

報道用資料

「保険適用後の不妊治療に関するアンケート 2022」

調査結果概要・グラフ集

※本調査結果を引用する場合、下記をご記載ください。

『NPO 法人 Fine 「保険適用後の不妊治療に関するアンケート 2022」 より』

NPO 法人 Fine
2022 年 12 月 発行

「保険適用後の不妊治療に関するアンケート 2022」結果概要

< 1 > 保険診療を受けている人は 47%。保険診療+先進医療を受けている人は 28%。自由診療を受けている人は 25% (Q4)

Q1. あなた自身について教えてください。

Q4. あなた自身がいま受けている治療の、自己負担の割合について教えてください。

不妊治療を「2022年4月より前から、検査や治療を継続中」「2022年4月以降に、検査や治療を開始」の1,828人に、今受けている治療の自己負担の割合について聞きました。「3割負担(保険診療)」(47%)が最も多く、「3割負担+10割負担(保険診療+先進医療)」

(28%)、「10割負担(自由診療)」(25%)と続きました。これを地方別に見てみると、「3割負担(保険診療)」の人が最も多いのは「九州・沖縄地方」(58%)、「3割負担+10割負担(保険診療+先進医療)」の人が最も多いのは「北海道地方」(57%)、「10割負担(自由診療)」の人が最も多いのは「中部地方」(38%)でした(P9~P10表1・表2・表3参照)。

< 2 > 「支払っている医療費は、保険適用前と比べると「減った」と感じている人が 43%。「増えた」と感じている人が 31% (Q6)

Q2. 2022年4月より前に、あなた自身が受けていた治療等を教えてください。

Q6. あなた自身が支払っている医療費は、保険適用前と比べてどうなりましたか?

不妊治療を「2022年4月より前から、検査や治療を継続中」の1,547人に、支払っている医療費は保険適用前と比べてどうなったか聞きました。「とても減った」(23%)、「少し減った」(20%)、「とても増えた」(20%)、「少し増えた」(11%)でした。2022年4月より前に受けていた治療内容別では、「とても減った」のは「体外受精・顕微授精」(27%)、「人工授精」「不育症の検査・治療」(ともに25%)、「とても増えた」のは「不育症の検査・治療」(25%)、「体外受精・顕微授精」(20%)、「不妊の検査」(19%)でした(P10~P11表4・表5参照)。

< 3 > 保険適用になって「良くなった」と感じている人は 65%。「悪くなった」と感じている人は 73% (Q9・Q11)

Q9. 保険適用になって「良くなった」と感じるがありますか?

Q11. 保険適用になって「悪くなった」と感じるがありますか?

不妊治療を「2022年4月より前から、検査や治療を継続中」「2022年4月以降に、検査や治療を開始」の1,828人に、保険適用になって「良くなった」と感じるがあるかを聞きました。「ある」(65%)、「ない」(35%)でした。保険適用になって「悪くなった」と感じるがあるかを聞いたところ、「ある」(73%)、「ない」(27%)でした。(P11~P12表6・表7参照)。

Q10. 保険適用になって「良くなった」と感じることはどれですか？

保険適用になって「良くなった」と感じる理由は「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%)でした。「自由診療の際には診察だけで4,000円などザラだったので、300円で済んだときには感動した」(30代女性・茨城県)、「経済的な面もあり夫は高度治療に賛成ではありませんでした。保険適用でできるとこまでやろうと言ってくれたことにより心理的に楽になりました」(30代女性・愛知県)、「高額医療費制度が使えるようになった」(30代女性・愛知県)、「生命保険が適用になり、保険金が降りるようになった」(20代女性・長野県)など、経済的な負担が軽くなったコメントが多くありました(P12表8参照)。

Q12. 保険適用になって「悪くなった」と感じることはどれですか？

保険適用になって「悪くなった」と感じる理由は「医療機関が混雑して、待ち時間が増えた」(46%)、「保険適用の範囲がわかりづらい」(44%)、「経済的負担が大きくなった」(33%)でした。「クリニックが混み過ぎて、今までより簡略化されていることが多くなった」(40代女性・三重県)、「保険のきく若い人が多い。その人達で混雑するようになった」(40代女性・東京都)、「保険適用ではエコーや採血の検査回数が限られているため、実質できないと言われました」(40代女性・神奈川県)、「保険適用に合わせて通院してる病院の基本の診察料が見直された。保険外の自己負担で治療をするときの支払額が2022年3月前の1.2倍ほどになり、金銭的にきつい」(40代女性・神奈川県)、「保険適用前の助成金で採卵と移植をしたほうが結果的に安かったのではないかと思う時がある」(30代女性・東京都)、「自分で排卵検査薬を購入しなければいけなくなった」(30代女性・神奈川県)、「人工授精の回数をこなさないと体外受精に進めなかった」(30代女性・宮崎県)、「凍結精子を使うと全ての治療が保険適用外になる」(30代女性・大阪府)、「子宮内膜の厚さの確認は2回までなど、診察回数が減らされている。血液検査もない」(40代女性・愛知県)など、さまざまなコメントがありました(P13表9参照)。

Q15. 保険適用後の診療待ち時間に、変化はありましたか？

診療の待ち時間の変化について聞いたところ、「少し増えた」(36%)と「すごく増えた」(27%)をあわせると増えた人は63%、「変化はない」(35%)でした。(P13表10参照)

< 4 > 保険適用後に転院した人は16%。70%の人は「転院していない」(Q17)**Q17. 保険適用をきっかけに転院されましたか？あるいは転院を予定されていますか？**

不妊治療を「2022年4月より前から、検査や治療を継続中」「2022年4月以降に、検査や治療を開始」の1,828人に、転院について聞きました。「転院していない」(70%)、「転院した」(16%)、「転院を考えている(迷っている)」(14%)でした。「転院していない」に理由として書かれた自由記述を分類したところ、主なものは「医師と医療機関を信頼・満足しているから」(34%)、「転院する理由が見つからないから」(11%)、「納得する治療が受けられ

ているから」(10%)でした。そのほか、「自費診療となっても、信頼している医師のもとを受診することが出産への近道だと思うため」(30代女性・東京都)、「地方のため、不妊治療専門医のいる病院が少ない。また、高度な治療が行える病院も限られる」(30代女性・山口県)、「仕事をしながら通院できる距離にあることと、気さくに話せる医師のため」(40代女性・奈良県)などのコメントがありました(P14表11・表12参照)。

「転院した」に理由として書かれた自由記述を分類したところ、主なものは「体外受精・顕微授精をしたかったから」(18%)、「不妊専門クリニックの診療を受けたかったから」(16%)、「納得できる治療を受けたかったから」(13%)でした。それ以外のコメントとしては、「体外受精を始めたかったため。以前通っていたクリニックは人工授精までしかできなかったもので」(30代女性・京都府)、「前の病院では、同じ治療しかしてくれなくて、これから先限られた時間と治療回数、年齢もあり地元から県外の不妊治療専門病院へ変わった」(30代女性・徳島県)、「加入している生命保険が先進医療をカバーしてくれるタイプのものだったので、先進医療を受けられる病院へ転院した」(40代女性・岐阜県)、「通ってた病院は混合治療ができないのを理由に保険適用をしない(全額自己負担)方針に変わったため」(30代女性・兵庫県)、「転院はしましたが保険適用がきっかけではないです」(30代女性・東京都)などがありました(P15表13参照)。

< 5 > 56%の人が「今、受けたい治療を受けられている」(Q7)

Q7. あなたは、今、受けたい治療を受けられていますか？

不妊治療を「2022年4月より前から、検査や治療を継続中」「2022年4月以降に、検査や治療を開始」の1,828人に、受けたい治療を受けられているか聞きました。「はい」(56%)、「わからない」(23%)「いいえ」(21%)でした。年齢別では、「はい」と答えた人が最も多かったのは「～24歳」(67%)、次は「30～34歳」(62%)、「25～29歳」(55%)でした(P15～P16表14・表15参照)。

< 6 > 保険適用の制限に関して、42%の人が「年齢制限と回数制限の撤廃」を希望(Q16)

Q16. 保険適用には制限があります。現在は、「体外受精/顕微授精」は女性の年齢が治療開始時点で43歳未満、「胚移植」は女性の年齢が40歳未満は1子につき6回まで、40歳以上43歳未満は1子につき3回までです。この現状に対して、あなたの考えに当てはまるものはどれですか？(○→賛成、×→反対)

回答者全員に保険適用の制限について、当てはまる考えを聞きました。最も多かったのは「年齢制限→×、回数制限→×」(42%)、続いて「年齢制限→○、回数制限→×」(36%)、「年齢制限→○、回数制限→○」(16%)でした(P16表16参照)。

< 7 > 自由記述回答より

本アンケートの自由記述欄に寄せられたコメントを抜粋します。

◆保険適用になって「良くなった」と感じる理由 (Q10)

