


「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」

宮崎市健康管理部保健医療課
妻木美香

- I. はじめに**
 - II. 研究対象と方法**
 - III. 研究結果および考察**
 - IV. 結論**
 - V. 研究の意義と限界・今後の課題**
- 

○少子化、人口減少問題がいわれ、その一因として、晩婚化や、母親の高齢出産が社会問題。特に「**不妊治療に対する助成**」がクローズアップ。

○本市は、

特定不妊(体外受精・顕微授精)治療助成 : **平成16年度**から開始
一般不妊(人工授精)治療助成 : **平成26年度**から開始



<市の現状>

○人口総数:398,307人

○世帯数:181,569世帯

○出生数:3,226人

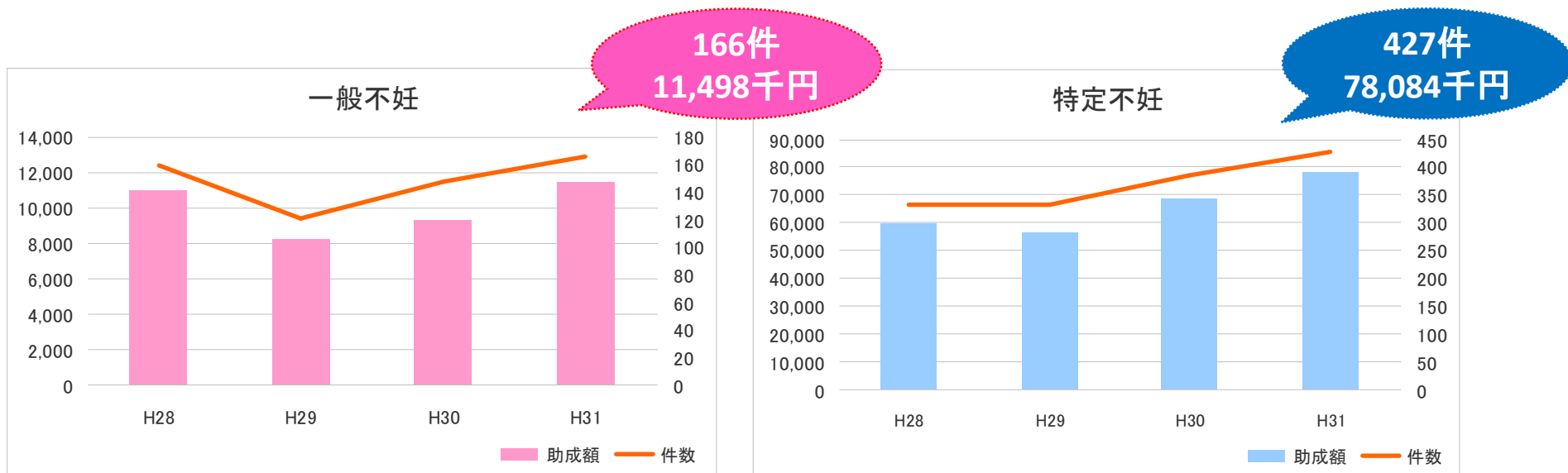
(令和元年10月1日現在)

表:平成30年 合計特殊出生率の比較

当市	宮崎県	全国
1.65	1.72	1.42

○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い。

○費用も高額、助成の幅や内容は、自治体の財源に委ねられている。



<研究目的>

過去の不妊治療費助成のデータ分析を基に、今後、どのように事業を展開すべきかについて検討を行う。

- ・事業の費用対効果の検証？
- ・助成額の増額？
- ・助成回数 of 拡充？
- ・妻の年齢制限の引き上げ等？



- データの欠如
 - ・生殖補助医療費等についての比較
 - ・自治体間の比較
- 治療費用が高額
- 自治体の財源次第

- I. はじめに
- II. 研究対象と方法**
- III. 研究結果および考察
- IV. 結論
- V. 研究の意義と限界・今後の課題

(1) 対象

A. 「一般不妊治療費」の助成を受けた者
(H26年～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年～R1年度まで)

延人数：1, 497名

注) 一般不妊治療: 「人工授精」のことをさし、市独自で行っている事業。以降、「一般不妊」と記す。
特定不妊治療: 「体外受精」「顕微授精」のことをさし、厚生労働省が行っている事業。
以降、「特定不妊」と記す。

(2) 方法

1) A. およびB. それぞれのデータ全てにID番号を付与

データA
「一般不妊」

889名分

例)・Aさん.....ID:10002601
・Bさん.....ID:10002602
・

データB
「特定不妊」

1,497名分

例)・Fさん.....ID:10003001
・Gさん.....ID:10002987
・

(2) 方法: データ収集

A. およびB.
支給決定をしたデータ全て

表計算ソフトウェア
使用



関数機能を使用

データを集積・突合
データベース作成



クロス集計機能を使用

集 計



(2) 分析方法

- 2) 個人IDにて、データの突合。
1人の治療の流れについて、一元化(「不認定」は削除)。

表: 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
100002601			***			***	***	***	***			
10002987				***								
..												
..												

