

特定不妊治療費助成事業の実態に関する医療者・患者へのアンケート調査

分担研究者：慶應義塾大学医学部産婦人科教室 吉村 泰典
慶應義塾大学医学部産婦人科教室 久慈 直昭

(研究要旨)

特定不妊治療助成制度（以下本制度）において、治療をうける夫婦のストレスを可及的に緩和し、子供をつくる意志をそこなうことなく、かつ最終的な総妊娠数を増加させるために、今後どのような助成のあり方が望ましいかを模索するため、ART 実施医師および現在治療中の患者に郵送でのアンケート調査を行った。

医師調査の結果からは、患者に特定不妊治療費助成事業の利用を勧めない理由は「所得制限等により資格がない」が多かった。妥当な支給金額は「年間30万円」及び「年間20万円」がそれぞれ4割程度、妥当な支給期間は「3年」が30%、10年が38%（図10）、妥当な所得制限額としては、1,000万円迄が42%、800万円までが35%であった。

一方現在ART治療中の夫婦449組中、過半数（59%）が本制度を利用していなかった。利用しなかった理由は、79%が所得制限のためであり、この8割以上が所得制限額の引き上げを希望していた。利用した夫婦がよかったと思うことは「経済的に助かる」が98%、改善点として、「支給回数が少ない」が87%、「支給金額が安い」が83%であった。今後充実させていくべき国・自治体の援助として、「助成金の支給金額の引き上げ」（86%）、「現行5年よりさらに支給期間を延長」（60%）の他、「（保険適用となる一般の）不妊治療の自己負担分の出費についても助成金の対象とする」（53%）が多かった。一方「患者へのカウンセリング等精神的なサポートへの援助を充実すべき」は22%であり、医師アンケートの結果（36%）より少なかった。

妻が仕事をもつ夫婦が子どもをつくる意欲を持続させるために、また治療効果の高い（すなわち妊娠率の高い）若年層から治療を受けられるようにするために、さらに、すでに妊娠・出産の実績のある夫婦が第二子をこの治療で希望する気持ちを尊重する上でも、所得制限緩和、支給金額増加、支給期間延長、には一定の意義があると考えられる。

A. 目的

体外受精・顕微授精などの高度生殖補助技術（以下ART）による妊娠・出産は、年々増加しており、統計上は我が国全出生の1.5%に達すると報告されている。しかしARTを用いた不妊治療は身体的、精神的な負担も大きい上、治療費用が従来まで行われていた人工授精などの不妊治療に比較して高額（一回の治療で平均30-40万円）である。現時点ではこの治療には医療保険が適用されていないこともあり、経済的理由から挙児を諦めざるを得ない夫婦も少なくない。そのため国では、平

成16年度よりARTを用いた不妊治療をうける夫婦に対し、一定の条件下（表1）で治療に要する費用を助成している。

しかし、治療を受ける夫婦からは「助成金額を増額してほしい」「助成期間を延長してほしい」「所得額の制限を緩和してほしい」などの声を聞くことが多い。本助成事業の目的には、不妊夫婦の経済的負担を緩和することにより、進行する少子化に対する一つの対策となることも含まれており、この点からは助成事業の実効性を確認したうえで、必要であれば修正を考慮しなければならない。

そこで本調査では、特定不妊治療費助成

事業の今後の充実及び不妊治療に対する行政による支援のあり方を検討する上での資料とするため、不妊治療に携わる医師や治療を受ける患者の意識を把握することを目的としてアンケート調査を実施した。

B. 方法

1. 対象

(1) 医師調査

社団法人日本産科婦人科学会に次の医療を行う施設として登録された、すべての医療施設660施設における、医療実施責任者である医師660人を対象として実施した。

- ・体外受精・胚移植及びGIFTの臨床実施
- ・ヒト胚及び卵の凍結保存と移植
- ・顕微授精の臨床実施
- ・非配偶者間人工授精の臨床実施

(2) 患者調査

(1)の医療施設のうち、不妊治療の実績の多い医療施設59施設において、体外受精または顕微授精の治療を受けた患者1040人を対象として実施した。

2. 調査方法

(1) 調査期日

平成18年2月1日から3月31日

(2) 医師調査(表2)

当該医療施設における不妊治療の実施状況、特定不妊治療費助成事業の利用状況、行政による不妊治療への支援のあり方について、自計式郵送調査の

方法により実施。

(3) 患者調査(表3)

不妊治療の実施状況、特定不妊治療費助成事業の利用状況、行政による不妊治療への支援のあり方について、医療機関を経由しての自計式郵送調査の方法により実施

(2)、(3)いずれについても、厚生労働科学研究「生殖補助医療の安全管理および心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」(主任研究者：吉村泰典慶應義塾大学医学部産婦人科学教授)及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課の連名により調査を行った。

C. 結果

1. 回収数、有効回収数等

(1) 医師調査

送付 660件

回答不能(治療休止中等) 2件

有効回収数 400件 (有効回収率 60.8%)