- 保険診療により、採卵時の自己注射で高価な薬剤であるペン型が使用しやすくなったこと。自己注射の際、痛みがほとんどなく、自己注射のストレスが軽減された。(30代女性・千葉県)
- 助成金はどうしても振り込みまで3カ月と時間がかかってしまい、治療はずっと進むので、初めから支払いが軽くなった保険適用はありがたいです。(30代女性・大阪府)
- それまでは高く使えなかった種類の薬や注射が使えるようになった。(40代女性・岐阜県)
- 煩雑な助成金申請の手続きが不要になった。(40代女性・兵庫県)
- 助成金の回数制限の対象が採卵も含まれていたのが、保険適用だと採卵のみは対象外で、移植で数えられるようになったこと。採卵でつまづくので、助かった。(30代女性・兵庫県)
- 経済的なストレスがかなり強かったため、これに関しては減った。(30代女性・埼玉県)
- 人工授精に関してはとても受けやすい値段になったと感じる。体外受精については使える薬と使えない薬があるため一概に良いとは言えないが、保険適用前よりは安くなったことは確かである。もう少し保険適用で利用できる薬が増えると良いと思う。(30代女性・東京都)
- 保険適用の治療だと(自己注射で)使う注射が6日間(分)あるので、少しでも仕事を休まなくてすむ。(40代女性・愛知県)
- 2022年4月以前は人工授精、4月以降は体外受精でやっている。体外に進むのにハードルは下がった。(20代女性・千葉県)
- 現在体外受精をしています。保険適用でなかったら、体外受精まで進めなかったです。(20代女性・東京都)
- 保険診療の方が、病院に通う回数が少なくなってありがたい部分はあるが、妊娠判定を自分で行なうなどそれでいいのか?と疑問に思うこともある。(40代女性・岐阜県)

◆保険適用になって「悪くなった」と感じる理由 (Q12)

- 不育症を想定した制度になっていないと感じる場面が多く、これまで受けた検査のほとんどは自己負担100%で、今後体外受精を受けようと思っても不育症に適切な治療は100%自己負担となってしまいます。(30代女性・東京都)
- 体外受精の治療を進めるにあたって、必ずパートナーが同席して医師の説明を聞いて同意書にサインしなければいけないというルールができた。それにより、スケジュールの調整に苦慮した。また子どもがいるので一緒に来院しなければならず、待合室で周囲に気を遣うのが嫌だった。(40代女性・兵庫県)
- 保険適用の治療をして、その後自費の治療したあと、また保険治療できると思っていたが、今の制度だと一度自費に切り替えたら保険適用の治療はできないと言われた。(40代女性・栃木県)
- 採卵をして胚が複数個凍結できて、グレードが低い胚でも、移植しなければならない。次の周期ではその凍結胚を全て戻してからじゃないと、採卵できない。採卵を次の周期にしたい場合実費になる。グレードの良い胚を移植したいのに、保険適用になって、移植か採卵か選べなくなってすごく経済的な負担があります。(20代女性・埼玉県)
- クリニックの方針で保険適用後の採卵は無麻酔に変わってしまった。採卵時や移植時に安静するための部屋で、ベッドも使えなくなった。(30代女性・富山県)
- 保険適用の治療で排卵の調整がうまくできず、初めて採卵で卵がとれなかったことがあった。(30代女性・愛知県)

- 自分の住む所には専門のクリニックがないので遠方の病院に通っているが、保険適用になり、不妊治療の注射は近くのクリニックで受けられない。(40代女性・鹿児島県)
- 患者数が増えたことにより医師との話し合いの時間がより減った。他の患者に説明したことを、こちらにも説明したと医師が思い込んでいたことがあった。(40代女性・神奈川県)
- 医療機関ごとに解釈が異なる部分があり、A院では保険だとこれしかできないと言われたことがB院ではできると記載されていたりしており、何が正しいのかわからない。(30代女性・東京都)

◆保険適用後に「転院していない」理由 (Q17)

- 保険適用前から不妊治療専門のクリニックに通院しており、一通り検査してもらっていて、転院したいとは今のところ思わないため。(30代女性・大阪府)
- 今の病院と先生を信頼しているのと、今までの治療データが残っているため。(30代女性・神奈川県)
- 凍結胚が残っているため。(30代女性・高知県)
- 現在通院している病院が家から近い、また待ち時間が少ないため。医療従事者の方への信頼がある。(30代女性・沖縄県)
- そもそも保険があまり効かない不育症なため、どこに通っても費用が大きい。(30代女性・東京都)
- 住んでいる地域で一貫した不妊治療を行なっているクリニックが他にない。(30代女性・石川県)
- 転院した時の検査などの負担がさらに増えるため。凍結精子を保管してもらっているので精子の移動が不可能なため。(40代女性・神奈川県)
- AID(非配偶者間人工授精)は病院が少なく、今の病院が1番近い病院だから。(20代女性・三重県)

◆今後の保険診療に望むこと「回数制限の緩和」(Q18)

- 体外受精・顕微受精は若くても成功率に個人差が大きいため。(30代女性・北海道)
- 回数制限があることにより、焦りと不安が強まるため。精神的にうまくいなくなる。(30代女性・群馬県)
- 私は不育症であるため、胚移植が検査の意味合いを兼ねる。6回以内に妊娠できない可能性が高い。(30代女性・新潟県)
- 年齢を重ねるほどに移植回数は必要になるのだから、回数制限は暗に国から「もうあきらめろ」と言われていると感じる。(40代女性・東京都)
- 流産しても1子6回までの制限がリセットされないため、プレッシャーが大きい。(30代女性・神奈川県)
- まだまだ職場や周囲の理解がない中、がんばって治療しているのに、国が回数を制限したらその位の回数で成功できる治療なんだと、知識がない方に誤解させる気がします。(30代女性・熊本県)
- がん治療など制限なく治療できるのになぜ不妊治療は制限されるのか。(40代女性・千葉県)
- 20代ですが5回もう失敗しています。保険適用の回数制限撤廃してほしい。(20代女性・大阪府)
- 採血、エコーの回数制限の緩和。回数制限にしばられて、適正な採卵時期の把握が難しいと感じることがある。(20代女性・神奈川県)
- 誰もが少ない回数で授かりたいと思っています。現状不妊の原因をつきとめるのは難しく、い

ろいろな方法を試しながら治療している方がほとんどの中、6回は少ないと思います。(30代女性・福岡県)

◆今後の保険診療に望むこと「国の助成金制度の再開」(Q18)

- 保険適用内の治療範囲がとてつもなく狭いため、保険適用外の検査や治療をする際に助成をいただけるとうれしいです。(30代女性・大阪府)
- 高額な着床前診断等、保険適用でない医療に関しては少なくとも助成金制度を利用したいです。(30代女性・東京都)
- 今の保険診療では希望する治療が受けられないため自由診療を選択している。助成金がなくなってしまったので経済的な負担が増加した。保険診療を受けていない人へは助成金を継続させて欲しい。(40代女性・滋賀県)
- 自由診療が一つでも入ると全て自費になるため治療継続が非常に厳しいです。(30代女性・長野県)
- 県の助成金に非常に助けられました。自費治療のみでも良いのでお願いします。(30代女性・茨城県)
- 今後妊娠しなければしてみたい治療があり、それがかなり高額です。助成金で少しでも助けていただきたいです。(20代女性・和歌山県)
- 正直保険適用より助成金の適用の方が助かってました。自費の場合は助成金を受けることができれば助かります。(30代女性・神奈川県)
- 保険適用になる前は、国の助成金制度に本当に助けられていました。助成金制度が無くなったために治療を続けられなくなりました。(20代女性・愛知県)
- 自費でしか受けられない治療が多いので高額になります。(40代女性・兵庫県)

◆今後の保険診療に望むこと「混合診療の解禁」(Q18)

- 保険適用と保険適用ではない薬をどちらも必要とする場合、どちらかの薬を後日取りに行かないといけないため、余計な通院の手間が多くなった。(40代女性・神奈川県)
- 不育症の治療を行ないたい場合は、全額自費診療になってしまう。流産3回を待ちたくないのので、混合診療を解禁して欲しい。(30代女性・千葉県)
- 同じ治療内容なのに、自費が含まれると保険適用の治療も自費になるのは、経済的な負担も大きいうえ、不公平に感じる。(30代女性・東京都)
- ひとつの薬剤が保険適用外のために、治療全体が自費になってしまう。何十万円と負担が変わってくる。(30代女性・東京都)
- 不育症のため使える薬を増やしてほしい。待ち時間も増えてるのに1回で数種類の薬が処方できないと言われ、通院回数も増え、会社に迷惑かけっぱなし。(30代女性・福島県)
- 専門病院は数が少なく、地方では通院時間もかなりかかる。自費と保険を別々の日に治療を受けなければならないなどかなり負担になっている。仕事との両立の負担にもなる。(30代女性・長崎県)

◆今後の保険診療に望むこと「年齢制限の緩和」(Q18)

- 年齢制限があることにより、焦りと不安が強まるため。(30代女性・群馬県)
- 43歳以上の女性は妊娠をあきらめると言われているようでとてもつらい。(40代女性・東京都)
- もう少し年齢制限を高くしてください。結婚が遅かった方への時間的なチャンスを確保してあげてください。(20代女性・和歌山県)
- ある程度の年齢制限は必要だと思うが、個人の体質などに合わせてある程度緩和も必要。(30代女性・東京都)

代女性・東京都)

- ある程度は制限も必要とは思いますが、バツサリ 43 歳で切るのではなく、高齢者医療のように、5 割負担、7 割負担のように段階を設けるのもいいのかなと思います。(30 代女性・熊本県)