各セルごとに...

妻の年齢	治療総額	支給決定額	治療結果	夫婦の合計所得	夫婦共に所得あり

(2) 分析方法

3) 表のデータを、分類わけ、データ分析

(項目ごとに、**平均値**、**標準偏差**、**中央値**、**最大値**、**最小値**)

I 一般不妊治療後、成功した:**D群**
失敗後、特定に移行なし:**C群**

II 一般不妊治療失敗、特定不妊治療へ
移行し、成功した:**B群**
失敗群:**A群**

III 特定不妊治療のみ申請、成功した:**E群**
失敗群:**F群**

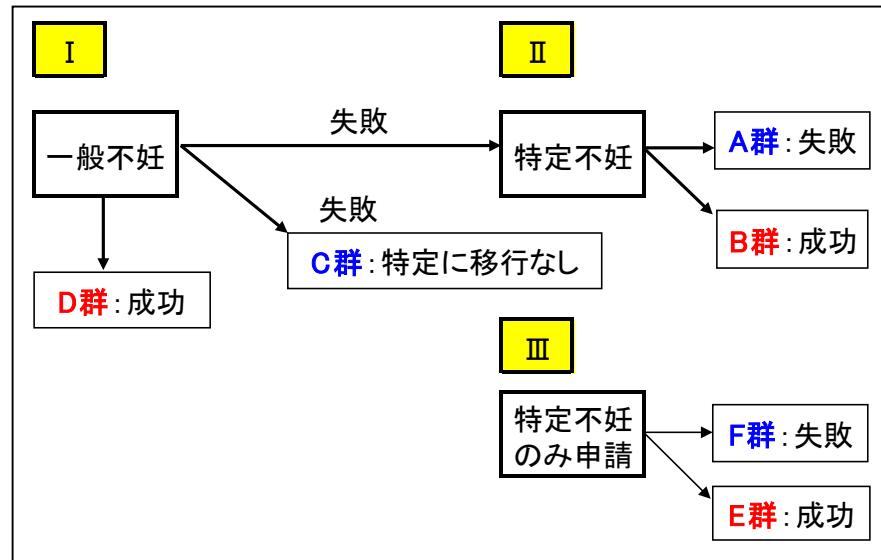


図: 不妊治療の治療結果による分類わけ

(3) 倫理的配慮

助成結果データを、個人情報特定されないよう、ID番号化し、個人が特定される情報を消去後、データ分析を行った。



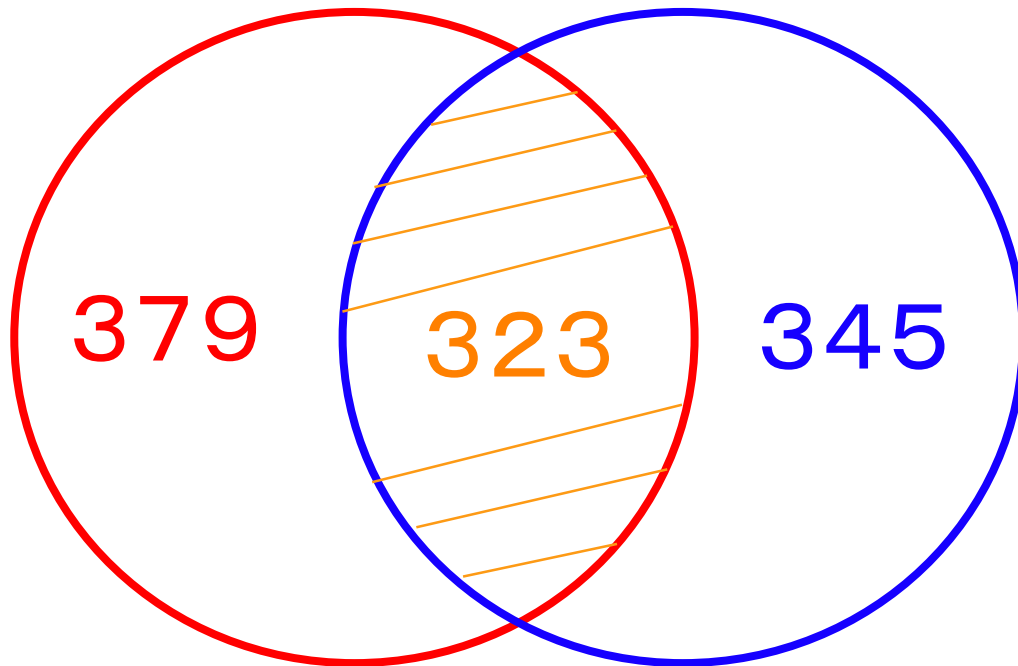
- I. はじめに
- II. 研究対象と方法
- III. 研究結果および考察**
- IV. 結論
- V. 研究の意義と限界・今後の課題

1. 不妊治療受診者実人数の内訳

一般不妊

H26～H31(R1)

