

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究
NDB データを用いた我が国の不妊症治療の現状に関する分析

〈研究分担者〉

大河原 眞	産業医科大学医学部公衆衛生学 准教授
藤野 善久	産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室 教授

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
分担研究報告書

職場における女性の健康保持増進のための効果的な産業保健活動の確立に向けた研究

NDB データを用いた我が国の不妊症治療の現状に関する分析

〈研究分担者〉

大河原 眞 産業医科大学医学部公衆衛生学 准教授
藤野 善久 産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室 教授

〈研究協力者〉

桑鶴 知一郎 産業医科大学

研究要旨

【目的】

本分担研究では、日本における不妊症の有病率、不妊治療の利用状況を記述することで、その実態を示しその原因の1つとなりうる器質的な婦人科疾患への対処のための基礎的資料とすることを目指した。

【方法】

NDB を用いた記述疫学研究のための疾患定義の作成と NDB 利用申請を行った。記述のための複数の定義を研究班内で議論しながら作成し、1. 不妊症病名、2. 特異的不妊治療、3. 不妊治療全般をもとにⅠ. 不妊症病名付与者、Ⅱ. 特異的不妊治療受療者、Ⅲ. 不妊治療全般の受療者、Ⅳ. 不妊治療者全体、を定義した。これらの定義をもとに、NDB の利用申請を行った。

【結果および結論】

NDB の利用申請を行い、現在データの受領に向けて待機中である。女性労働者の健康保持増進のためには、月経、婦人科疾患、妊孕性、不妊治療、更年期を含むライフコース全体を視野に入れた包括的支援が重要であり、そのために月経随伴症状に関する健康教育、器質的疾患の早期発見・早期受診支援、柔軟な勤務制度、プライバシー保護、相談体制の整備、不利益取扱いの防止などの方策が考えられた。

A. 研究目的

日本の出生率の低下と高齢化は重要な社会的課題である。2023年の人口動態統計では出生数が約73万人となり、合計特殊出生率は過去最低の1.20にまで低下した[1]。2025年には、団塊の世代が75歳以上となり、総人口の約6分の1を占める。65歳以上の人口比率は総人口の30%に達する。こうした人口動態の変化は、社会保障費の増加、労働力不足、総人口の減少など、日本にとって多くの課題をもたらしている。

このような社会的背景及び我が国での不妊治療・生殖補助医療の発展を受け、2022年4月に、生殖補助医療を含む不妊治療が健康保険の適用となった。これまで不妊治療は自費診療であり、自治体を通じた補助事業に基づいて助成が行われてきたが、この保険適用化により、個人負担額が抑えられ、高額療養費制度の対象にもなったことから、金銭面の負担が軽減され、医療アクセスが向上することが見込まれた。

不妊治療の保険適用化は、アクセスの向上のみならず、医療サービスの利用状況の可視化をもたらした。保険適用化によって診療報酬明細書（レセプト）が発行されることにより、レセプトを分析することで個人単位の医療利用状況を分析することが可能となった。匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）は、労災や自費診療など一部の医療を除く、保険適用の医療のほぼ全てをカバーするナショナルデータベースであり、これらの分析を行うことで、我が国における保険適用下での不妊治療の利用状況の把握が可能となる。

不妊症の原因は多岐にわたるが、その一つに器質的な婦人科疾患があり、これは月

経困難症の原因ともなりうる。内閣府・文部科学省・厚生労働省が発出した「不妊症予防支援パッケージ」[2]では、20代の64%、30代の52%が月経痛を抱えており[3]、月経痛で受診した女性のうち、子宮内膜症や子宮筋腫等を原因とする器質性月経困難症の割合は20代で3割、30代で5割、40代で7割とされている[4]。また、働く女性の半数は月経異常を感じても婦人科等を受診しない[5]ことも示されており、器質的な婦人科疾患とそれによる器質性月経困難症は女性労働者の就労への影響と不妊症の双方に関連する。

本分担研究では、日本における不妊症の有病率、不妊治療の利用状況を記述することで、その実態を示しその原因の一つとなりうる器質的な婦人科疾患への対処のための基礎的資料とすることを目指した。また、不妊治療には男性の参画も重要であることから、併せて男性の受療状況も記述することを目指した。

