

# 不妊治療への保険適用から 1年が経過して

## ～自治体に期待すること～

NPO法人Fine 理事長 野曾原 誉枝 氏



発行所  
三重県地方自治研究センター  
三重県津市栄町2丁目361番地  
(一) 三重県地方自治労働文化センター内  
TEL059-227-3298  
FAX059-227-3116  
E-mail : info@mie-jichiken.jp  
https://www.mie-jichiken.jp/

NPO法人Fine（以下、Fine）は、現在・過去・未来の不妊体験者を支援する会として、2004年から任意団体、2005年からNPO法人として活動しています。Fineのミッションは、不妊治療を受けること、自然に授かる日を待つこと、夫婦二人の道を選ぶこと、養子や里子を迎えること。それら不妊に関わるすべてのことを「ごくありふれた普通のこと」にすることで、現在・過去・未来の不妊体験者が孤立せず、前向きに輝き、いきいきと過ごせる環境を作ることです。

そのために当事者同士の交流の場の提供、要望書提出による国政へ働きかけ、不妊ピア・カウンセラー養成事業及びカウセリング実施、医療機関との連携、企業や自治体との協働での啓発など、当事者と当事者の間にいる人へ正しい情報を届けるための活動を続けています。

### 知っているようで知らない 不妊のこと

さて、不妊・不妊治療の現状について、皆さんはどのくらいご存じですか。

不妊の定義をご存じですか。不妊

とは、妊娠を望む健康な男女が避妊をしないで性交をしているにも関わらず、一定期間妊娠しない状態をいい、一定期間とは約1年間と定められています。

次に不育症という言葉をご存じですか。生殖年齢の男女が妊娠を希望し、妊娠は成立するのですが、流産や早（死）産を繰り返して生児が得られない状態をいい、毎年妊娠する人のうち、数万人が不育症の可能性があると考えられています。

不妊に悩むカップルはどのくらいいると思いますか。国立社会保障・人口問題研究所の調査<sup>(※1)</sup>によると、不妊を心配したことがあるカップルは3組に1組、実際に不妊の検査や治療を受けている、受けたことがあるカップルは4・4組に1組となっています。

では、日本において体外受精など高度生殖医療で生まれた子どもの数はご存じですか。2020年1年間で、60,381人<sup>(※2)</sup>です。この数は1年間に生まれた子どもの約14人に1人にあたります。この数は今後も増えていくと予測されています。

そして、2023年4月4日にWHOが発表した報告書によると、成人人口の約17・5%（世界の約6人に1人）が不妊を経験しており、心理社会的ウエルネスに影響を及ぼすとも明言されました。また高所得の国々と低・中所得の国々との間で不妊を経験している人の割合には大きな差が見られなかったとして、「世界的な健康上の課題」と指摘しています。もはや不妊に関わる問題は、日本だけの問題ではなく、グローバル

な問題として捉えられているのです。

### 不妊治療の4つの負担

不妊治療には次の4つの負担があります。

#### (1) 「身体的な負担」

不妊治療はホルモン剤などの薬剤を多く使うため、めまい、吐き気、腹痛、お腹の張りなどの副作用や、注射や器具を挿入する診察など痛みを感じる治療も多く、身体的に大きな負担となります。

#### (2) 「経済的な負担」

2022年4月から不妊治療の保険適用がスタートし、経済的な負担が軽減されました。しかしFineが実施したアンケート調査<sup>(※3)</sup>の結果から分かったのは、保険診療を受けているのは47%、保険診療と先進医療を併用して治療を受けている人が28%、自由診療（全額自費）が25%でした。（図1）

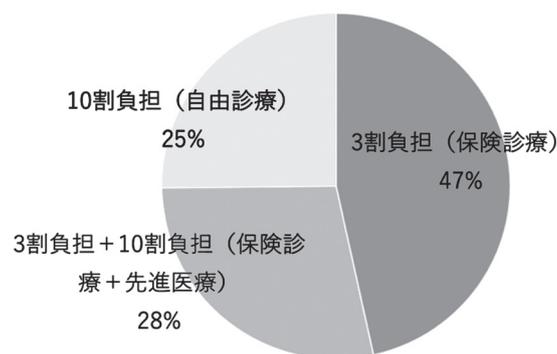


図1 今受けている治療の自己負担額の割合 (N=1828)