実人数702



特定不妊

H28～H31(R1)

実人数668

図：不妊治療受診者実人数の内訳

2. 各群の内訳

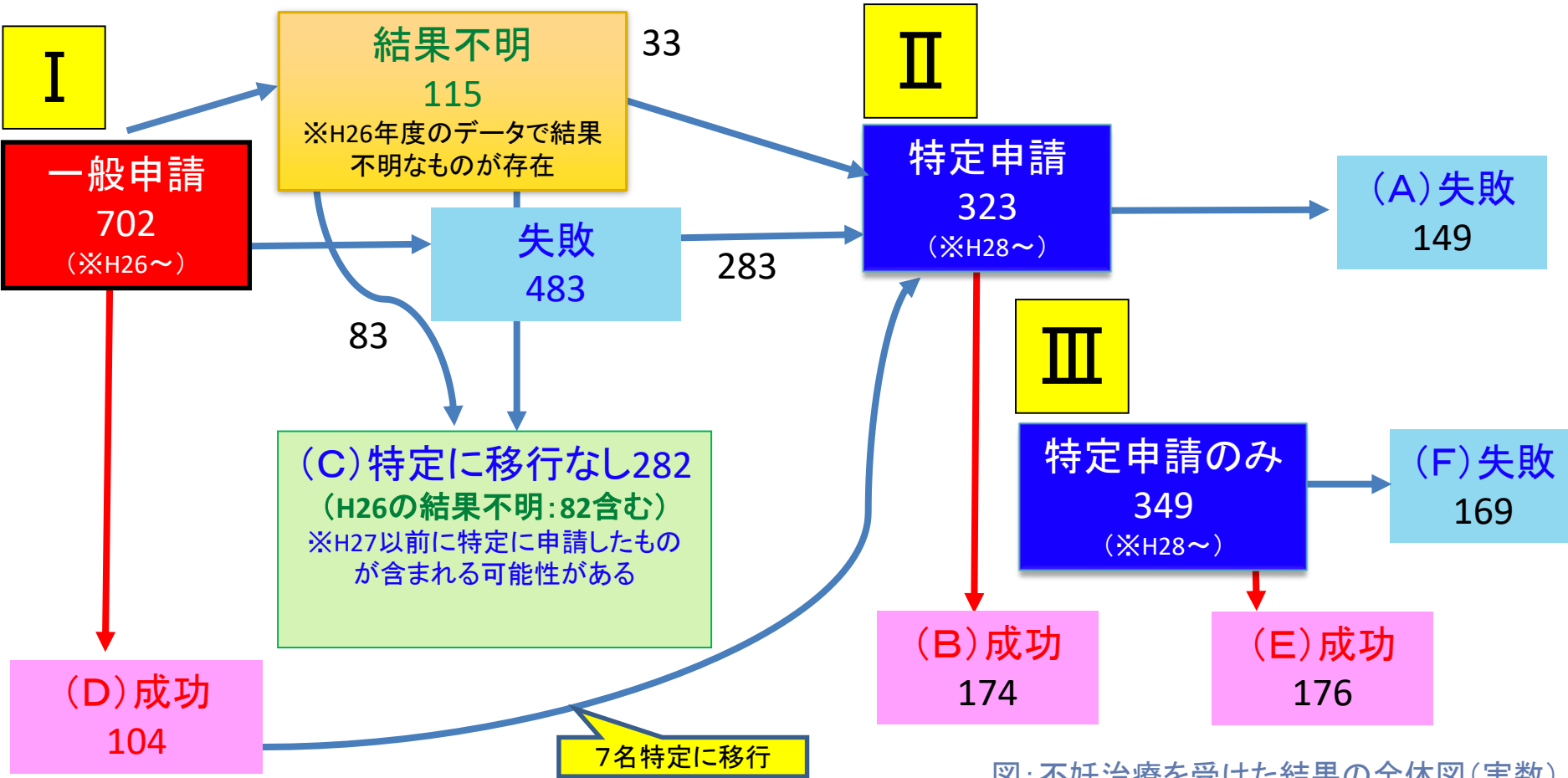


図:不妊治療を受けた結果の全体図(実数)

3. 成功率: 結果

I 群: 「一般不妊」のみ

$$104 / (702 - 115) * 100 = 17.7\%$$

II 群: 「一般不妊」→「特定不妊」に移行

$$174 / 323 * 100 = 53.9\%$$

III 群: 「特定不妊」のみ

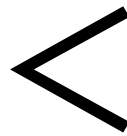
$$176 / 345 * 100 = 51.0\%$$

3. 不妊治療の成功率から: 考察

国立育成医療研究
センターの成績
約10%

「一般不妊」

I 群: 17.7%



「特定不妊」

II 群: 53.9%

III 群: 51.0%



久慈氏らによると...