(2) 患者調査

送付 1040件

有効回収数 449件 (有効回収率 43.2%)

2. 医師調査の結果

1) 各医療施設における特定不妊治療の実施状況

1. 体外受精は、週3回までの施

設が未記入を除く全施設の 77% であり、週 1 回未満しか実施していない施設が全体の 23% あった。顕微授精は、全く実施していない施設が 28%、週 1 回未満しか実施していない施設が 41% あった (図 1、図 2)。

2. 1 組の患者について体外受精・顕微授精を 1 回行った後、次回の体外受精・顕微授精を行うまでの治療間隔は、平均 3 ヶ月程度と回答した施設が全体の約半数。次いで平均 2 ヶ月あけている施設が多い (全体の 4 分の 1) (図 3)。

したがって、1 組の患者が 1 年あたり体外受精・顕微授精を 3～4 回程度受けることが多いと想定される。

3. 1 組の患者が行う体外受精・顕微授精の回数は、5 回までで全体の 83% を占めた (図 4)。治療を始めてからやめるまでの期間は、3 年までで 84% であった (図 5)。今年度より助成金の支給期間を最長 5 年間まで延長したが、治療する医師は、これでほぼ全員の治療期間をカバーできると考えていることになる。

2) 不妊治療への助成のありかた等

1. 全体の 4 分の 3 の医療施設において、患者全員に特定不妊治療費助成事業の利用を勧めている (図 6)。特定不妊治療費助成事業の利用を患者に勧めないケースとしては、所得制限により支給できないと思われる場合が多かった (図 7)。

2. 今後充実させていくべき国や自治体の援助としては、支給金額の引き上げ (73%)、所得制限額の引き上げ (61%)、患者へのカウンセリング等精神的なサポートへの援助を充実すべき (36%) となっている (図 8)。

妥当と考えられる支給金額としては、「年間 30 万円」及び「年間 20 万円」がそれぞれ 4 割程度となっている (図 9)。

また、妥当な支給期間は「3 年」が 30%、10 年が 38% (図 10)、妥当と考えられる所得制限額としては、1,000 万円迄が 42%、800 万円までが 35% と多かった (図 11)。

4. 自由記述意見

・アンケート用紙に記載のあった記述意見としては、「助成金の金額、支給回数が少ないため不十分である。」という

意見が多くみられる一方、「助成金があるゆえに体外受精、顕微授精を気軽に希望する患者も一部にみられることから、体外、顕微授精の安易な実施につながるおそれがあるため、助成金の拡充は慎重に考えるべき。」、「一定年齢以上は妊娠しにくいので、無理な治療を続けることのないよう、助成金の受給に年齢制限を設けてはどうか。」、「検査、治療に使用する薬剤等について、保険適用としてはどうか。」などがあった。

3. 患者調査結果

1) 回答者属性

1. 回答した患者（妻）の年齢は25-29歳10%、30-34歳29%、35-39歳35%、40-44歳24%であり、30-39歳が2/3を占める（図12）。また、現在仕事に就いている者が53%と過半数を超えていた（図13）。

2) 特定不妊治療費助成事業の利用状況

1. 特定不妊治療費助成事業の助成金を受けたことがある者は41%であった（図14）。

2. 利用した者のうち、よかった

と思うことは、「経済的に助かる」が98%、ついで「担当者の対応が親切」（25%）であった（図15）。よくなかったと思うこととしては、「支給回数が少ない」が87%、「支給金額が安い」は83%だった。なお、「手続きが面倒」と回答した者は34%、プライバシーが心配とするものも30%にみられた（図16）。

3. 利用しなかった理由としては「所得制限を上回った」が最も多かった（総数266例中108例、41%）。次に多かった「その他」の理由のなかでは、「まだ治療を始めたばかりで申請をしていない」、あるいは「適用期間外に治療を受けた」のいずれかの理由が82例中78例と大多数をしめた。一方、「制度を知らなかった」と答えた例も49例（18%）あった（図17）。

「始めたばかり」などの対象外と、「制度を知らなかった」を除いた、「知っていて、治療を行っているが支給を受けなかった」ものは136例であり、この中に占める「所得制限を上回った」の割合は79%であった。

3) 今後充実させていくべき国や自治体の援助

1. 助成金の支給金額の引き上げ(86%)、支給期間を5年よりさらに延長(60%)の他、「保険適用となる不妊治療の自己負担分の出費についても助成金の対象とする」(53%)が多く、「患者へのカウンセリング等精神的なサポートへの援助を充実すべき」は22%であった(図18)。

「助成金の所得制限額の引き上げ」は総回答449例中の44%であったが(医師調査では7割弱)、この回答者母集団449例の中には現行の所得制限額650万円以下で助成をすでにうけているものが4割は存在する。実際「所得制限のために利用しなかった」108例中、91例(84%)が所得制限額引き上げを希望していた。