< 8 > 回答者のプロフィール

性別・年齢・お住いの都道府県

回答者の性別は、女性が 97%、男性が 3%でした。年齢は 30 歳代が 62%、40 歳代が 26%、20 歳代が 10%でした。居住地は東京都が 18%、愛知県が 14%、神奈川県が 10%でした。(P17~P18 表 17、表 18、表 19 参照)。

【不妊治療の現状】

日本で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たことがある（または現在受けている）カップルは 4.4 組に 1 組といわれています^{(*)1}。日本で体外受精や顕微授精などの生殖補助医療（ART）によって生まれた子どもは、2020 年は 60,341 人^{(*)2}を数え、その年の出生児全体の約 13.9 人に 1 人が ART により誕生したことになります^{(*)3}。さらに累積では約 77 万人が ART で誕生しています^{(*)2}。

(*)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 6 月)

<https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/JNFS16gaiyo.pdf>

(*)2 生殖補助医療による出生児数 (2020 年累計出生児数) は『日本産科婦人科学会雑誌第 74 巻第 10 号』より引用。

<http://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=74/9/074091408.pdf>

(*)3 2020 年 (令和 2 年) の出生数は、「人口動態統計」(厚生労働省)による。

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/index.html>

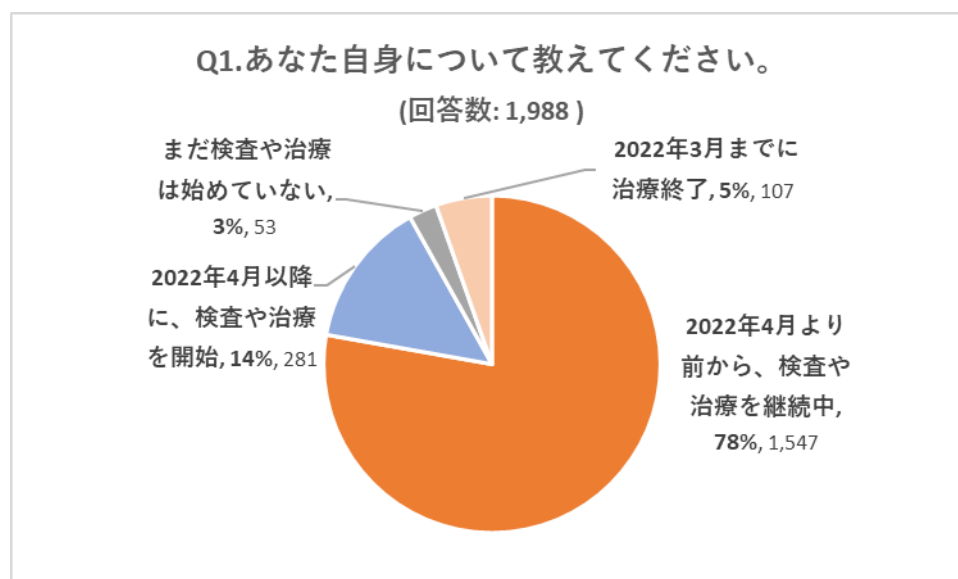


表 1

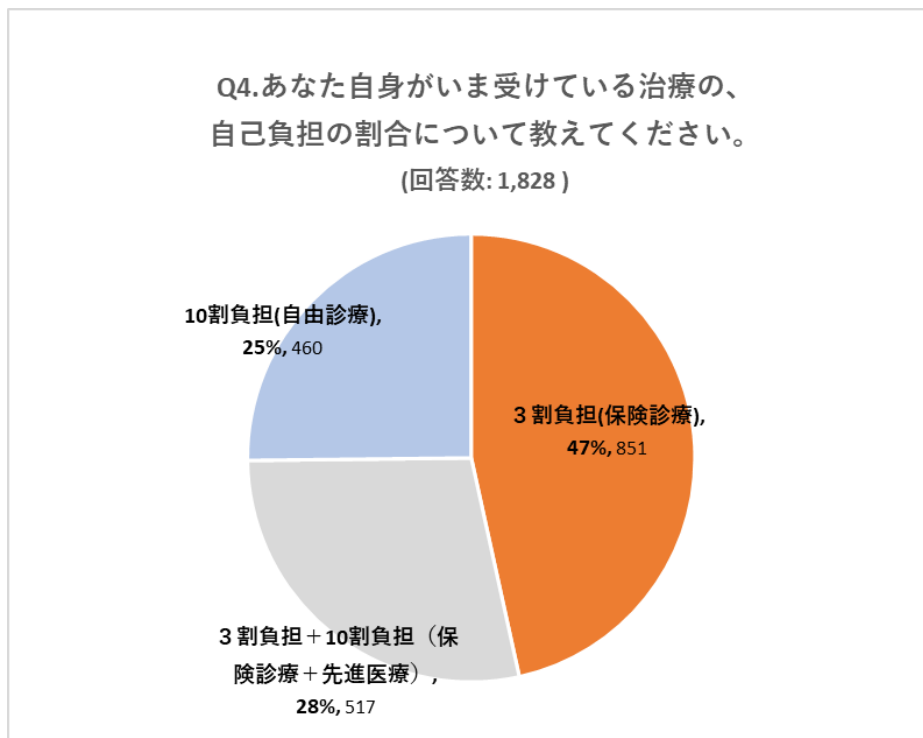


表 2

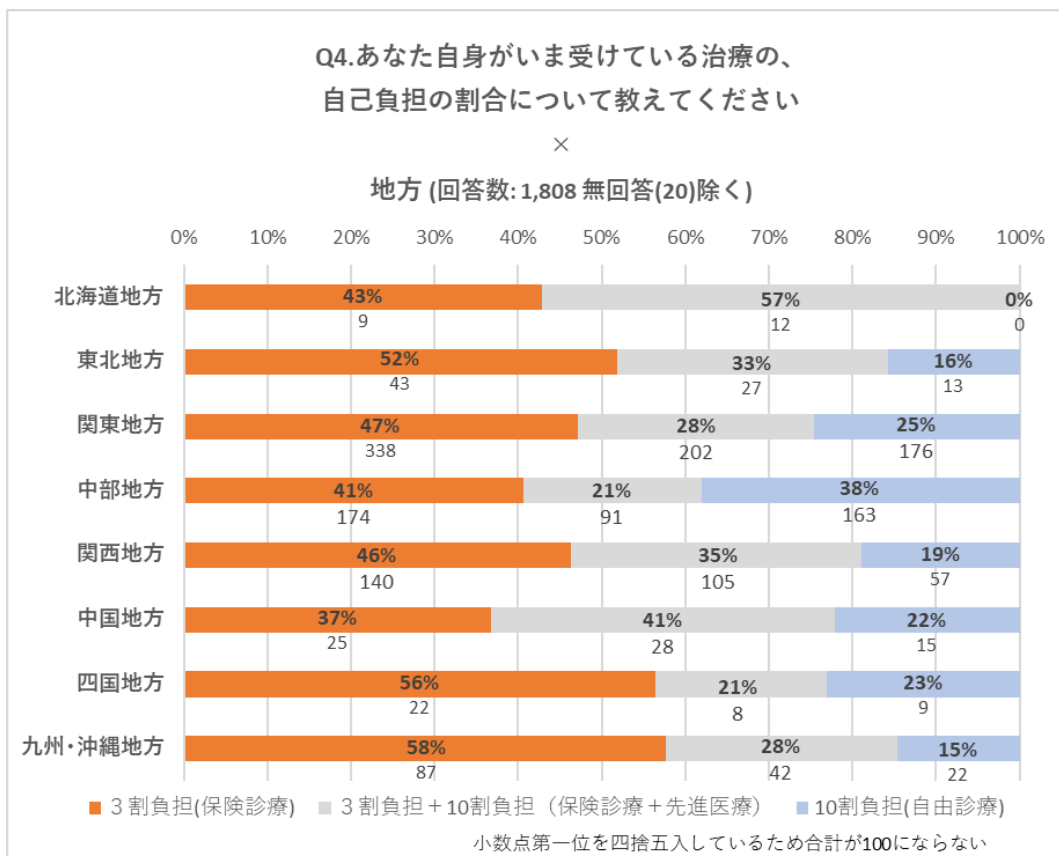


表 3

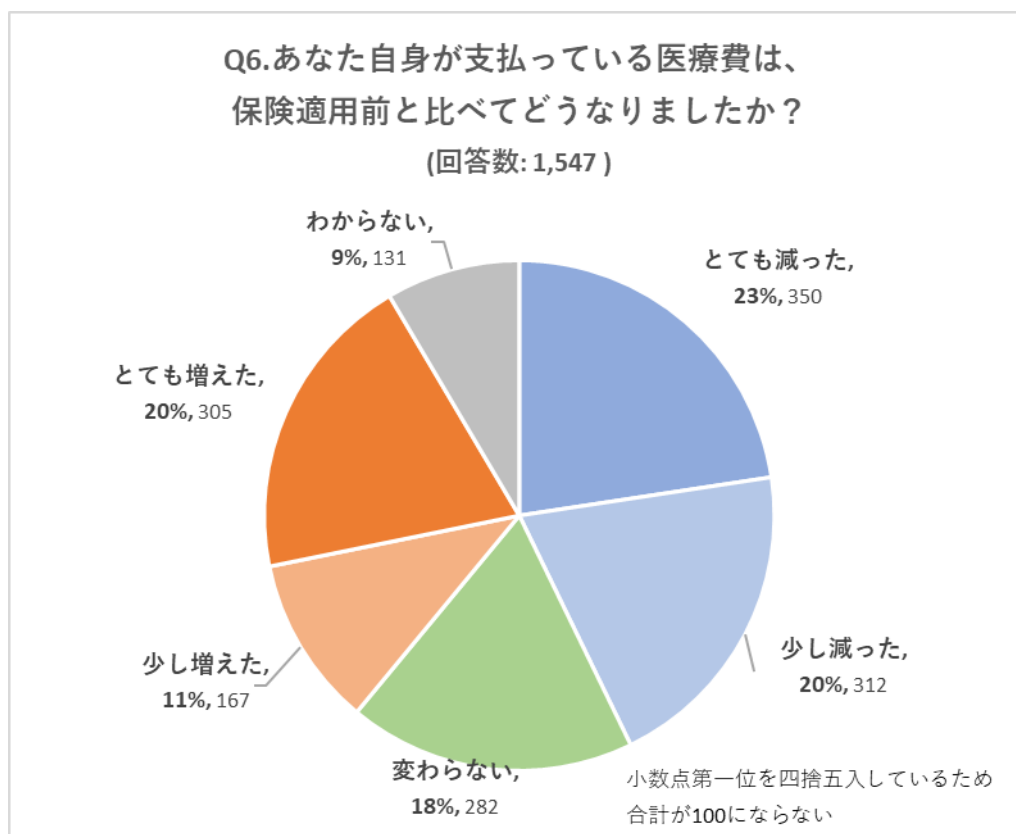


表 4

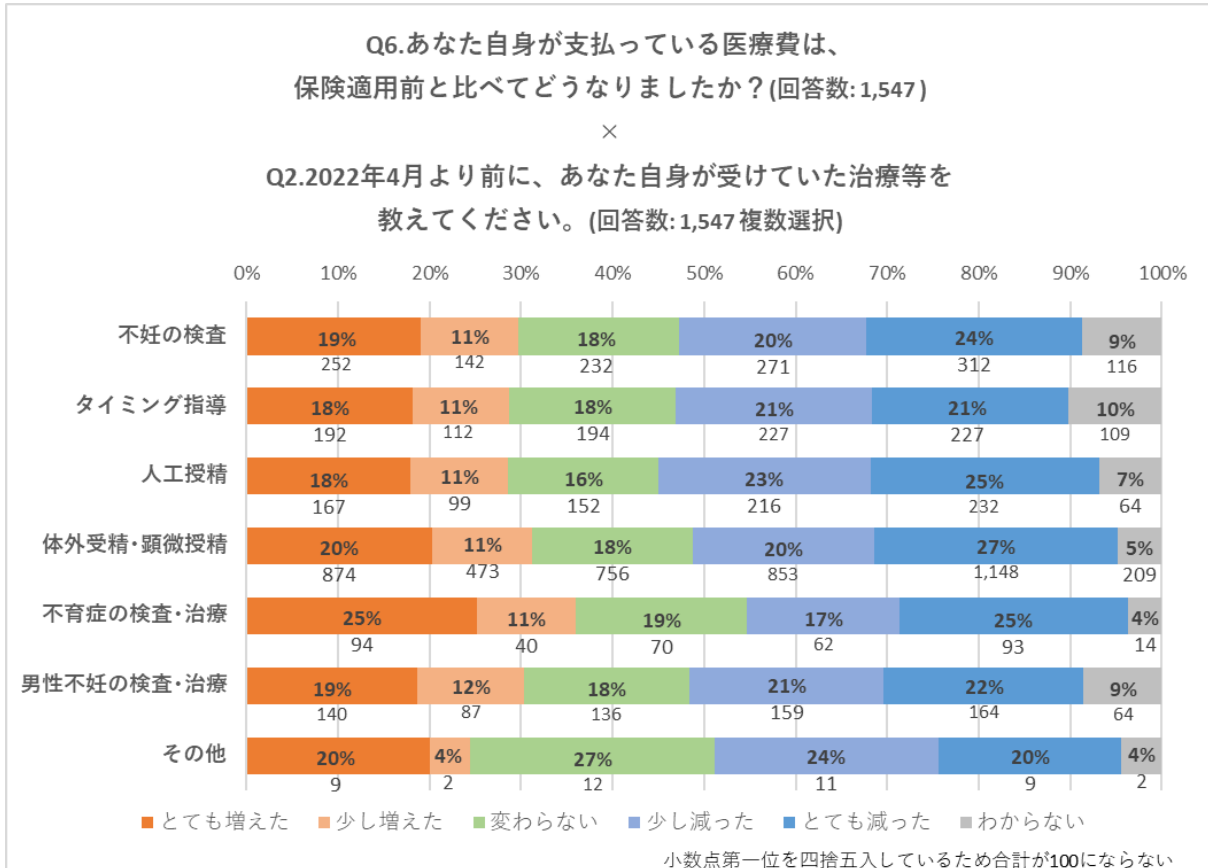


表 5

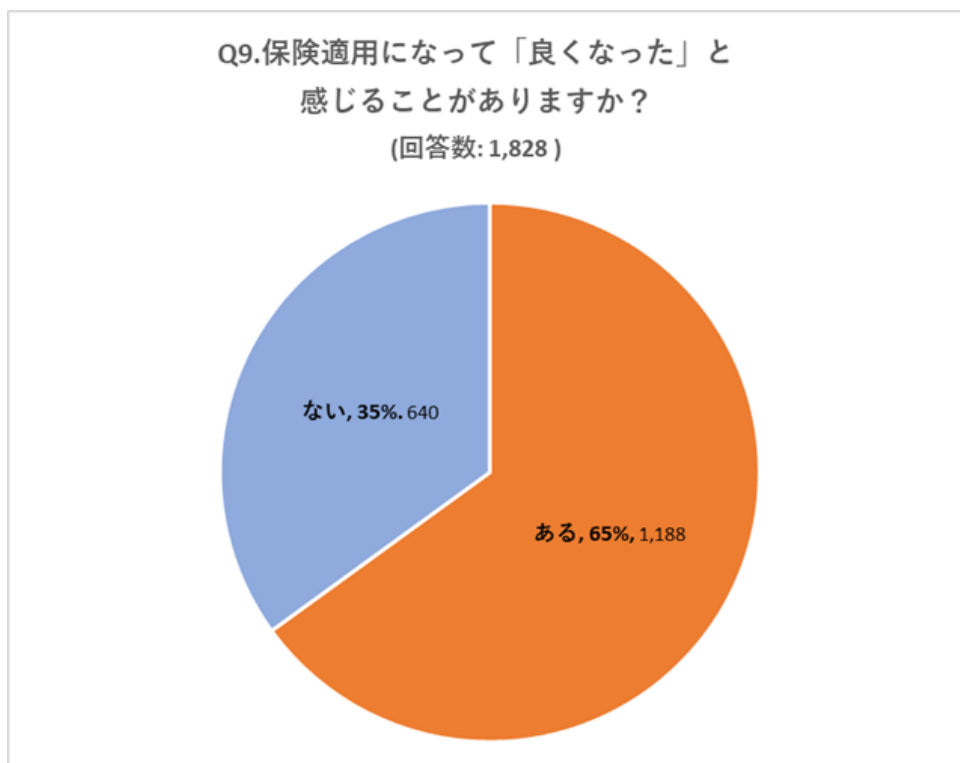


表 6

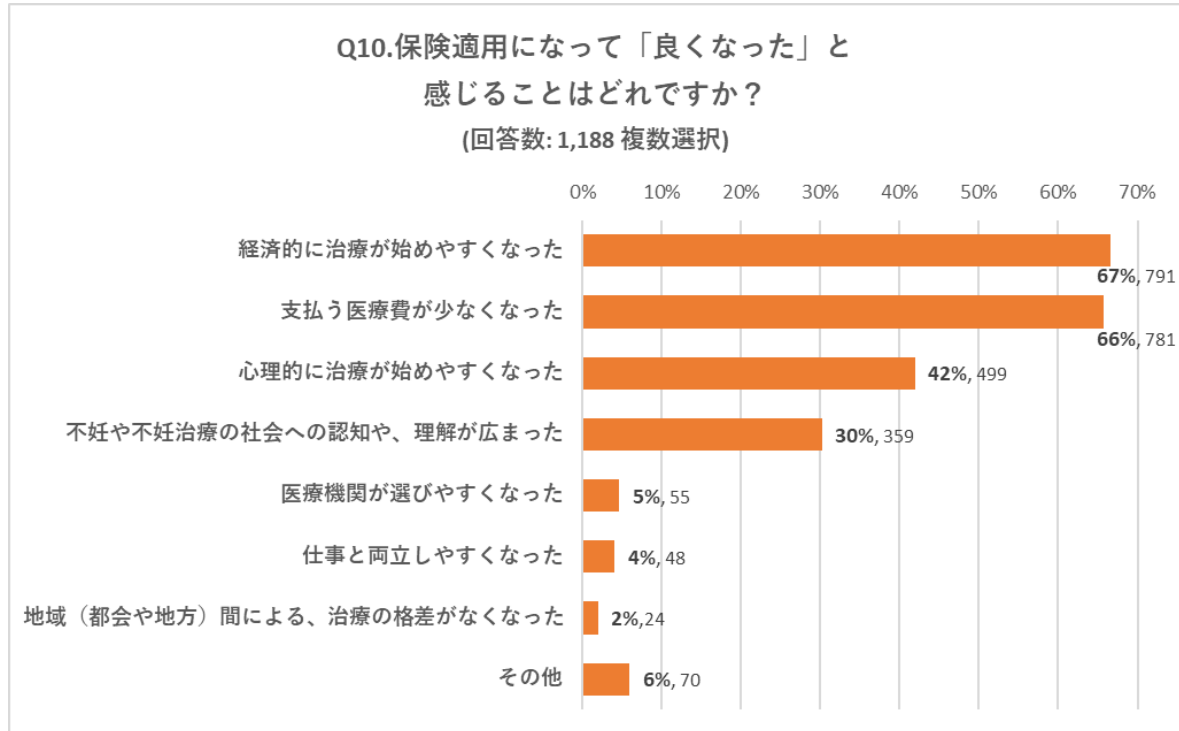


表 7