「ARTは一般不妊治療に比べ、問題が多く、まずは一般不妊治療を行い、結果が出なければ、ARTに移るのが望ましい。ARTへのステップアップのタイミングが重要。」

★今回の結果のみでは、一概に議論することができない。

4. 妻の年齢について: 結果

失敗群

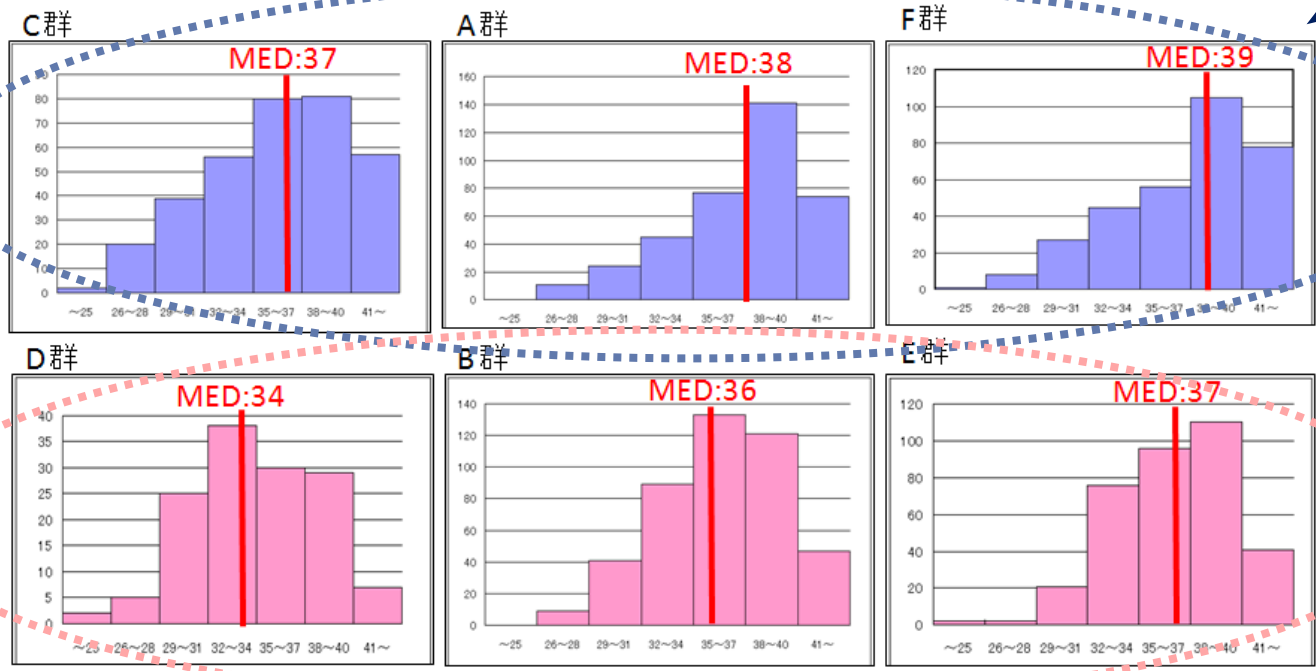


図: 妻年齢の中央値(単位: 万円)