2. 会社等に勤務している者、勤務経験のある者に聞いた、不妊治療休暇の必要性については、87%の者が必要であると回答したが、男性上司や会社に不妊治療をしていることを知られたくないので、制度があっても取得したくないという意見があり、実際に利用したい者は78%であった(図19、20)。

4) これまでの本人の治療の状況

1. 不妊治療歴は3年までが過半数であり、5年までで全体の約8割を占める(図21)。

2. 体外受精・顕微授精を始めてからの年数は、1年以下の者が48%と半数近く、2年までの者で全体の7割、5年までのもので94%であった(図22)。

3. 高度生殖補助技術をすでに行ったと答えたもののうち、これまでの治療回数は体外受精・顕微授精でそれぞれ、2回までで55%・56%、5回までで86%・83%と5回までの者が多い。10回以上と回答した者はそれぞれ7%・8%であった(図23、24)。

4. これまでの不妊治療に支払った金額は100-150万円が最も多かったが(21%)、総額200万円未満が56%、500万円以上も8.7%存在した(図25)。

最も費用をかけた1年間では、50~100万円の者が最も多く、150万円未満が78%であった(図26)。

5) 今後の治療予定

いつまで治療を続けるかについては、子どもが授かるまでつづけるという者が41%と最も多いが、治療をやめる年齢を決めているもの、医師のアドバイスで治療をやめようと考えている者がそれぞれ

4割程度が多かった(図27)。また、治療をやめる年齢を決めている患者のうち、40～45歳までの年齢を心に決めている者が6割と最も多い(図28)。この中で40歳と答えたものの年齢分布は28-41歳、41-45歳と答えたものの年齢分布は37-45歳と、若年層では40歳が、比較的高年齢層では45歳位を一つの目安としていることが伺える。

D. 考察

特定不妊治療助成制度（以下、本制度）は、高度生殖補助医療（体外受精及び顕微授精）を必要として、地方自治体の指定する医療機関でこの治療を受けたもののうち、前年の合算所得額650万円未満（税引き後）の夫婦に対し、1年度当たり10万円、通算2年度（平成18年度以降は5年間）まで助成するものである。本事業は、高度生殖補助医療を必要とする夫婦が、経済的理由のみで治療を断念することが少しでもなくなるようにとの目的で開始され、2005年度には2万6000件の申請があった。

この数字は2004年度に行われた高度生殖補助医療（体外受精及び顕微授精）86317治療周期の約30%にあたり、本制度は特に夫婦の総収入の少ない層に対して一定の経済的援助を与えることに成功しつつあり、少子化対策の一助となっている。しかしその一方で70%という多くの治療周期がこの事業の要件を満たさないために完全に自費負担となっており、厚生労働省では一年度あたりの支給額上限を20万に引き上げを決定し、また所得額の上限も緩和する方向で検討を進めている。

不妊治療が夫婦のこどもを持ちたいという自発的な意志に依存している事を考えると、この助成制度は量とともに質についてもできるだけ充実させ、どのような夫婦にも子どもをつくろうという意欲を持続させる事が必要となる。しかし、その一方で特定不妊症治療助成が公的資金を使用する以上、資金を負担する社会の認知を得るためにその社会への何らかの利益の還元も考慮しなければならない。この意味では、助成の社会的な意義はいかに効率的に資金を使用して多くの妊娠・出産を得て、我が国が直面する少子化に少しでも歯止めをかけるかとなり、あまり妊娠率の低い症例に多額の資金を費やすことは望ましくない。二つの面を考え合わせるときに、少なくとも実際に治療を受けていて、かつ妊娠の可能

性の高い夫婦が、制度が利用しにくいためだけで治療を断念し、子供をつくることをあきらめてしまうことは避けなければならない。

そこで本研究では、特定不妊治療助成制度のさらなる効率化、すなわち夫婦へのストレスをできるだけ少なくして子供をつくる意志をそこなわないように、かつ最終的な妊娠数を増加させることを最終目的と考えた場合に、どのような助成のあり方が望ましいのかを模索することを目的とした。具体的には1) 現在治療を受けている夫婦がこの制度をどの程度利用し、また利用していない場合にはその理由がどのようなものか、2) 平均的な夫婦の年間負担額・および治療期間はどの程度か、3) 利用している夫婦は助成額や助成方法をどう見ているのか、の主として3点について検討した。

1) 本制度の利用状況と利用しなかった理由

本調査を見る限り、現在高度生殖補助医療をうけている夫婦449組のうちでこの制度を利用しているものは4割にすぎず、過半数である6割は利用していなかった（図14）。

利用しなかった理由は所得制限を上回っている場合が266例中108例（41%）と最も多かったが、実際にはこの割合はもっと高い。というのは、次に解答の多かった「その他」の理由の大多数（81例）が「治療を始めたばかり」あるいは「治療したのが期間外で申請できなかった」という、もともと申請の資格を持っていない夫婦であり、さらに「制度を知らなかった」という理由で支給を受けなかったものが49例（21%）あったからである。これらを除くと、本制度の存在を知っており、かつ治療を助成期間内に受けて支払いを済ませたものは136例となり、この中の実に79%が所得制限のために支給を受けられなかったことになる（図17）。また、所得制限のために支給を受けられなかったものの8割以上（図18）、医師の7割以上（図8）が本制度に