B. 研究方法

本研究では、NDBを用いた記述疫学研究のための疾患定義の作成とNDB利用申請を行った。

疾患定義の作成

本研究では、複数の定義を作成した。1. 不妊症病名、2. 特異的不妊治療、3. 不妊治療全般である。1. 不妊症病名では、例えば不妊症（傷病名コード:8839791）や頸管性不妊症（傷病名コード:6284001）など、直接的に不妊症を示唆する病名を特定し、定義した。2. 特異的不妊治療では、例えば一般不妊治療管理料（診療行為コード:113036210）や抗ミューラー管ホルモン

(AMH) (診療行為コード:160231210) など、2022 年 4 月に新設された、不妊治療に特異的な診療行為を特定し、定義した。

3. 不妊治療全般では、クロミフェンやレトロゾール等、不妊治療に使用する薬剤を特定し、医薬品コードをもとに定義した。

次に、Ⅰ. 不妊症病名付与者、Ⅱ. 特異的不妊治療受療者、Ⅲ. 不妊治療全般の受療者、Ⅳ. 不妊治療者全体、を定義した。このうちⅠ. 不妊症病名付与者は、1. 不妊症病名が付与された者、すなわち病名のみによって捕捉された、医療機関で不妊症の診断を受けた者、Ⅱ. 特異的不妊治療受療者は、2. 特異的不妊治療を受療した者、すなわち不妊治療の受療者をもっとも保守的に見積もった者、Ⅲ. 不妊治療全般の受療者は、1. 不妊症病名が付与され、かつ、3. 不妊治療全般を受療した者、Ⅳ. 不妊治療者全体は、Ⅱ. 特異的不妊治療受療者またはⅢ. 不妊治療全般の受療者、すなわち不妊治療の受療者をもっとも広く定義した者とした(表1、図1)。

併せて、これらの不妊症病名や不妊治療の細分を、コード別に収集し、年齢別に集計した。さらに、不妊治療に関連して生じる可能性のある疾病(例: 卵巣過剰刺激症候群、卵管炎、卵巣・腹腔内の出血など)についても年齢別に集計した。

C,D. 結果及び考察

本研究では、上記の定義に基づき NDB 利用申請を行い、令和 7 年 1 月 9 日付で利用承諾を受けた。現在はデータの受領に向けて待機中である。

近年、女性の社会進出や価値観の多様化に伴う晩婚化・非婚化、少産化の進行により、女性労働者を取り巻く健康課題は大き

く変化している。従来、職域における女性の健康支援は、妊娠・出産期の母性保護や育児との両立支援を中心に論じられてきた。しかし、就労継続期間の長期化とライフコースの多様化に伴い、月経困難症、過多月経、月経前症候群、子宮内膜症、不妊症及び不妊治療、更年期症状等は、女性の労働機能、就労継続、キャリア形成に影響し得る産業保健上の課題となりつつある。

晩婚化・非婚化・少産化は、生涯における妊娠・出産回数の減少を通じて、妊娠・授乳に伴う無月経期間を短縮させる。その結果、女性が生涯に経験する月経回数は増加している。生涯月経回数の増加は、月経痛や過多月経を経験する機会の増加にとどまらず、子宮内膜症など、月経周期と関連する疾患の影響を受ける期間が長期化する可能性を示唆する。特に、何らかの器質的婦人科疾患を背景とする器質性月経困難症は、単なる月経痛として看過すべきではなく、妊孕性の低下や不妊症とも関連し得る重要な徴候である。

また、晩婚化・晩産化に伴い、不妊治療を受けながら就労を継続する労働者も増加している。不妊治療は、月経周期に応じた頻回かつ予定変更を伴いやすい通院、採卵・胚移植等の処置、ホルモン治療に伴う身体的負担、治療成績に対する心理的負担を伴う。そのため、休暇制度の整備だけでなく、時間単位休暇、時差出勤、在宅勤務、急な通院への対応など、柔軟な勤務体制が一助となり得る。加えて、不妊治療や婦人科疾患に関する情報は機微性が高く、本人の意思に反した情報共有や評価・配置上の不利益を防止する体制も不可欠である。

女性労働者に対する支援は、妊娠・出産

期に限定した従来型の支援から、月経、婦人科疾患、妊孕性、不妊治療、更年期を含むライフコース全体を視野に入れた包括的支援へと発展しつつある。月経随伴症状に関する健康教育、器質的疾患の早期発見・早期受診支援、柔軟な勤務制度、プライバシー保護、相談体制の整備、不利益取扱いの防止などが重要である。これらは福利厚生としての追加的配慮にとどまらず、労働者の健康保持、労働機能の維持、人的資本の保全、公平なキャリア形成支援の観点からも重要である。

引用・参考文献

- [1] 厚生労働省. 「令和 5 年（2023）人口動態統計（確定数）の概況」.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei23/index.html> 2024 年 9 月 17 日.
- [2] 内閣府、文部科学省、厚生労働省.
「不妊予防支援パッケージ」.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_19753.html 2021 年 7 月 9 日.