結果: $D < B < E = C < A < F$

成功群

4. 妻の年齢について: 結果

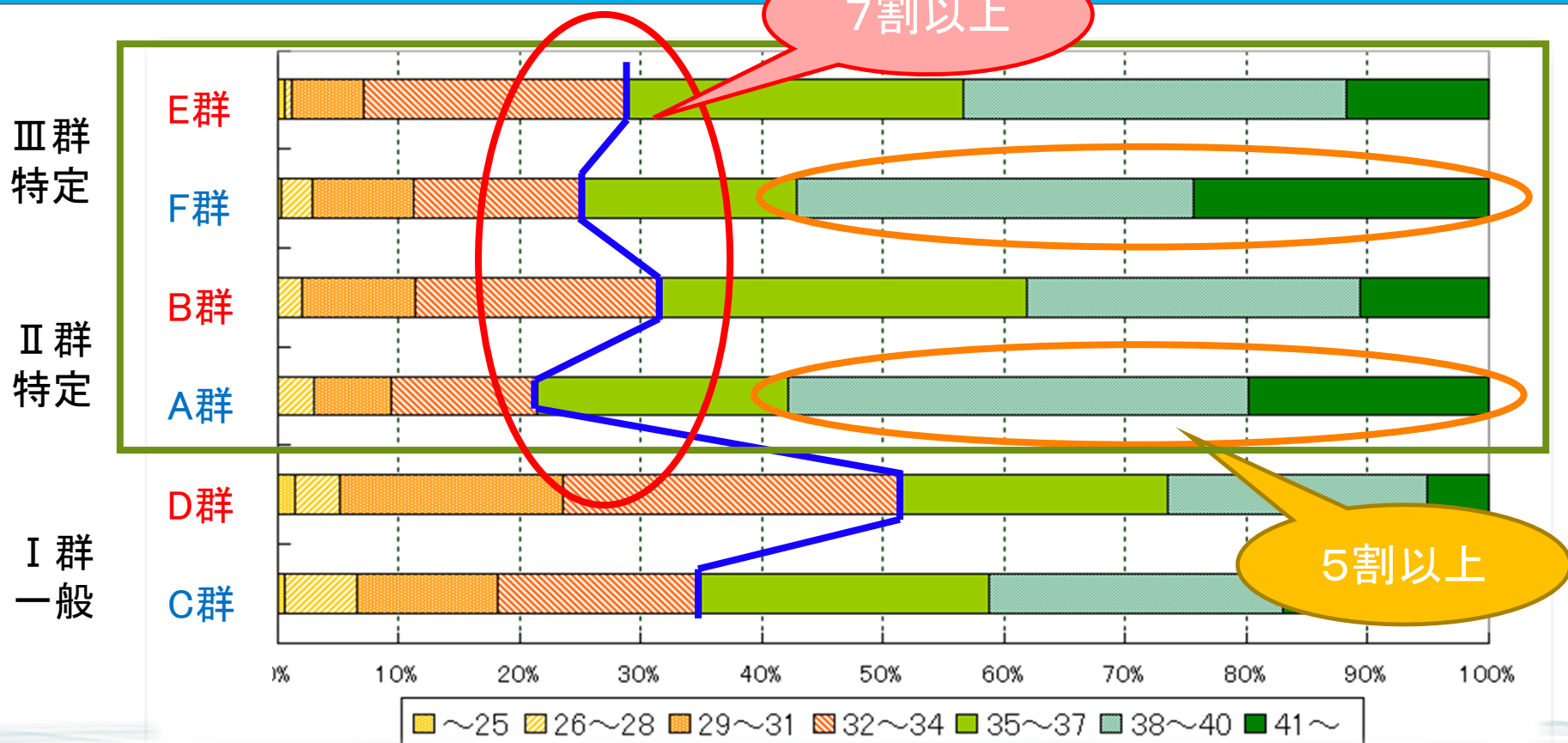


図: 治療時の妻の年齢別割合 (単位: %)

4. 妻の年齢と治療結果から：考察

★妻の年齢が若いほど、治療が成功。

当市の
特定治療受診者
35歳以上

約7割

- 「早い段階での治療が望ましい」と、市民に周知。
- 20歳代前半に人生設計の勧め。



中高生等への性教育



成人式等



養子縁組

4. 妻の年齢と治療結果から：考察

★制度に関する情報発信、企業などへの周知も必要。



厚生労働省調査

- 不妊治療にかかる実態について
 - ・「ほとんど知らない」 43%
 - ・「全く知らない」34%
- 不妊治療を行っている従業員の把握状況
 - ・67%の企業が「わからない」と回答