おける所得制限額の引き上げを希望していることを考えても、所得制限の緩和を考慮する必要はある。

なお所得制限以外の理由で、前述のように「制度を知らなかった」のみの理由で支給を受けなかったものが21%存在することは、本制度を患者に知らせる努力が、医療機関および行政ともに今後必要である事を示唆している。また「不妊治療のことを他人に知られるのがいやだから利用しなかった」という答えも12%存在し、プライバシーに対するさらなる配慮が必要かもしれない。

2) 夫婦の経済的負担・および治療期間

回答してくれた夫婦の治療費年間負担額は50? 100万円のものが最も多かった。医師側の調査でも年間3-4回まで行くと答えていた医師が多かったことを考えると、一回の治療を35万円として3回で100万円強と、夫婦が一年間に支出する治療費としてはこの程度が妥当なところと考えられる。

治療期間については、今回の調査対象では2年までのものが6割と多かった。しかし、これらの夫婦は今治療中（おそらく妊娠していない）であることを考慮する必要があり、実際に夫婦がこれから治療を受ける期間はこれより多くなることは間違いない。夫婦がこれ以降考えている治療期間を、治療の上限と考えている年齢から現在の年齢の差と考えると、その差は2年までが46%、5年までが80%で、12歳までの答えがあった。このことから、多くの夫婦は（とりあえず一人子どもを授かるまでの期間として）これからの治療期間を少なくとも5年くらいに考えているといえよう。

本調査で夫婦がこれまでに行った体外受精・顕微授精の回数は3回までで過半数、不妊治療に支払った合計金額は200万円以下が過半数を占めていたが、これもこれらの患者が治療中であることを考慮すれば、実際に子どもを授かるまでにかかる治療周期数や治療費の総額はさらに大きくなると考えられる。

3) 夫婦は助成額・助成方法をどう見ているのか

現行の助成制度に対する夫婦の意見としては、支給額を増加してほしいとの意見が8割以上、支給期間を5年よりさらに延長してほしいが6割と多かった。支給額については、前項で夫婦が治療に使う費用が年間100万円程度であることを考えると、助成額年間20万円はその2割にしか当たらないことになり、やはり十分とはいえない。

治療期間についても、夫婦の要望としては助成を受けられる年限を5年よりさらに延長してほしいという希望がかなり強かった。今回の調査では治療期間2年までのものが6割と多かったにもかかわらず、このような意見が多かった理由は、幾つか考えられる。第一は、特に妻が仕事を持っている場合（回答者の5割以上が仕事を持っている）、治療に専念する期間をつくるために夏期・冬期休暇を利用、あるいは有給休暇を利用せざるを得ないものが少なくないため、一年のうちに行う治療回数を制限する必要があるためである。第二に、比較的収入の少ない若年層が、一年の負担額を少なくして数年間かけて治療を行おうと考える場合もある。第三に夫婦が望む子どもの数が約2人であることを考慮すると、第二子も又生殖補助医療でなければ望むことができない症例が多く含まれている可能性もある。第四に、両親の介護等で治療を中断することがあっても、その後すぐにまた治療を再開できる様にとの希望もあるかもしれない。実際にこれら4つの状況には、臨床の場で頻繁に遭遇する。妻が仕事をもつ夫婦が子どもをつくる意欲を持続させるためにも、治療効果の高い（すなわち妊娠率の高い）若年層から治療を受けられるようにするためにも、またすでに妊娠・出産の実績のある夫婦が第二子をこの治療で希望する気持ちを尊重する上でも、このように本制度でカバーする期間を長くすることにはこの助成制度の効率（得られる最終的妊娠数の増

加) を高める上でも一定の意義があると考えられる。

4) まとめ

本助成制度が子どもを持ちたいという夫婦の願いを叶え、あるいはその気持ちを勇気づけ、ひいてはわが国の少子化に貢献するという事を考慮すると、今後本制度で幾つか考慮すべき問題点がある。

第一に、助成金額についてであるが、個々の事例で異なると思うが、患者負担の2割程度ではないかと推察される。増額が望ましいが、これについては直接事業費を増大させることになるので、カバーする患者層、財源等と勘案して慎重に考慮する必要がある。

第二は、所得制限の引き上げである。子どもがいない場合、夫婦の共働きが多いことは容易に予想され、あまり所得制限を低額に設定すると利用できない夫婦が多くなる可能性が高い。また、この助成は現状では、経済的に夫婦の負担をカバーするという側面の他に、少額であっても社会も子どもをつくることを応援しているというメッセージの意味も含んでいる。「子どもをつくる」ということが最終的に夫婦の選択、意思に関わっている以上、このメッセージの持つ意味は大きく、多くの夫婦にそれを伝えるのが望ましい。