保険適用には、回数制限や年齢制限があり、治療によっては保険適用外のものも多く、全ての治療で全ての人が保険適用になるわけではありません。

(3) 「時間的な負担」

昨今、仕事と不妊治療を両立する人が増えています。不妊治療は女性の生理周期に合わせて治療しますが、生理周期は26日から30日と人によってバラバラです。女性の体は月に1回、卵巣の中にある卵子が成長し、大きくなった卵子が卵巣から排出され(排卵)、同時に子宮内膜が厚くなります。そして卵子が受精しなかった場合、子宮内膜はがれて体外に排出されて起きるのが生理です。この卵子の成長スピードは人によって異なり、同じ人でも体調などにより異なるため、生理周期は一定ではありません。不妊治療はこの卵子の成長スピードに大きく左右される治療です。さらにお腹の中にある卵子の成長はエコーで見る必要があります、頻繁で頻回な通院が必要となるケースが多いです。

仕事をしながら不妊治療を両立している女性は、20代から40代の女性が多く、職場でもリーダー的存在の人、重要なプロジェクトに入っている人も多くいます。さまざまなポジションにいる女性たちが、不妊治療の頻繁で頻回な通院と仕事のスケジュール調整に大きな負担を感じています。

(4) 「精神的な負担」

不妊治療をしてもなかなか授かることができないつらさや悲しみ、また自分に対する怒りや自己嫌悪など

で苦しむケースが多いです。不妊当事者の精神的な状態を「ジェットコースターに乗っているようなものだ」と喩えられることがあります。不妊治療の結果に期待が高まる分、授からなかった時の落胆が大きくなり、大きなショックを受けることも多く、それが交互にやってくることで、ジェットコースターに乗っているような精神状態ということになります。

また、妊活や不妊治療はカップルで行うものですが、実際にはパートナーとのコミュニケーションが取れない、意見の食い違いなどで悩む人も多くいます。「子どもを望む」と一言で言っても、いつごろまでに何人など、お互いの想いが違っているケースがあります。不妊治療についても、治療をするのかしないのか、治療するならどんな治療をいつまで行うかなど、細かいすり合わせがなままスタートしてしまうと、時間が経つてからお互いの気持ちが変わってしまいがちです。さらに親戚からのプレッシャーや、上司や同僚からの何気ない言葉で傷つけてしまうこともあります。

実は、不妊当事者と言っても、誰一人として同じ経験をした人はいません。例えば、一人目不妊で悩んでいる人もいれば、一人目は自然に授かったが二人目がなかなか授からない二人目不妊で悩んでいる人もいます。また男女の疾病の有無、男性不妊の有無などさまざまです。不妊治療の有無、治療をしていてもどんな治療をどのくらいの期間しているのかも異なります。住んでいる場所も違えば家族構成や職種も違います。

経験に至っては細かく異なっていて、体外受精や顕微授精では卵子ができた・できなかった、受精卵ができた・できなかった、妊娠反応経験の有無、流産や早産・死産の有無など、誰一人として同じ状況ではありません。ですから、当事者の精神的な負担というものも、同じ不妊当事者であっても多様であることは理解いただけると思います。

保険適用の現状

さて、2022年4月からスタートした不妊治療の保険適用から1年が経過し、Fineが実施したアンケート調査<sup>(※3)</sup>の結果、支払っている医療費が保険適用前と比べて「とても減った」「少し減った」と感じている人は43%、逆に「とても増えた」「少し増えた」と感じている人が31%となりました。(図2)

なぜ、保険適用になったのに、増えた人が31%いたのでしょうか。理由を細かくみていくと、年齢制限や回数制限によって保険適用にならなかった、自治体からの助成金がなくなつてすべて自己負担となつてしまったなどです。特に「不育症に関する検査や治療が保険適用外となっているため10割負担となつてしまった」という声も多数寄せられました。保険適用になつて「良くなった」と感じることは、「経済的に治療が始めやすくなった(67%)」、「支払う医療費が少なくなった(66%)」、「心理的に治療が始めやすくなった(42%)」という声がある反面、「悪くなった」と感じることは、「医療