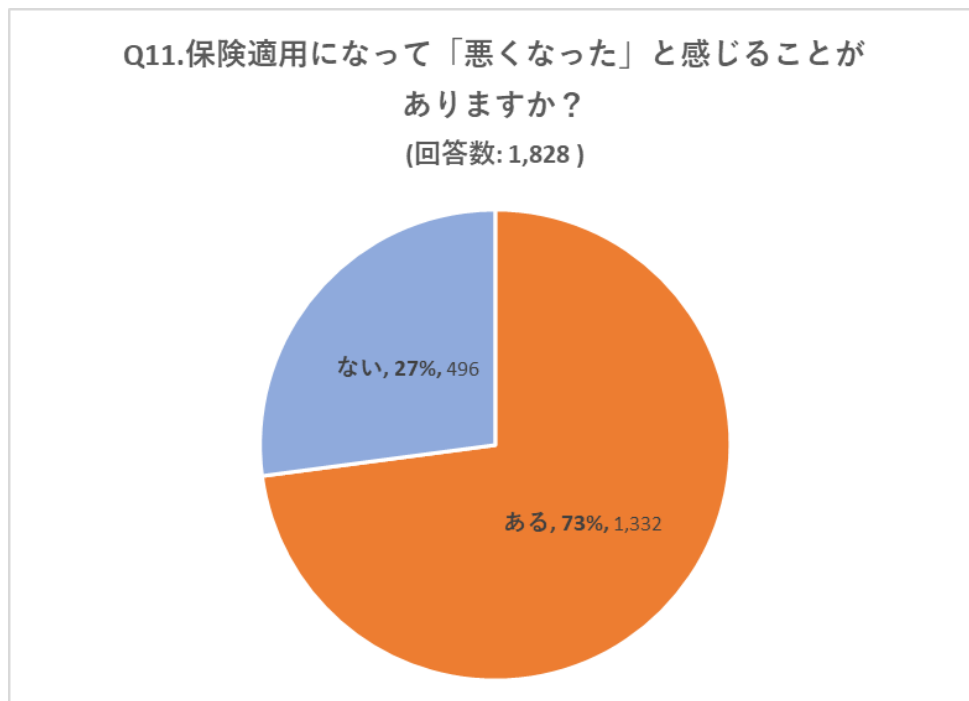


表 8

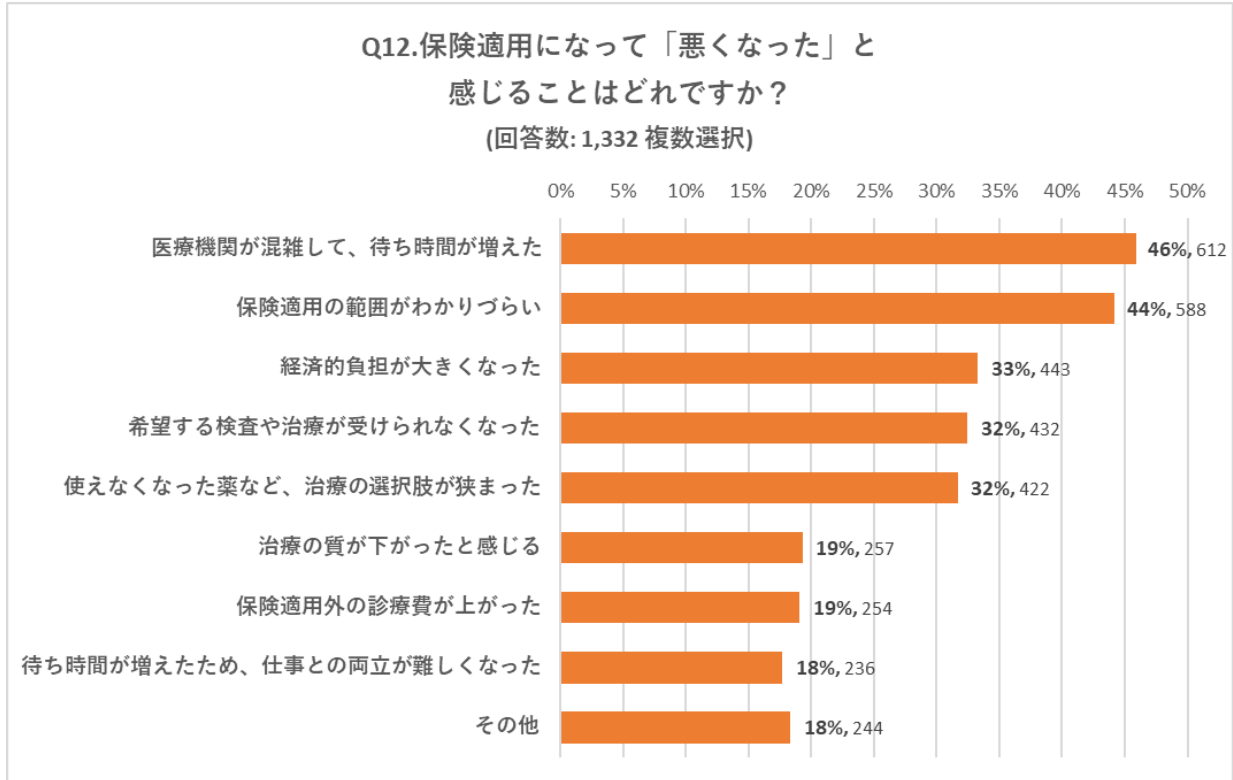


表 9

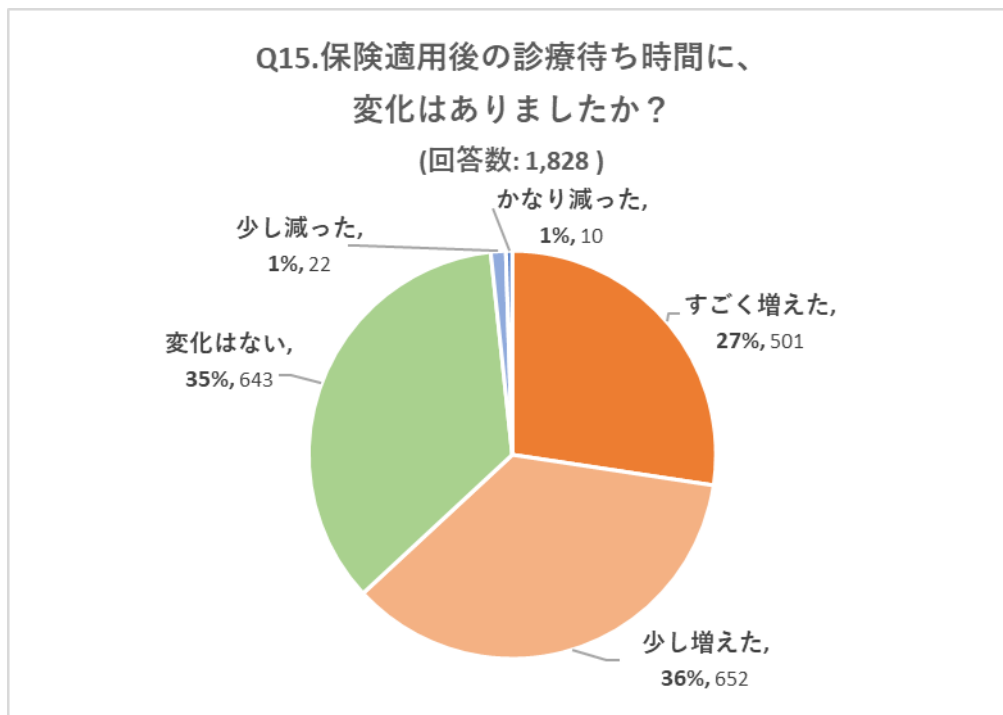


表 10

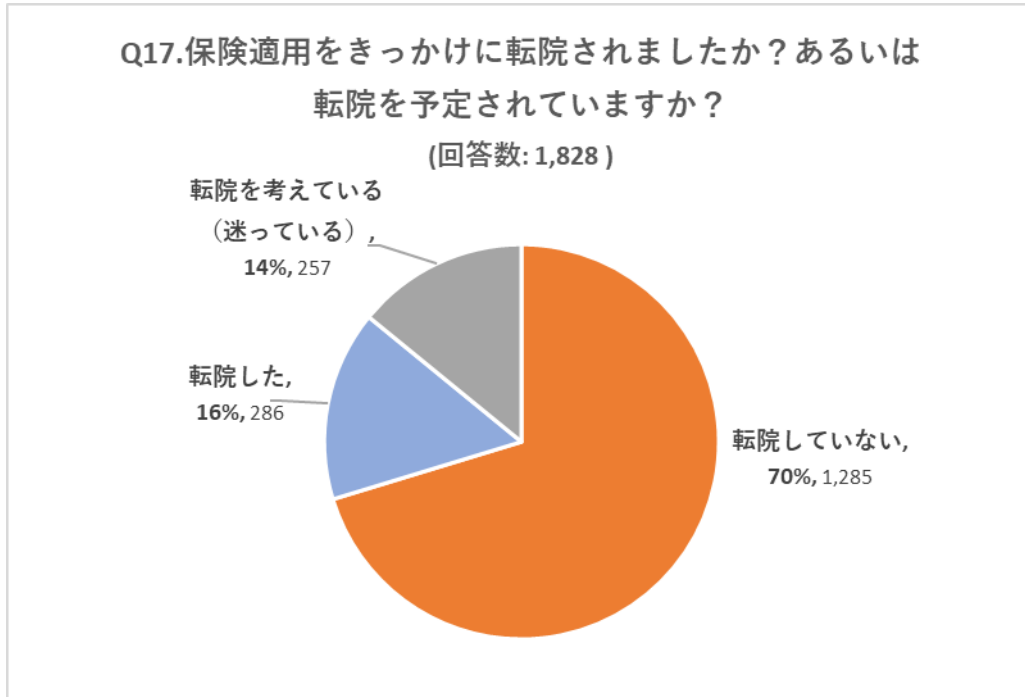


表 11

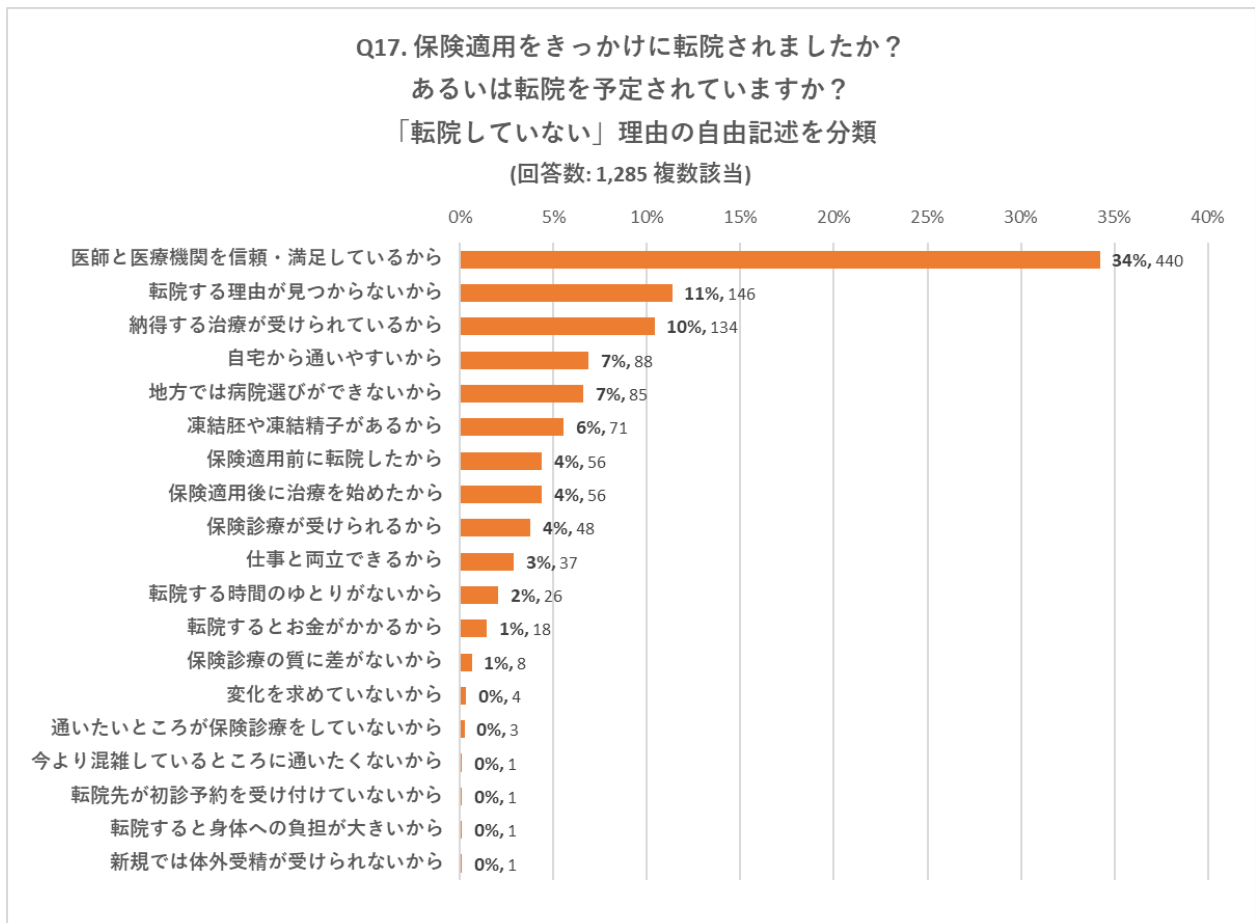


表 12

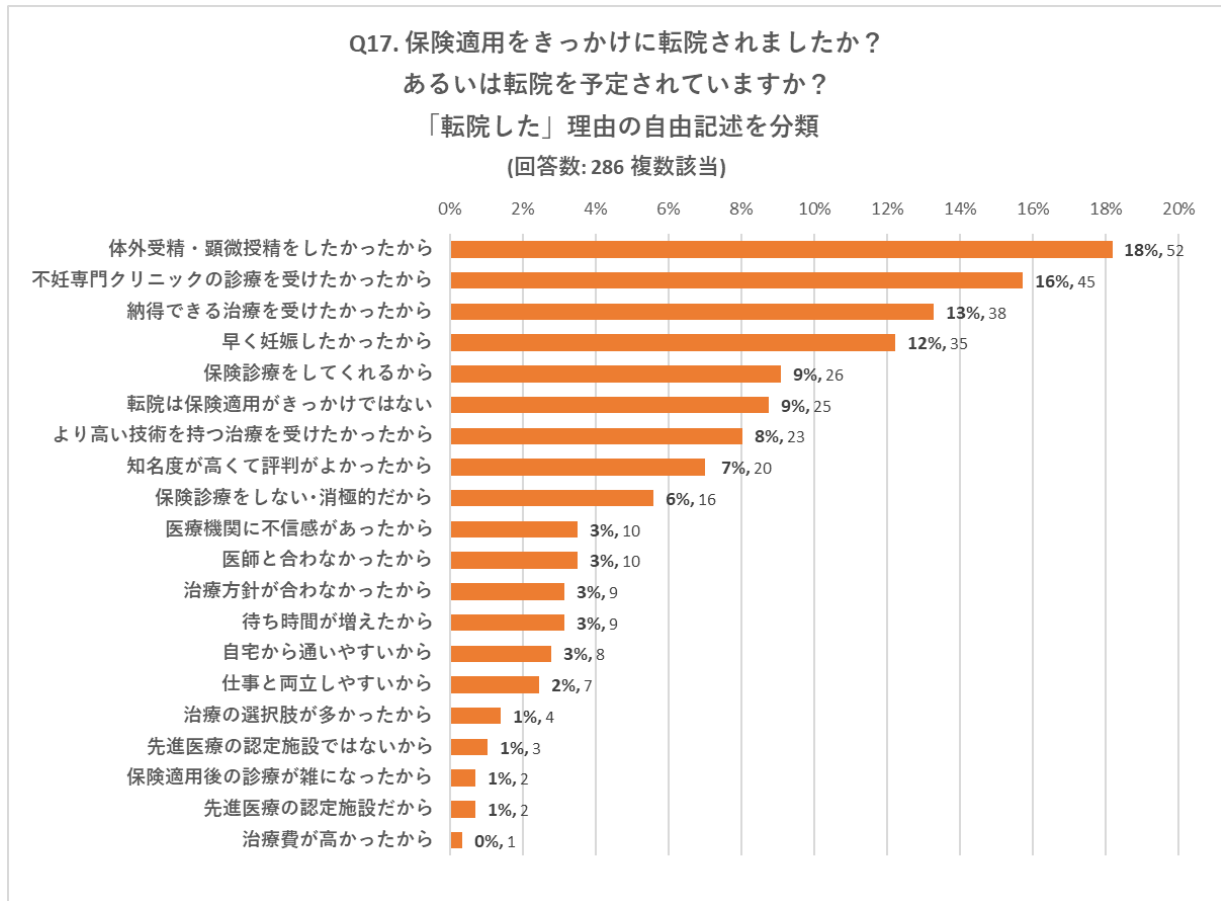


表 13

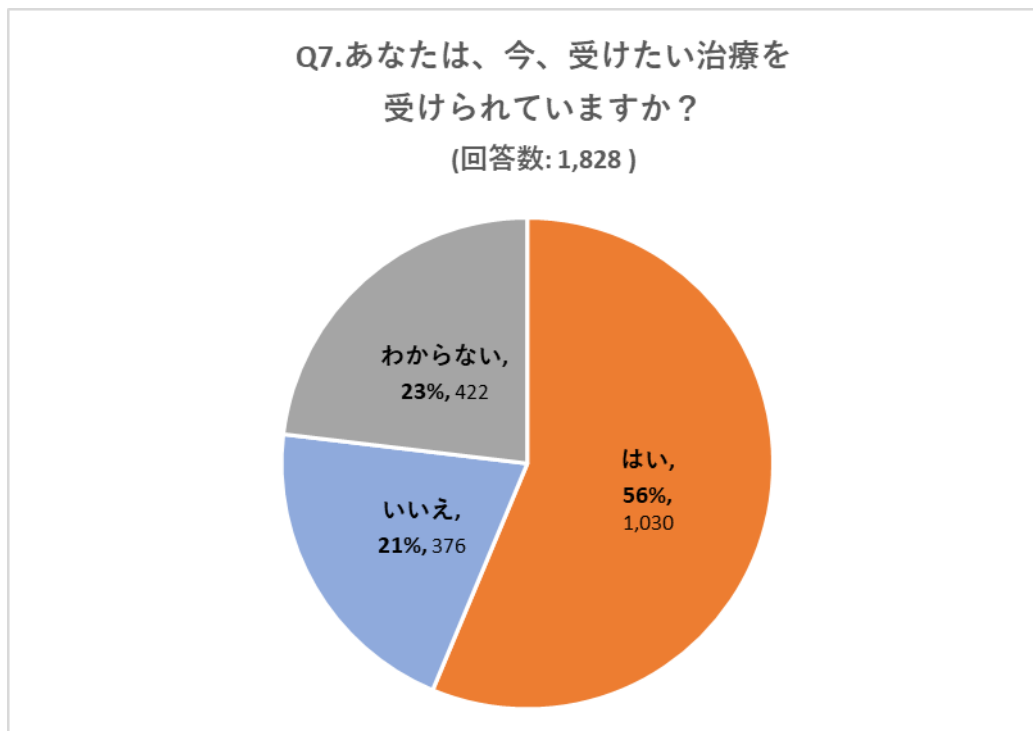


表 14

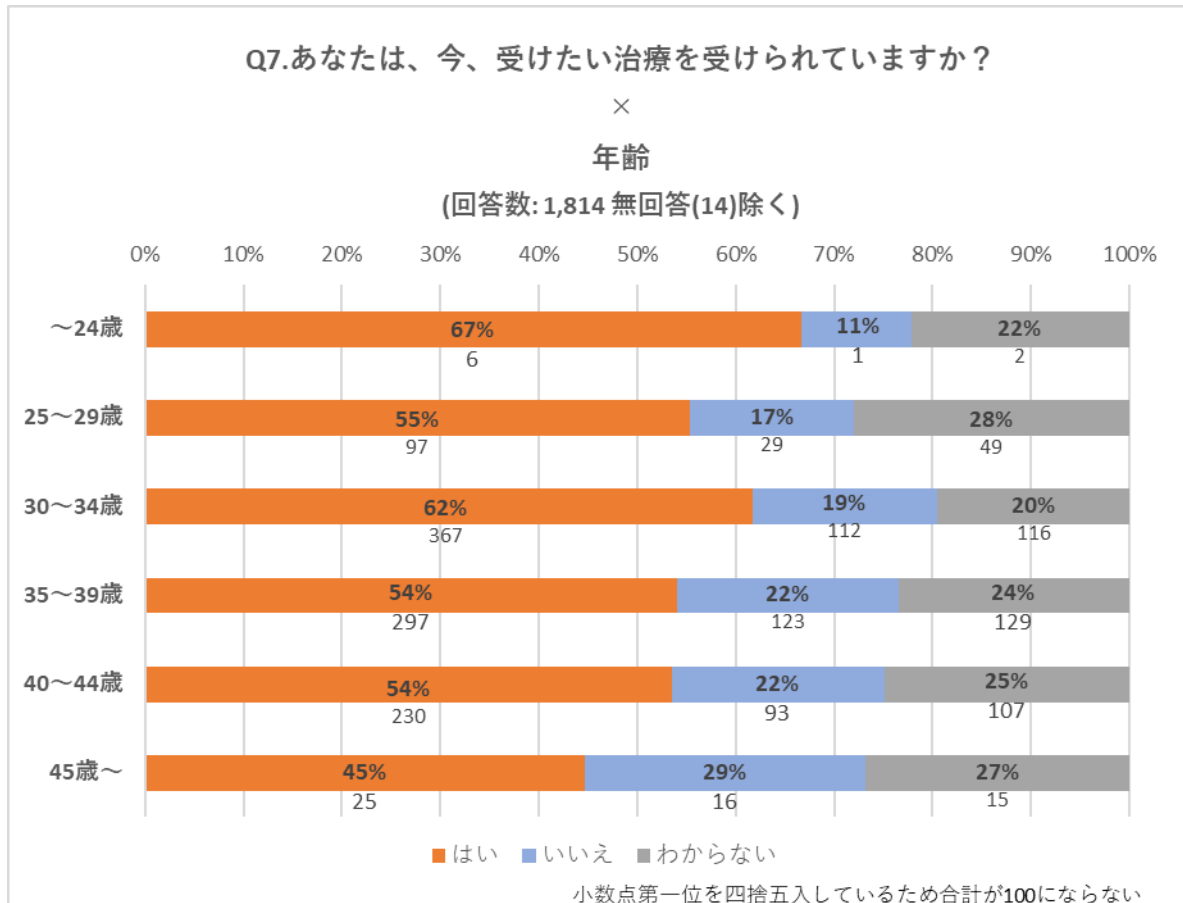


表 15