第三は、助成期間の延長である。もちろん妊娠の可能性がほとんどない症例に無制限にいつまでも認めるようなことは、社会の認知を得るためばかりではなく患者のためにも避けなければならない。しかし、様々な状況から時間をかけて治療に取り組みたいという夫婦の選択も尊重し、また二児目を望む夫婦に対しても助成の枠を広げることは考慮すべきである。この様なことを勘案すると助成期間を延長するとともに、一児あたりの助成回数を制限する、あるいは年齢の一応の制限を設ける、などの点を考慮すべきかもしれない。

なお今回のアンケートは、医師側で

は現在ほとんど高度生殖補助医療を行っていない施設の医師を含んでいること、患者側ではまだほとんどが子どもを得たことのない、現在治療中の患者を対象としたこと、患者からのアンケート回収率が50%以下であったことに注意が必要である。今後、高度生殖補助医療を行っている施設と行っていない施設における医師の意見の差異、あるいは実際に子どもを授かった患者でどの程度の経済的負担があり、もし二児目を考えるとしたらどの程度の負担を考えているのか、などの検討は必要であろう。

婚姻や家族の形は刻々と変わっている。たとえば今回、事実婚のカップルはいなかったように見受けられるのに、それを認めるべきという意見があったことは、結婚する前から潜在的に子どもをほしいと考えているカップルもいることを示している。結婚年齢の高齢化、離婚や再婚の増加、親の介護の問題など、子どもを持ちたいと考えている夫婦の現状をできるだけ考慮しつつ、この制度をより利用しやすくして夫婦の子作りを支援することは、社会全体の責務といえよう。

表 1. 特定不妊治療助成制度の要件

不妊治療のうち、高度生殖補助医療（体外受精及び顕微授精）を必要として、地方自治体の指定する医療機関でこの治療を受けたもののうち、下記の条件を満たすもの1年度（4月1日から翌年3月31日まで）当たり10万円を限度とし、通算2年度まで助成する。

（1）特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断されたこと。

（2）当該年度内（4月1日から翌年3月31日まで）に指定医療機関で治療を終了したこと。（※1）

（3）申請日の前年の夫婦合算所得額が650万円未満であること。（※2）

表 2

特定不妊治療費助成事業に関するアンケート

このアンケートは、特定不妊治療費助成事業の今後の充実に向けた参考とするために実施するものです。プライバシーは厳守し、先生や患者さんにご迷惑をおかけすることはありません。忌憚のないご意見を記入いただけますよう、ご協力お願いいたします。

() 内に数字を記入するか、または、該当する番号に○をつけてお答えください

A 貴院における体外受精【IVF-ET（体外受精胚移植）、GIFT（配偶子卵管内移植）】または顕微授精【ICSI（卵細胞質内精子注入法）】の状況（概数でけっこうです）

- a) 貴院では、1 週あたり、体外受精（ ）回、顕微授精（ ）回（平均）の治療を行っている。
- b) 1 組の患者について、体外受精または顕微授精を 1 回行った後、次回の体外受精、顕微授精までの治療間隔は、平均（ ）ヶ月以上あけている。
- c) 1 組の患者について、体外受精または顕微授精は、平均約（ ）回まで行う。
- d) 1 組の患者が体外受精または顕微授精の治療に入ってから、治療をやめる（子どもが授かる場合と諦める場合を含む）までの平均期間は、約（ ）年。

B 特定不妊治療費助成事業について

問 1. これまで、体外受精または顕微授精の治療を行った患者さんに、特定不妊治療費助成事業を利用して助成金を受けよう勧めていますか。

1. 全員に勧めている (→問 3 へ)
2. 一部の患者に勧めている 3. 勧めていない (→2 及び 3 の方は問 2 へ)

特定不妊治療費助成事業とは

配偶者間で行われる体外受精【IVF-ET、GIFT】・顕微授精【ICSI】に要した治療費の一部が患者さんに助成されます

対 象 体外受精及び顕微授精以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、または極めて少ないと医師に診断された、法律上の婚姻をしている夫婦

給 付 額 1 年度あたり上限額10万円 通算 2 年支給（平成18年度以降は通算 5 年）

所得制限 夫婦合算で650万円（税引き後。税込み年収では約945万円）

実施主体 都道府県・指定都市・中核市

（国（厚生労働省）は、都道府県・指定都市・中核市に半額を補助しています）

裏面へ続く

問2. (特定不妊治療費助成事業の利用を患者さんに勧めなかったことがある方のみお答えください) 特定不妊治療費助成事業の利用を勧めなかった理由は何でしょうか。次のうち、該当するものをすべて選んで○をつけてください。

1. 患者の収入が所得制限(夫婦合算で税引き後650万円)を上回っていると思われたため
2. 支給額が安いので魅力的でないと思われたため
3. プライバシーが心配で勧めたくなかったため
4. 事実婚なので利用できない
5. 制度を知らなかった
6. その他