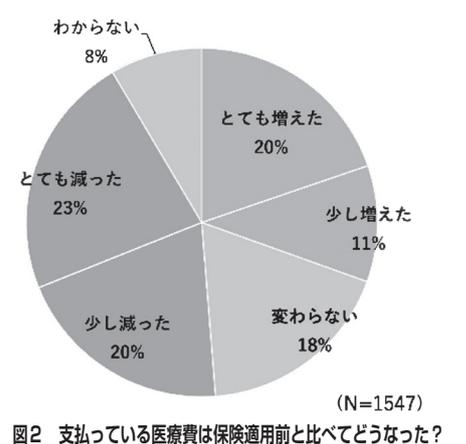


図2 支払っている医療費は保険適用前と比べてどうなった？

機関が混雑して、待ち時間が増えた(46%)」、「保険適用の範囲がわかりづらい(44%)」となりました。待ち時間が増えたことで、さらに仕事との両立が難しくなり、通院と仕事のスケジュール調整に悩みを抱えている当事者が増えたという声も聞かれています。

自治体の取り組みの現状

ここ数年、自治体による不妊症や不育症に悩む当事者への支援制度が新しく導入されています。不妊治療の「先進医療」に対して助成金を出す自治体や、保険適用外である不育症の検査や治療に対しても助成制度を導入している自治体もあります。また、不妊不育専門相談センターを設置している自治体も多く、相談員

は医師や看護師、助産師などが担当しており、医療に携わる人の客観的な視点からのアドバイスや、セカンドオピニオンの相談を希望する当事者には大変心強い存在です。

自治体によっては、Fine公認不妊ピア・カウンセラーによる相談窓口を設置しています。不妊ピア・カウンセラーという人材は、治療の有無に関わらず、自身も不妊や不育を経験し悩んだことのある人が、自身の経験した精神的な負担を心理学という学問を通して知識を学び、カウンセラーの技術とスキルを習得した人です。不妊症や不育症に悩む当事者の希望は多岐にわたります。

例えば当事者の中にはアドバイスではなく同じ経験をした人にただ話したい、話を聞いてほしい、また同じ経験をした人であれば最初から不妊や不妊治療について詳しい説明がなくても理解してもらええる安心な環境を求めています。相談は1対1だけではなく、数名でお話しをするおしゃべり会や交流会など、自治体独自の取り組みとして実施しているところも多くあります。

Fineでは、居住する自治体において当事者がどのような支援を受けられるのかを明らかにし、環境改善の具体策を見極めるために全国規模の自治体アンケート調査<sup>※4</sup>を実施しました。

アンケート依頼書は182（都道府県、政令指定都市、中核市、東京都区及び市）に送付し、回答総数136を得ました。

結果は、自治体独自の「経済的助成制度」を設けているのは、20府

県で全都道府県の約43%でした。また、「経済的助成制度以外の取り組み」について、「当事者の精神的ケア」について実施、あるいは予定している府県が25

府県となりました。さらに、回答を得られた27府県のほとんどが予算の有無に関わらず「当事者の精神的ケア」を優先していると回答しました。

「経済的助成制度」の導入または検討予定か尋ねたところ、検討しているのはわずか2県で、全都道府県の約4%でしたが、「不妊や不育症に関する経済的助成制度以外の取り組み（例えば独自の相談窓口の設置など）はありますか？」の問いに対しては25府県で、全都道府県の53%でした。

さらに、令和3年以降に「経済的助成制度以外の取り組み」を実施している、または予定している取り組みの内容としては、「相談窓口などの当事者の精神的ケア」が25府県、「当事者同士の交流会」が9府県、「市民向け啓発イベント」が12府県、「企業向け啓発イベント」が4府県でした。その他の取り組みとしては、不妊や不育症に関するパンフレットの作成・配布、大学などでの妊よう性等に関する啓発物の配布、Webサイトへの情報掲載など、積

