な施策となるための調査・研究を進めること。また、人工授精について、助成制度や医療保険の適用を含めた経済的支援の拡充を図る（中略）こと」

- * 第4次少子化社会対策大綱の策定に向けた提言（令和元年12月23日）
「男女問わず不妊に悩む方への支援に取り組むことが必要である」
- ←・ 第3回第4次少子化社会対策大綱策定のための検討会 村岡委員（山口県知事）資料（令和元年7月9日）
「提言3 理想とする子どもの数の希望を叶える取組の支援
一般不妊治療や人工授精も含めた一連のパッケージとしての不妊治療への支援」

第4次少子化社会対策大綱（令和2年5月29日）

- 令和3年度国の施策並び予算に関する提案・要望（令和2年6月4日）
「不妊治療等への支援の拡充 不妊検査および一般不妊治療や、不育症を含む治療対象の拡充や保険適用化」

管内閣の基本方針（令和2年9月16日）