問3. (すべての方におたずねします) 今後、不妊治療に対する国や自治体の援助をどのように充実させていくべきと思いますか。次のうち、該当するものをすべて選んで○をつけてください。また、1～3については、望ましいとお考えの数字を()内に記入してください。

1. 特定不妊治療費助成事業の支給金額を増額すべき
→ 年間()万円程度が妥当(現行10万円)
2. 特定不妊治療費助成事業の支給期間を長くすべき
→ 通算()年程度が妥当(制度は5年になります)
3. 特定不妊治療費助成事業の所得制限額を引き上げるべき
→ 夫婦合算()万円程度が妥当(現行は税引き後650万円)
4. 体外受精・顕微授精だけでなく、人工授精【AIH】も助成の対象とするべき
5. 人工授精・体外受精・顕微授精以外の不妊治療【ホルモン療法、漢方等】も、患者の自己負担分について助成の対象とするべき
6. 事実婚の夫婦も対象とするべき
7. 患者へのカウンセリング等精神的なサポートへの援助を充実すべき
8. その他
9. 国や自治体は不妊治療への援助に力を注ぐ必要はない

ご協力ありがとうございました

表3	特定不妊治療費助成事業に関するアンケート
----	----------------------

このアンケートは、特定不妊治療費助成事業の今後の充実に向けた参考とするために実施するものです。プライバシーは厳守し、個人にご迷惑をおかけすることはありません。答えたくない質問には記入しなくてもかまいませんが、できるだけご協力いただけますよう、お願いいたします。

() 内に数字を記入するか、または、該当する番号に○をつけてお答えください
--

- A. あなたの年齢 () 歳
- B. 仕事の状況について
 1. 現在仕事をしている（自営業、内職やパートも含みます） 2. していない
- C. 特定不妊治療費助成事業について
- 問1. これまで、特定不妊治療費助成事業を利用して助成金を受けたことがありますか。
 1. はい（→問2. 3へ） 2. いいえ（→問4へ）
- 問2. （特定不妊治療費助成事業を利用したことがある方のみお答えください）
 特定不妊治療費助成事業を利用して、よかったと思ったことはありませんか。次のうち、お気持ちに近いものすべてに○をつけてください。
 1. 経済的に助かる 2. 手続きが簡単
 3. 手続きの担当者（保健センター等）の対応が親切
 4. その他
 5. よいことはない
- 問3. （特定不妊治療費助成事業を利用したことがある方のみお答えください）
 特定不妊治療費助成事業を利用して、よくなかったと思うことは何でしょうか。次のうち、お気持ちに近いものすべてに○をつけてください。
 1. 支給額が安すぎる 2. 支給回数が少なすぎる
 3. 手続きが面倒 4. 手続きの場所がわかりにくい
 5. 手続きの担当者が不親切 6. プライバシーが心配
 7. その他

特定不妊治療費助成事業とは

配偶者間で行われる体外受精【IVF-ET（体外受精胚移植）、GIFT（配偶子卵管内移植）】・顕微授精【ICSI（卵細胞質内精子注入法）】に要した治療費の一部が助成されます

- 対 象 体外受精及び顕微授精以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、または極めて少ないと医師に診断された、法律上の婚姻をしている夫婦
- 給 付 額 1年度あたり上限額10万円 通算2年支給（平成18年度以降は通算5年）
- 所得制限 夫婦合算で650万円（税引き後。税込み年収では約945万円）
- 実施主体 都道府県・指定都市・中核市
（国（厚生労働省）は、都道府県・指定都市・中核市に半額を補助しています）

裏面へ続く

問4. （特定不妊治療費助成事業を利用したことがない方のみお答えください）

特定不妊治療費助成事業を利用しなかった理由は何でしょうか。次のうち、お気持ちに近いものすべてに○をつけてください。

1. 収入が所得制限（税引き後 650 万円）を上回ったので利用できなかった
2. 役所の窓口の不妊治療のことを知られるのがいやで、手続きしなくなかった
3. 支給額が安いので、いらなと思った
4. 手続きが面倒そうだった
5. 事実婚なので利用できなかった
6. 制度を知らなかった
7. その他

問5. （すべての方におたずねします）

今後、不妊治療に対する国や自治体の援助をどのように充実していくべきだと思いますか。次のうち、お気持ちに近いものすべてに○をつけてください。

1. 助成金の支給額を増額する
2. 支給期間をもっと長くする（5年より長くする）
3. 助成金の所得制限額を引き上げる
4. 体外受精・顕微授精だけでなく、人工授精【AIH】も助成対象に含める
5. 人工授精・体外受精・顕微授精以外の不妊治療【ホルモン療法、漢方等】も、患者の自己負担分について助成対象に含める
6. 事実婚の夫婦も対象とする
7. 助成金だけでなく、カウンセリング等精神的なサポートへの援助を充実する
8. その他