極的な取り組みを検討している自治体もありました。（図3）

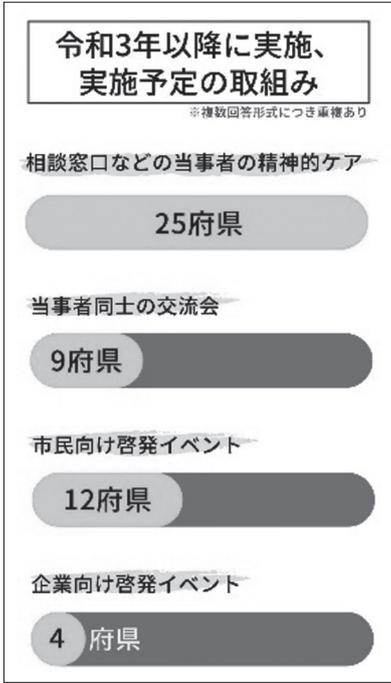


図3 自治体の令和3年以降に実施、実施予定の取り組み

### 自治体ご期待ポイント

自治体の取り組みとして期待することは、次の5つです。

- 1) 正しい情報を届ける仕組み作り  
現在は、ネット上にあらゆる情報が溢れています。正しいものもあれば不確かなものもあり、当事者ほどの情報が正しい情報なのか判断できないケースも多いのが現状です。口コミなどはその人の感情による部分が大きく、事実で客観的な情報を整備することも必要です。これから不妊治療を始めようとする若いカップルにとっては、正しい情報が必要です。自治体と国、医療機関、関係学会などとの連携による自治体独自の情報提供が必要です。当事者はもとより当事者以外の広い世代に正しい情報を届けることは、妊活や不妊、不妊治療への理解促進となります。今後は多様な手段を有効に活用した発信が求められます。

(2) 先進医療や保険適用外の治療をせざるを得ない当事者への経済的な支援

2022年4月からの保険適用スタートでも、保険適用外の治療をせざるを得ない人は多くいます。Fineが実施したアンケート調査<sup>※3</sup>では、自由診療（10割負担）である理由は、「治療内容が保険適用外のため（57%）」、「年齢制限のため（21%）」となっています（図4）。保険適用により行政からの助成金が終了した結果、経済的な負担は以前よりも大きくなっているのが現状です。自己負担となってしまう人には何らかの助成制度や、住んでいる場所によって享受できる支援に差が発生しないことが必要です。

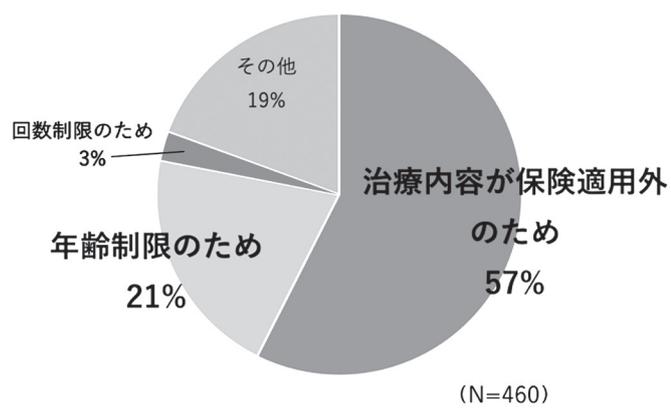


図4 今受けている治療が10割負担（自由診療）である理由

### (3) 不妊症や不育症で悩む当事者のための多様な相談窓口の設置

すでに精神的なケアについては、自治体のサービスとして積極的な取り組みがされていますが、医療関係者が相談員であるケースが多いのが現状です。セカンドオピニオンの相談であれば良いですが、中には治療のやめ時を考えていたのに、「まだ若いんだから大丈夫」と励まされ、つらかったという声も寄せられています。また特に疾病がない場合、「まだチャンスはあるから大丈夫」との励ましや、食生活や仕事のやり方など、求めているアドバイスを受けたという声もあります。相談を受ける側の教育と合わせて、より専門的な生殖心理カウンセラーや、当事者に近いピア・カウンセラーによる相談の設置など、多様な支援が必要です。