- [3] 内閣府. 「男女の健康意識に関する調査報告書」.

https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/health_ishiki.html 2018 年 3 月.

- [4] 武谷雄二. 厚生科学研究費補助金 総合的プロジェクト研究分野 子ども家庭総合研究事業. 「リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康）から見た子宮内膜症等の予防、診断、治療に関する研究（総括研究報告書）」. 2000 年.

- [5] 日本医療政策機構. 「働く女性の健康増進に関する調査 2018」.

<https://hgpi.org/research/809.html>
2018 年 3 月 22 日.

E. 研究発表

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1. NDBデータ患者数、不妊症病名付与者数、特異的不妊治療受療者数、不妊病名付与かつ非特異的不妊治療受療者数、特異的不妊治療あるいは不妊病名付与かつ非特異的不妊治療受療者数

[illegible]

図 1. 男女の不妊治療定義

女性		男性	
不妊症病名付与者定義		不妊症病名付与者定義	
以下のいずれかに該当		以下のいずれかに該当	
名称	名称	名称	名称
不妊症	卵巣性不妊症	不妊症	非閉塞性無精子症
機能性不妊症	頸管粘液分泌不全	機能性不妊症	機能性男性不妊症
原発性不妊症	機能性女性不妊症	原発性不妊症	原発性男性不妊症
女性不妊症	原発性女性不妊症	無精子症	続発性男性不妊症（旧病名続発性不妊症を含む）
頸管性不妊症	続発性女性不妊症（旧病名続発性不妊症を含む）	射精不能症	射精障害
子宮性不妊症	下垂体性不妊症	男性不妊症	
卵管狭窄症		精子減少症	
卵管性不妊症		原発性無精子症	
卵管通過障害		閉塞性無精子症	
不妊治療受療者定義		不妊治療受療者定義	
以下のいずれかに該当		以下のいずれかに該当	
以下のいずれかの請求（特異的不妊治療受療者）	不妊症病名付与者かつ以下のいずれかの処方	以下のいずれかの請求（特異的不妊治療受療者）	不妊症病名付与者かつ以下のいずれかの処方または処置
名称	名称	名称	名称
一般不妊治療管理料	アロマターゼ阻害薬（レトロゾール）	一般不妊治療管理料	クロミフェン
生殖補助医療管理料 1	クロミフェン	生殖補助医療管理料 1	HCG製剤
生殖補助医療管理料 2	ゴナドトロピン製剤（HMG、FSH、rFSH製剤）	生殖補助医療管理料 2	rFSH製剤
人工授精	E+P、プロゲステロン製剤*	Y染色体微小欠失検査	桂枝茯苓丸
抗ミュラー管ホルモン（AMH）	プロゲステロン製剤（黄体補充）†	精巣内精子採取術（単純）	八味地黄丸
採卵術および採卵加算	プロゲステロン製剤（調節卵巣刺激）‡	精巣内精子採取術（顕微鏡）	補中益気湯
体外受精・顕微授精管理料（体外受精）	エストロゲン製剤		ビタミンB12
体外受精・顕微授精管理料（顕微授精）	GnRHアゴニスト・GnRHアンタゴニスト・		ビタミンE
体外受精及び顕微授精同時実施管理料	ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン・		シルデナフィル
卵子調整加算	コリオゴナドトロピンアルファ		タダラフィル
受精卵・胚培養管理料			精索静脈瘤手術
胚盤胞作成加算			腹腔鏡下内精索静脈結紮術
胚凍結保存管理料（胚凍結保存管理料（導入時））			顕微鏡下精索静脈瘤手術
胚凍結保存管理料（胚凍結保存維持管理料）			
胚移植術（新鮮胚移植）			
胚移植術（凍結・融解胚移植）			
アシステッドハッチング加算			
高濃度ヒアルロン酸含有培養液加算			
採取精子調整加算			

* 生殖補助医療における周期調整への適応があるもの

† 生殖補助医療における黄体補充または黄体機能不全による流早産への適応があるもの

‡ 生殖補助医療における黄体ホルモン併用調節卵巣刺激法への適応があるもの