問6. （会社などにお勤めしている方、お勤めの経験のある方におたずねします）

職場に、不妊治療のための休暇制度が必要だと思いますか。

1. 必要だと思う
2. 必要でないと思う

問6-2. 職場に不妊治療のための休暇制度があったら、利用したいですか。

1. 利用したい
2. 利用したくない

D. あなたの治療について（答えられる範囲でかまいません）

a) これまでに、不妊治療（ホルモン療法などの治療も含む）を通算（ ）年間続けてきた。

- b) 体外受精【IVF-ET、GIFT】または顕微授精【ICSI】は、初めて行ってからこれまで（ ）年間行ってきた。
- c) これまでに、体外受精を（ ）回行ったことがある。
- d) これまでに、顕微授精を（ ）回行ったことがある
- e) これまでの不妊治療（全般）に、合計約（ ）万円負担した。
そのうち、最も費用をかけた1年間では、約（ ）万円負担した。
- f) 今後の治療については、パートナーと次のように話し合っている。
- (1) 子どもが授かるまで続けようとして話し合っている
 - (2) （ ）歳くらいまでは続けてみようとして話し合っている
 - (3) 治療費の負担が総計（ ）万円までは続けてみようとして話し合っている
 - (4) 医師のアドバイスで決めようとして話し合っている
 - (5) 話し合っているが、パートナーと意見が食い違っている
 - (6) まだパートナーと話し合っていない

ご協力ありがとうございました

図1. 1週間あたりの体外受精の回数

N=384 (未記入のものを除く)

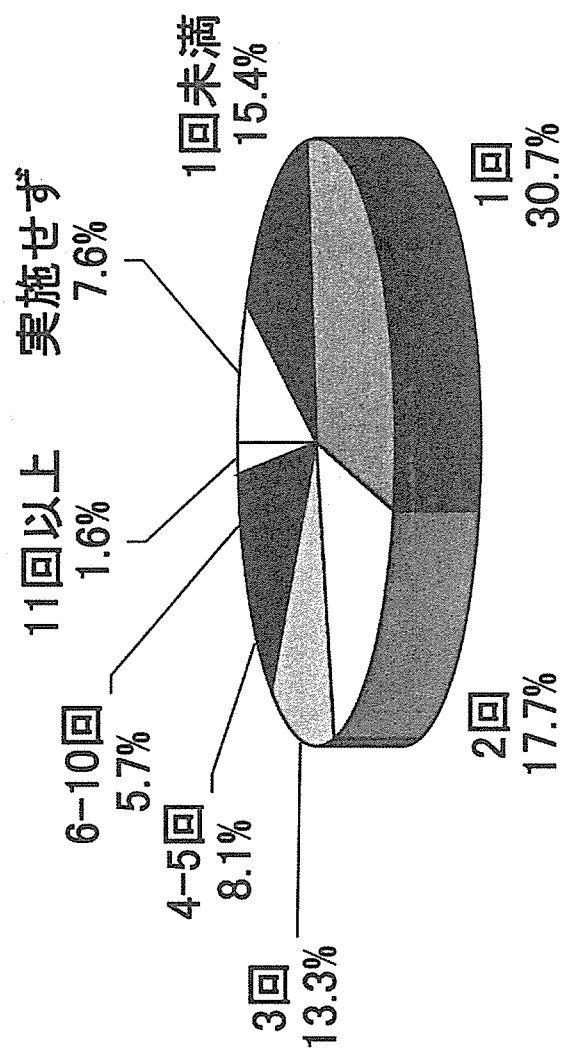


図2. 1週間あたりの顕微授精の回数

N=366(未記入のものを除く)

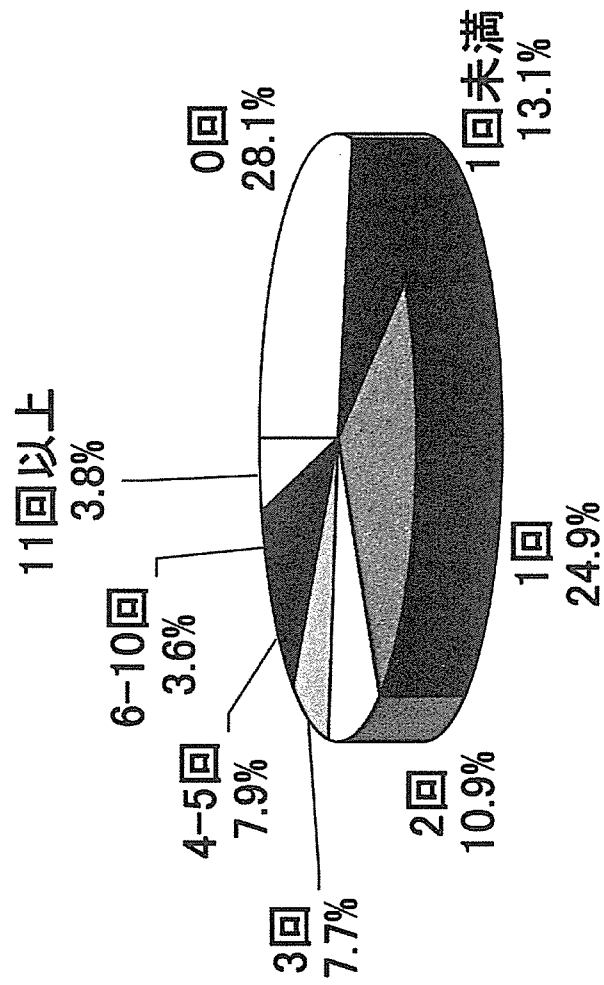


図3. 体外受精・顕微授精の治療間隔

N=377(未記入のものを除く)