### (4) 企業への支援整備の働きかけ

これまでの日本企業は、日本的雇用慣行のもと、同じ価値観を持ち、同じ働き方をする男性中心の組織が多く、画一的な人事・労務管理や一律の人材育成方法で組織としての目標を達成することができました。しかし、現在、多くの企業が性別などの属性、価値観、働き方の異なるダイバーシティ組織に転換しており、結婚や出産の有無、そのタイミングなどライフイベントにおける選択も多様になっています。同時に、ライフイベントと仕事は両立するという考えが浸透し、両立に関する課題も多様化しています。中でも不妊治療は、当事者が周囲に相談しづらい内容のため、表面化しにくい両立課題

の一つです。それぞれの個性を最大限に引き出し、個性を力に変え、その力を発揮できる組織をつくるため、多様化している課題への配慮が必要となります。企業の大きさに関わらず、まずは企業の経営者が従業員のライフプランやウェルビーイングの重要性を認識し、「〇〇をしながら働く環境」への風土情勢に動くことが第一歩だと感じます。しかしこの課題に対して企業だけでは限界があります。企業への理解促進を官・民一体となつて取り組みを行うことも重要なポイントになると考えます。

### (5) 教育の積極的な推進

不妊治療が保険適用になり経済的な負担が軽減したことで、若いカップルが早くから不妊治療の検討や、実際に医療機関を受診する人が増えています。女性の生殖年齢の人口が減少していますが、不妊治療を経験する人は少なくとも横ばいになると予測されています。

日本の教育で避妊は教えられないものの、妊娠や不妊、不妊治療について目に触れる機会がとて少なく、教育の中で正しい情報を得られないまま、あるとき突然「あなたは不妊症です」と診断され、当事者になります。そこから正しい情報を探そうとしてもネットに溢れる情報の中で、何が正しい情報なのか判断することもできず、悩み、苦しむカップルが増えてしまうのではないかと危惧しています。このままでは保険適用で経済的な負担が減る一方で精神的な負担が増大する可能性があります。自治体主催で実施される「市民

講座」では、妊娠や不妊について啓発の機会もありますが、参加者は当事者か医療関係者、生殖心理に携わる人などです。もつと若い世代、具体的には大学生などのように数年後に職に就く世代に正しい情報を提供することが必要です。大学生にライフプランとキャリアプラン、そして自身の健康について学びを深められる機会を提供することは大きな学びにもなり、将来当事者にならないかたとしても、その世代への理解促進は社会的理解の促進に大きな役割を果たすと考えます。

2022年4月の不妊治療保険適用化という大きな環境変化の影響もあり、妊活・不妊、不妊治療という言葉を多くのメディアで見聞きするようになりました。しかし実際には、周囲の理解がなく当事者は誰にも相談できずに悩みを抱えています。特に職場においてはいまだに不妊治療と仕事の両立が難しく、治療か仕事のどちらか一方を迫られ、上司や同僚から心無い言葉をかけられ傷つき、精神的な負担を抱えている人が多いのが現状です。日本企業の風土醸成や制度整備も加速せず、不妊や不妊治療の4つの負担、「身体的な負担」「経済的な負担」「時間的な負担」「精神的な負担」は解決していません。患者団体だけでできることは限られていて、自治体の皆さんと手を取り合って、妊活や不妊・不妊治療に関わる環境改善を進めさせていきたいと思いますと切に願っています。



## プロフィール

NPO法人Fine

理事長 野曾原 誉枝

福島県郡山市出身。NECに管理職として勤務しながら6年の不妊治療を経て2012年12月に出産。

自らの不妊治療と仕事の両立、高齢出産の経験から、今の妊活、多様な家族形態を認め合う社会を目指し2013年よりNPO法人Fineに参画、2014年9月同法人理事、2022年に理事長に就任。

主にFine妊活プロジェクト～みらいAction～の推進と、企業や自治体との協働事業推進に力を入れている。

- ※1: 国立社会保障・人口問題研究所「第16回出生動向基本調査」(2021年)  
<https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/JNFS16gaiyo.pdf>
- ※2: 日本産科婦人科学会発表データよりFineにて算出
- ※3: Fine実施「保険適用後の不妊治療に関するアンケート2022」結果より
- ※4: Fine実施「不妊・不育症患者への自治体独自の支援体制アンケート調査結果より」  
[https://j-fine.jp/prs/prs-fineprs\\_jichitai-chososa2023.pdf](https://j-fine.jp/prs/prs-fineprs_jichitai-chososa2023.pdf)