- 不妊治療費助成金制度の利用者：47.5%
- 所得制限を超えるために助成が受けられない人は、40.5%



R3.1からの国の助成拡充にて、所得制限撤廃！

5. 治療費総額について: 結果

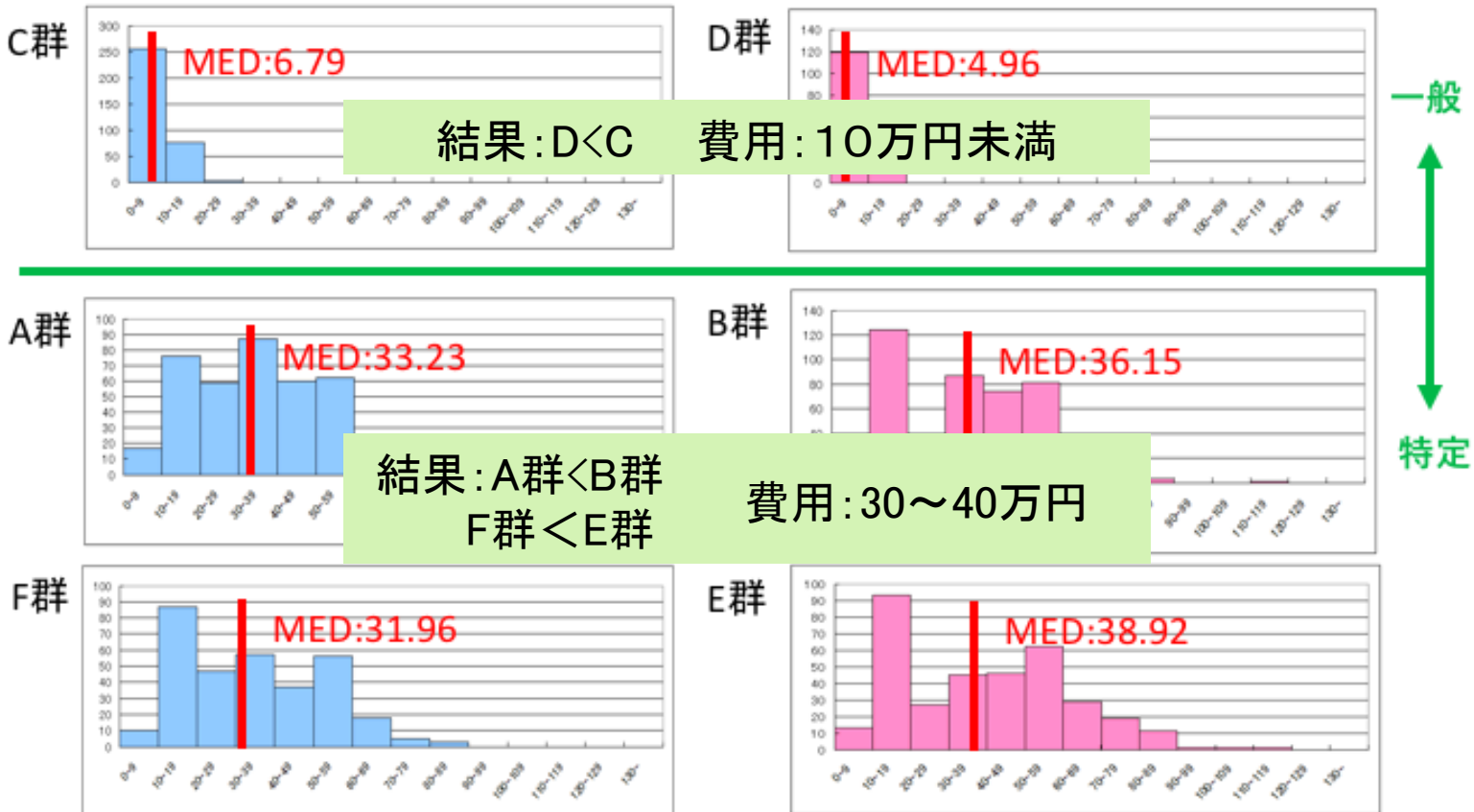


図: 各群の治療費総額の中央値比較

5. 治療総回数について: 結果

表: 人工授精 (I 群) の治療回数

	D群	C群
AVERAGE	2.65	3.29
MEDIAN	2	3
SD	1.65	1.73

結果: $E < B < F < A$

表: 体外受精・顕微授精 (II・III 群) の治療回数

	II 群		III 群	
	B群	A群	E群	F群
AVERAGE	2.83	2.95	2.72	2.92
MEDIAN	3	3	2	2
SD	1.62	1.75	1.57	1.78

5. 治療費総額、治療回数から(一般不妊): 考察

★「一般不妊」については、限度額の拡充はしない。
回数は、調査等、探索が必要。

「一般不妊」
総額中央値: 5万円前後

①助成額は、現制度で補えている。
(市独自制度上限10万円)

しかし！ 治療中断群もある。原因は不明

②回数については、調査等、探索が必要。

5. 治療費総額、治療回数から(特定不妊): 考察

- ★「特定不妊」は、補助増額および回数上乘せはしない。
- ★保険適用内容も踏まえ、再度検討。



「特定不妊」

総額中央値:
30~40万円前後

- 助成額については、制度拡充にて上限30万円。
- 回数は大差なく、回数と治療費総額の関係性はない。

表: 国における保険適応の流れ(日本経済新聞より)