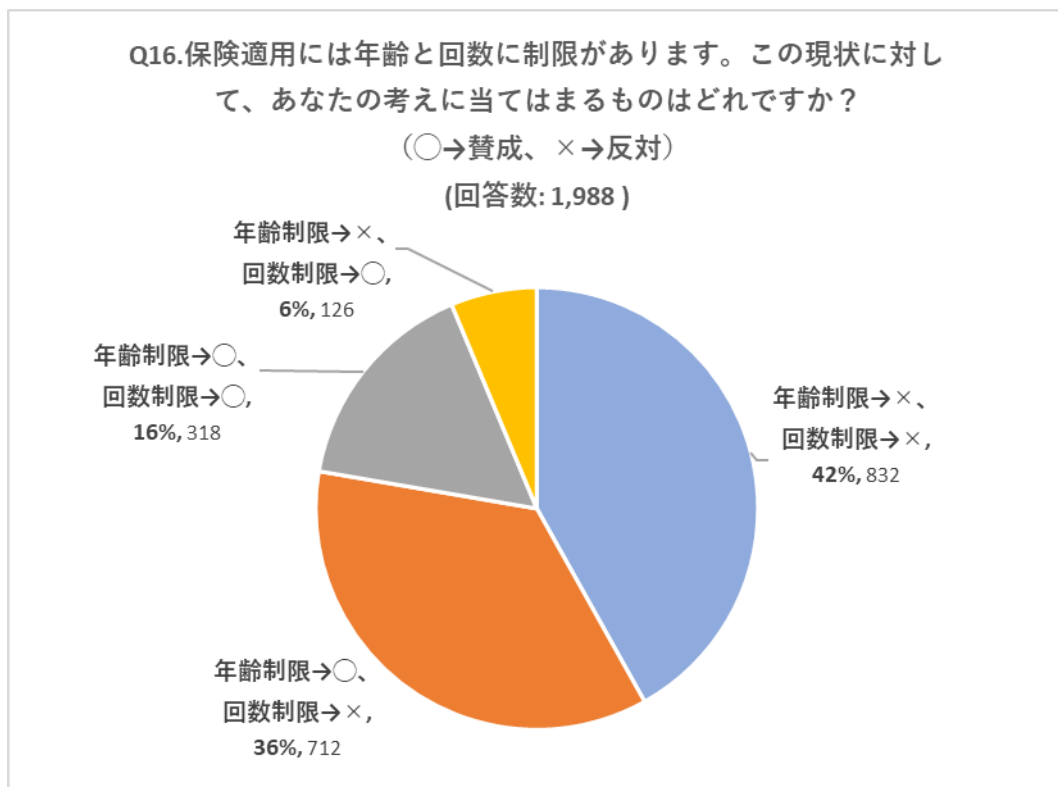


表 16

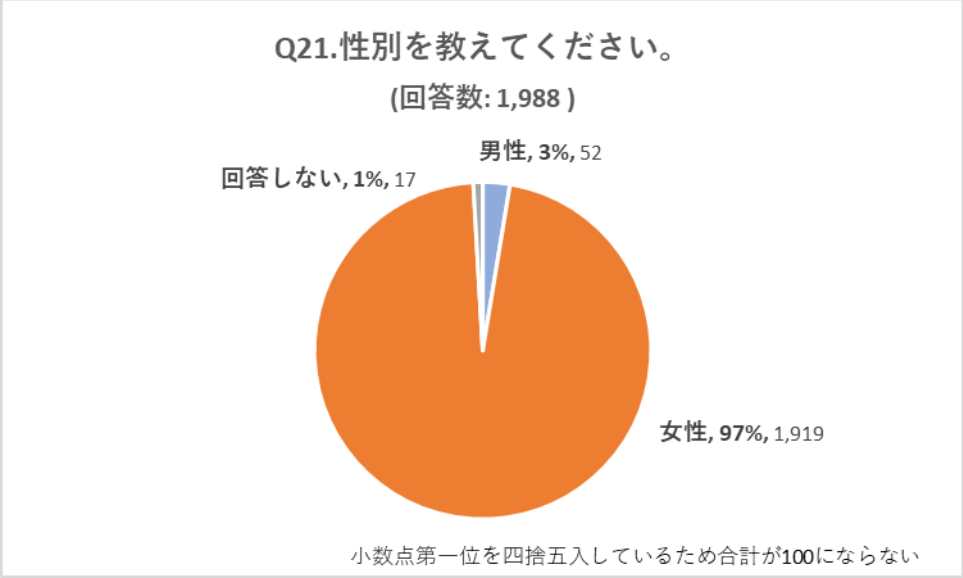


表 17

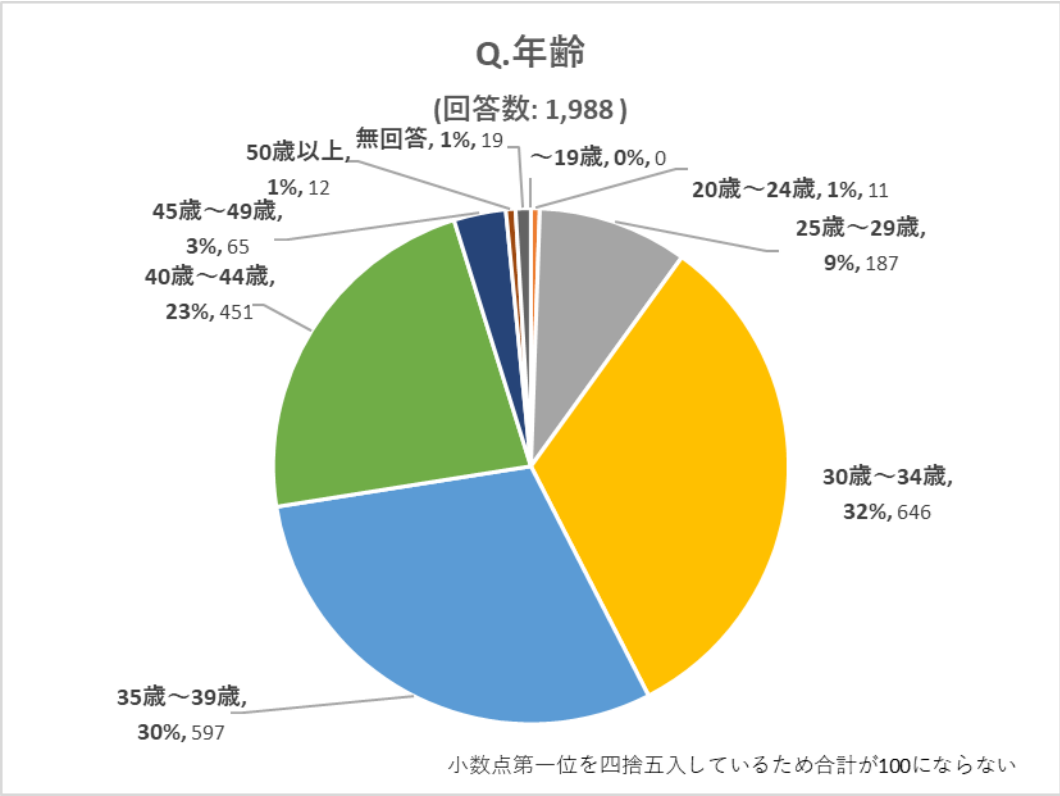


表 18

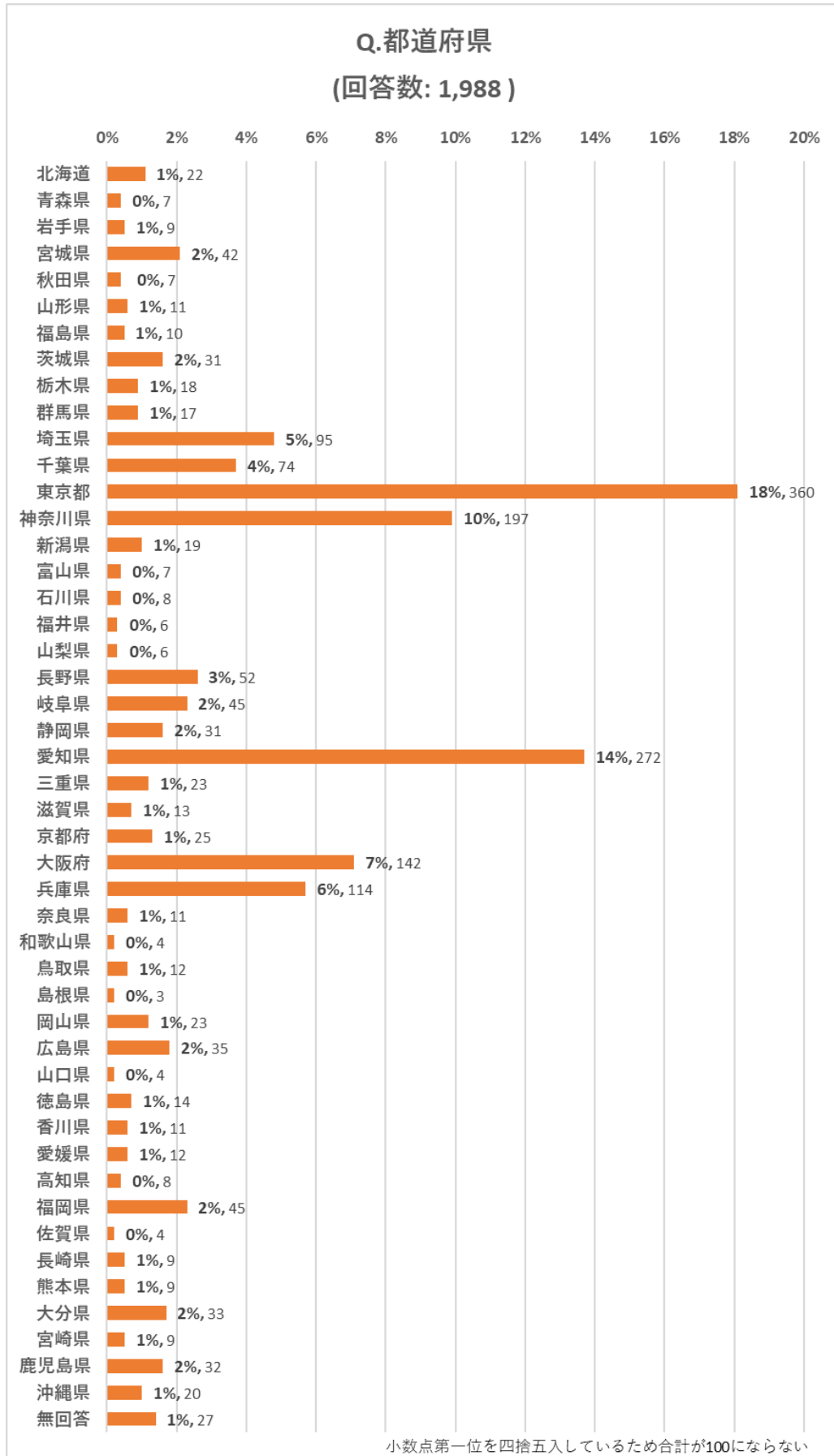


表 19

調査概要

調査目的：保険適用後の不妊治療を受けている患者の現状を把握し、よりよい制度にするためにはどのようなサポートが必要か明確にするため。患者一人ひとりが納得のいく治療を受けられるよう、治療環境の向上を図るため。またアンケート結果から当事者の声をまとめ、国に政策提言や要望書等を提出するため。

- 調査期間：2022年7月1日～2022年10月10日
- 調査方法：WEB アンケート。自由回答を含む 25 問
- 対象者：不妊治療・不育治療を受けている（これから受ける）すべての方
- 回答数：1,988
- 設問：https://j-fine.jp/activity/enquate/hoken_tekiyo2022.pdf

※本調査結果を引用する場合、下記をご記載ください。

『NPO 法人 Fine 「保険適用後の不妊治療に関するアンケート 2022」より』

～Fine 会員は約 2,670 名（2022 年 12 月現在）～

NPO 法人 Fine (ファイン) <https://j-fine.jp/>
〒135-0042 東京都江東区木場 6-11-5-201 TEL 03-5665-1605 FAX 03-5665-1606
* 常駐ではありませんので、できるだけメールにてお問い合わせいただければ幸いです
E-mail ◆NPO 法人 Fine 広報窓口：finekouhou@j-fine.jp