

1

「宮崎市における不妊治療費助成状況分析および市独自施策の模索」

○妻木美香（宮崎市保健所） 清武陽子 坂本哲哉 宮畑康美（宮崎市子ども未来部）
中尾 裕之（宮崎県立看護大学）

I. はじめに

近年、少子化、人口減少問題がいわれており、特に「不妊治療に対する助成」がクローズアップされている。本市は、平成16年から特定不妊治療助成（体外受精・顕微授精）を、平成26年から一般不妊治療助成（人工授精）を行っている。不妊治療は、保険診療外であるため、生殖補助医療費等に要した費用についての比較できるデータがなく、自治体間の比較データもない。また治療費用も高額であり、助成の幅や内容も、自治体の財源に委ねられている状況である。本市も事業助成件数および助成費用額が年々増加している中、事業の費用対効果の検証、助成額の増額や、助成回数・妻の年齢制限の引き上げ等、どのように施策につなげるべきかを悩んでいた。

今回、当市の過去の不妊治療費を助成したデータの分析を基に、今後、どのように事業展開していくべきかについて検討を行ったので報告する。

II. 対象と方法

(1) 対象

- A. 「一般不妊治療費」の助成を受けた者（H26～R1年度まで）延人数：889名
- B. 「特定不妊治療費」の助成を受けた者（H28～R1年度まで）延人数：1,497名

(2) 方法

1) A. および B. のデータについて、個人が特定されないように、全て ID 番号を付与、表計算ソフトウェアの関数機能を用いてデータを集積・突合、データベースを作成後、1人の不妊治療の流れについて一元化（表1）。クロス集計を行い、各年度（特定不妊：回数）において、妻の年齢、助成回数、治療内容・結果、治療総額、支給決定額、夫婦の合計所得、夫婦共に所得の有無についてデータ抽出を行った。

2) 表1を基に分類分け、項目ごとに、平均値、標準偏差、中央値、最大値、最小値の分析を行った（図1）。

表1: 個人の不妊治療の流れ

個人ID	一般不妊					特定不妊						
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
1												
2												
3												
⋮												
⋮												

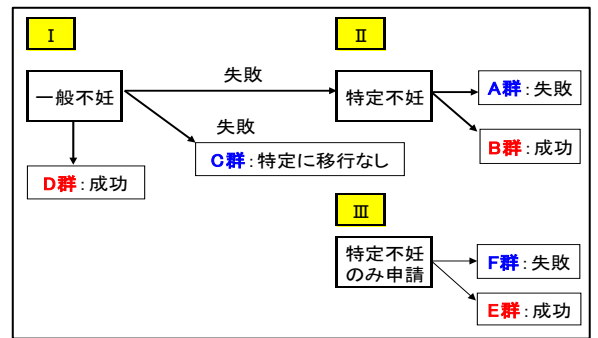


図1: 不妊治療の治療結果による分類わけ

III. 結果および考察

1. 不妊治療受診者実人数の内訳

一般不妊：702名、特定不妊：668名
一般不妊および特定不妊の両方：323名

2. 各群の内訳（図2）

- I C群：282名、D群：104名
- II A群：149名、B群：174名
- III F群：169名、E群：176名

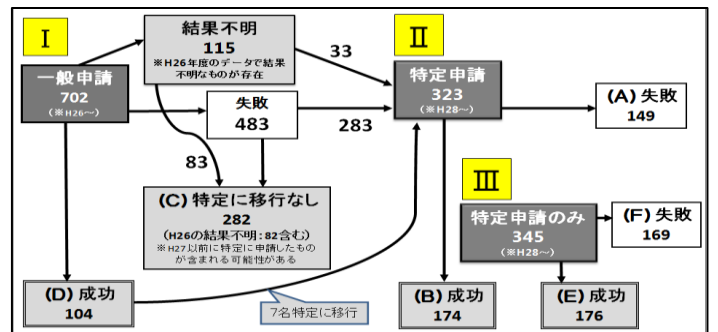


図2: 不妊治療を受けた結果の全体図(実数)

3. 成功率

Ⅰ17.7%、Ⅱ 53.9%、Ⅲ 51.0%。「一般不妊」<「特定不妊」であったが、ART へのステップアップのタイミング等も考慮すると、今回のデータにて議論することはできない。

4. 妻の年齢と治療結果より

中央値 $D < B < E = C < A < F$ 。成功群 (D・B・E) < 失敗群 (C・A・F) であった。特定治療受診者の約 7 割が 35 歳以上であり、早い段階での治療の必要性について、市民に周知することが大事である。また治療情報のみならず、中高生等への性教育や、例えば、成人式等のイベント等を通して、「予防可能な不妊要因」の情報や、養子縁組等の情報も含めた上で、20 歳代前半に人生設計をすることを勧めるような、知識の普及を図っていく必要がある。

厚生労働省調査によると、不妊治療するにかかる実態について「ほとんど知らない」「全く知らない」と回答した割合は 77% であり、また 67% の企業が従業員の不妊治療の把握状況を「わからない」と回答している。NPO 法人 Fine によると、不妊治療費助成金制度の利用者は約 5 割。所得制限を超えるために助成が受けられない人は、40.5% という調査結果もあることから、多くの方に情報発信、企業などへの周知も図る必要があると考えた。

5. 治療費総額、治療回数について

一般不妊は、助成額の中央値が 5 万円前後。現在の独自助成制度（上限額 10 万円まで）で補っていると判断。一方で、治療を中断群もあり、今後、質的調査などを通して、探索が必要。特定不妊治療は、全ての群で、助成額の中央値が 30~40 万円未満。治療費総額は、治療内容に影響すると考えた。厚生労働省が示す「第三次補正予算」内容を加味し、現段階で、市独自としての補助増額および回数上乘せをせず、令和 4 年度の保険適用内容等、国の動向をみつつ、今後、再度検討する。また助成対象外である、卵子・胚凍結保存に対する金額補助、県外病院受診の助成（約 20% 前後）等、今後、市独自施策の検討が必要。

6. 世帯の合計所得から

「一般不妊」<「特定不妊」。共働き世帯は約 7 割であった。厚生労働省の調査（平成 29 年）によれば、「不妊治療経験者のうち 16%（男女計（女性は 23%））の方が仕事と両立できずに離職している」とある。また仕事と不妊治療の両立状況について、不妊治療経験者の約 53% しか、「両立している」と回答していない。今後、不妊治療と仕事の両立のための職場環境整備等、治療を受けている当事者の困り事について、実態が見えていないことから、行政としての役割を更に具体化するためにも、質的調査が必要と考えた。

V. おわりに

今回の分析において、治療者 1 人の一元化を行い分析を行ったが、それぞれの事業分析、質的調査等を加えることで、さらに具体的施策が見えてくると思われる。

VI. 参考文献

- 1) 内閣府 不妊治療を受けやすい環境整備に向けた検討チーム：不妊治療を受けやすい職場環境整備に向けた今後の取り組み方針（令和 2 年 12 月 3 日公表）
- 2) 鈴木秋悦、久保春海編、白石泰夫発行：「新 不妊ケア ABC」, 医歯薬出版株式会社, 2019.3.
- 3) 久慈直昭、京野廣一編：「今すぐ知りたい！不妊治療 Q&A－基本理論から Decision Making に必要なエビデンスまで」, 医学出版, 2019.
- 4) 厚生労働省：不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会 報告書, (平成 25 年 8 月 23 日)
- 5) NPO 法人 Fine ～現在・過去・未来の不妊体験者を支援する会～：不妊白書 2018