5. 治療費総額、治療回数から：考察

★制度以外の項目についても、今後、調査・検討が必要。

<案1>

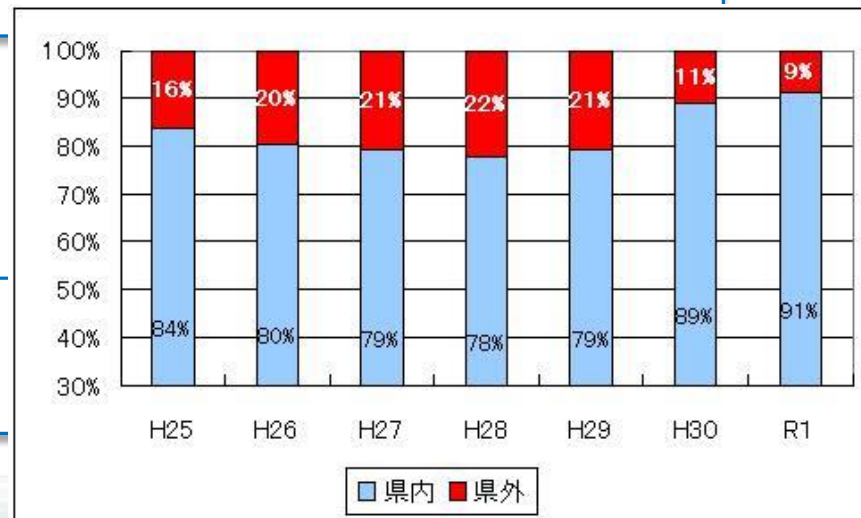
卵子・胚凍結保存に対する金額の補助。

- ・現制度では、補助対象外。
- ・「凍結胚」による治療：5割以上。
- ・失敗群でも、途中での治療中止は約25%。

<案2>

県外受診等の交通費の補助。

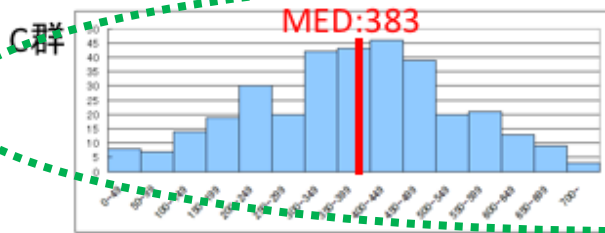
- ・年間約20%前後の受診者あり。



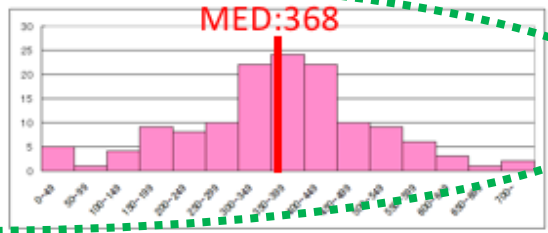
図：受診病院（県内外）の割合

6. 夫婦世帯の合計所得について: 結果

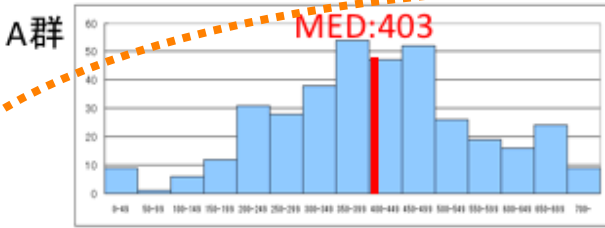
I 群: 一般



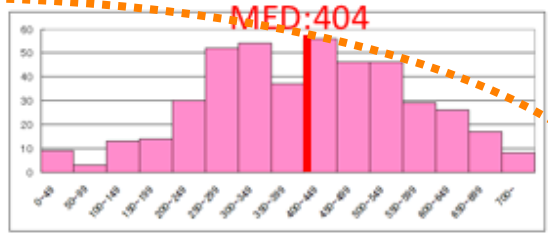
D群



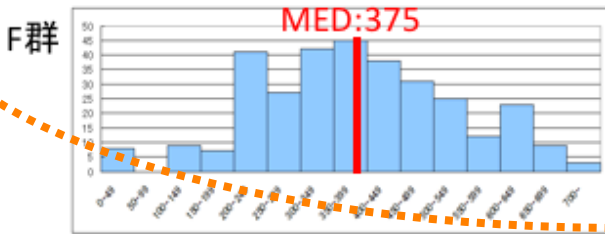
II 群: 特定



B群



III 群: 特定



E群

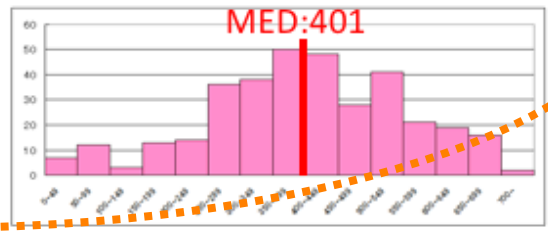


図: 夫婦合計所得の中央値(単位: 万円)