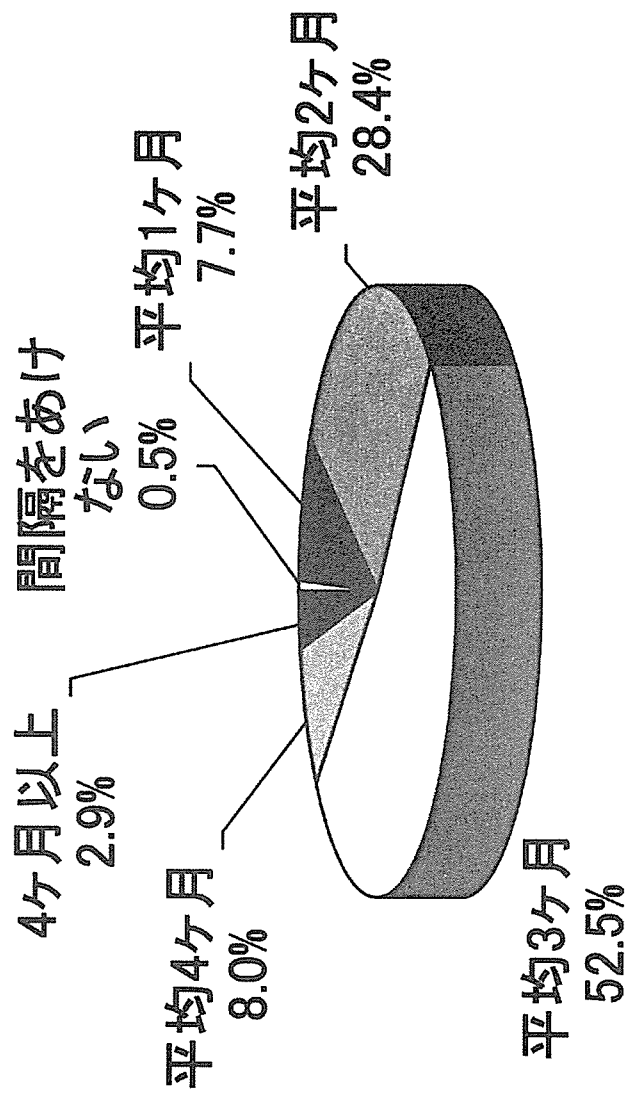


図4. 一組の患者に施行する体外受精・顕微授精の平均回数

N=400

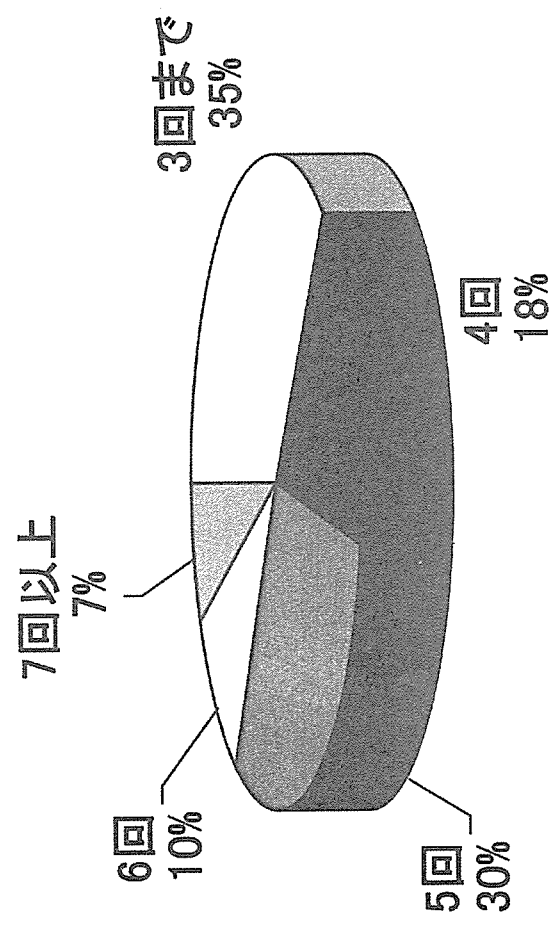


図5. 治療を中止するまでの平均期間
(授かる場合と諦める場合を含む)

N=400