結果: $D < C < A \doteq B$, $I \text{ 群} < II \text{ 群} \cdot III \text{ 群}$

6. 夫婦世帯の合計所得について: 結果

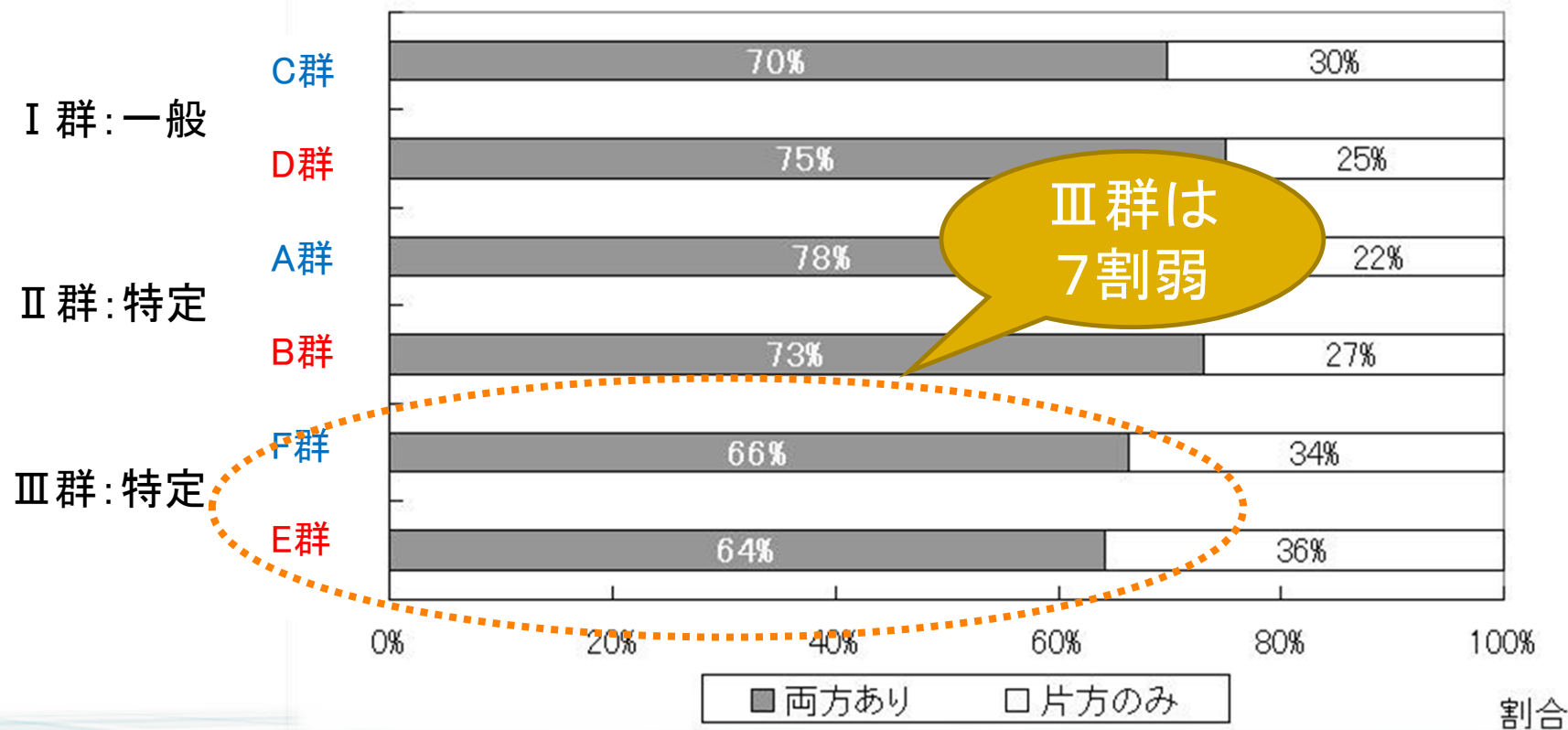


図: 「夫婦共に所得あり」の割合

6. 夫婦世帯の合計所得から：考察

★治療継続ができる環境整備のための実態調査が必要。

＜市の実態＞

- ・「一般不妊」＜「特定不妊」
（年齢に伴うもの）
- ・共働き世帯：約7割
- ・治療中の働き方の変化は、不明。

- ・仕事との両立ができずに離職：16%（男女計）
（女性は23%）
- ・仕事と不妊治療の両立状況について

両立できている	53%
両立できず、不妊治療をやめた	11%
両立できず、雇用形態を変えた	8%

・「通院回数の多さ、精神面での負担の大きさ、仕事と通院の日程調整の難しさ等で、両立が困難。



厚生労働省調査

- I. はじめに
- II. 研究対象と方法
- III. 研究結果および考察
- IV. 結論**
- V. 研究の意義と限界・今後の課題

1. 一般不妊治療支援事業は、助成額については補填できている。市独自助成額の拡充は行わないが、回数については、今後、調査等、検討を行う。
2. 特定不妊治療支援事業は、令和3年1月から厚生労働省が示す「第三次補正予算での拡充」により、市の財源も増額。また、令和4年からの保険適用審議および、制度改正も予測できるため、現段階で、市独自での拡充は行わない。
3. 令和4年4月からの保険適用による分も含め、本事業の形態が変わる可能性がある。治療に関する交通費や、凍結費用等、調査をしながら、継続的な事業評価が必要。
4. 特定不妊治療支援事業は、今回の拡充にて、所得制限撤廃が行われる。さらに制度の認知度も高める必要があり、更なる普及啓発を積極的におこなっていく。性教育や、イベント等を通して、若年層に対しても、不妊の予防、不妊に関する知識の普及を行っていく必要がある。
5. 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、調査等を通して、行政としての役割を更に具体化する。

- I. はじめに
- II. 研究方法
- III. 研究結果
- IV. 考察
- V. 結論
- VI. 研究の意義と限界・今後の課題**

1. 特定不妊治療助成事業は、平成28年度に大きく制度改正があったため、平成26～27年度の情報を分析から除外した。
2. I、II、IIIの経過において、それぞれ何度か治療を行っているが、今回の研究においては、どこかで妊娠をしていれば「成立」とした。
3. 治療結果について、意見書による判断であり、その後、出産にまで至っているかについては不明。また第何子目の治療であるかも不明。
4. 今回の分析では、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(一般不妊、特定不妊)分析を行うことで、更に具体策が見えてくると思われる。

引用・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)

<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/infertility/pdf/houshin.pdf>

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)

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000016937.pdf>

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

6)日本経済新聞:「不妊治療の助成拡充、21年1月から 2回目以降も30万円」
(2020.12.14)

<https://www.nikkei.com/article/DGXZQODF132T50T11C20A2000000/>

