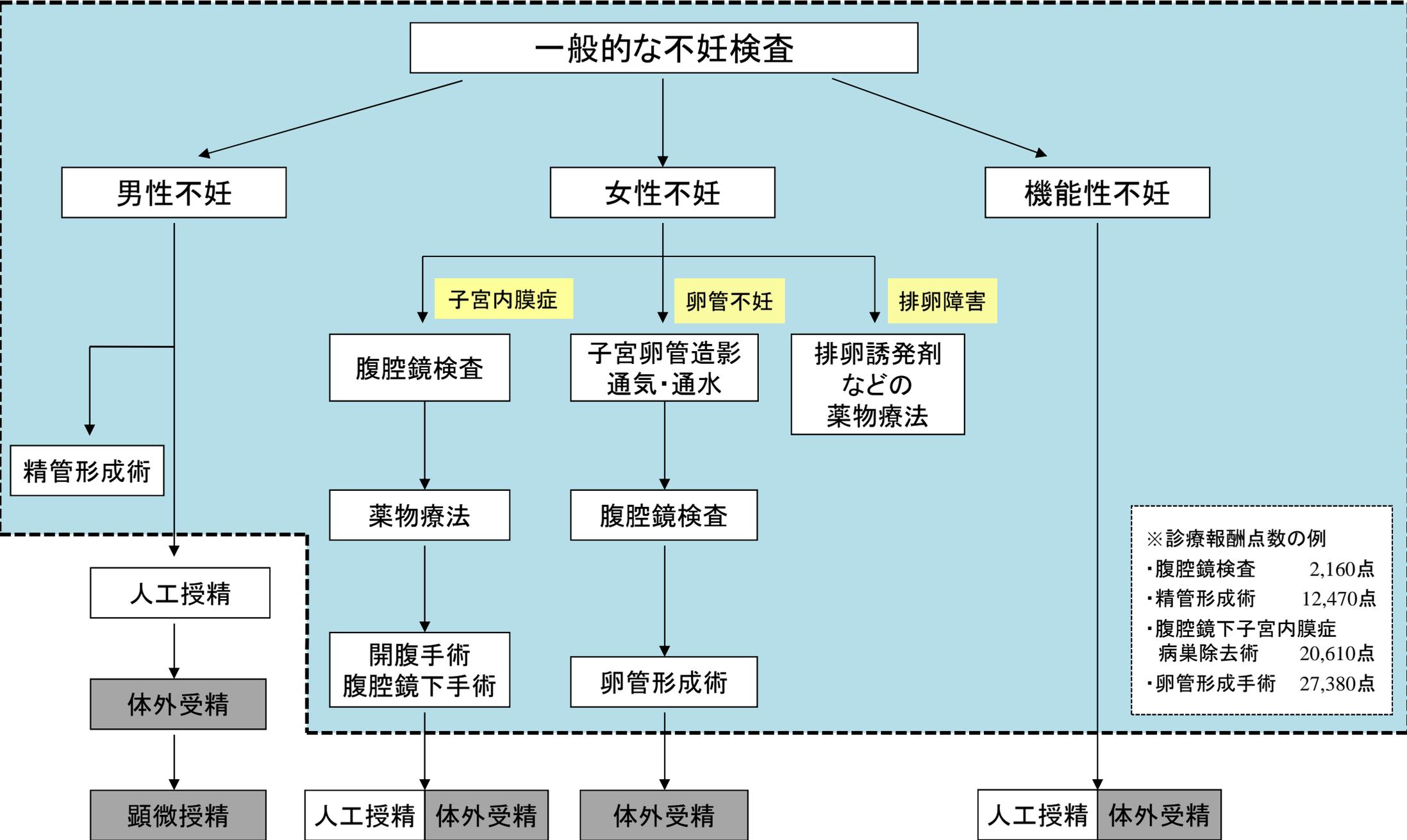


## 議題2に関する参考資料

# 不妊治療の流れ(概略図)

■ 特定不妊治療    ▭ 保険適用となっている領域



# 体外受精・顕微授精の実施数・出生児数について

## 1. 体外受精・顕微授精の実施数(平成29年)

	治療延べ件数(人)	出生児数(人)	累積出生児数(人)	1回の治療から出生に至る確率(%)
新鮮胚(卵)を用いた治療	249,225	8,557	245,811	3.43
体外受精を用いた治療	91,516	3,731	133,191	4.08
顕微授精を用いた治療	157,709	4,826	112,620	3.06
凍結胚(卵)を用いた治療	198,985	48,060	347,543	24.15
合計	448,210	56,617	593,354	12.63

資料) 日本産科婦人科学会が集計した平成29年実績  
 (注: 1回の治療から出生に至る確率=「出生児数」/「治療のべ件数」(%))

## 2. 体外受精・顕微授精による出生児数の推移

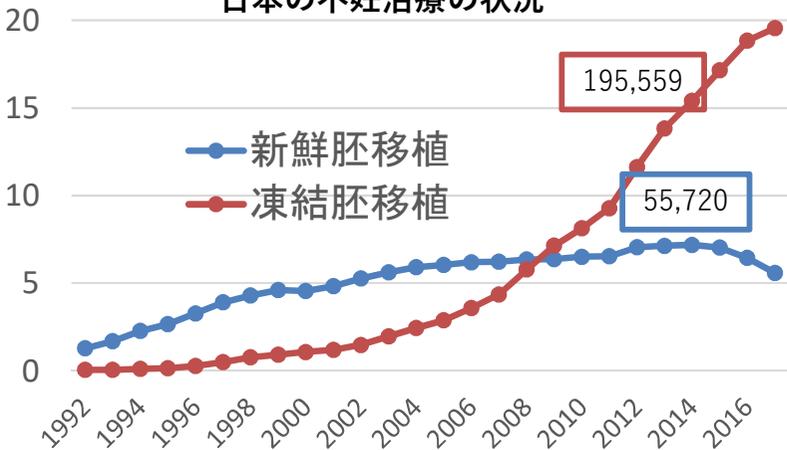
年	体外受精・顕微授精出生児数(人)	総出生児数(人)	割合(%)
2007年(H19)	19,595	1,089,818	1.80
2008年(H20)	21,704	1,091,156	1.99
2009年(H21)	26,680	1,070,035	2.49
2010年(H22)	28,945	1,071,304	2.70
2011年(H23)	32,426	1,050,806	3.09
2012年(H24)	37,953	1,037,231	3.66
2013年(H25)	42,554	1,029,816	4.13
2014年(H26)	47,322	1,003,539	4.71
2015年(H27)	51,001	1,005,677	5.07
2016年(H28)	54,110	976,978	5.54
2017年(H29)	56,617	946,065	5.98

(注: 体外受精・顕微授精出生児数は、新鮮胚(卵)を用いた治療数と凍結胚(卵)を用いた治療数の合計(日本産科婦人科学会の集計による)。総出生児数は、人口動態統計による。)

# 不妊治療の成績に関する国際比較について

- 不妊治療には、新鮮胚を用いた治療と凍結胚を用いた治療があり、日本では凍結胚を用いた治療が主流を占めており、凍結胚による治療が適さない患者を中心に新鮮胚を用いた治療が行われている。
- また、日本では治療成績の低い40歳以上の不妊治療の患者の割合が世界で最も高い。
- 不妊治療成績の国際比較において、新鮮胚を用いた治療で日本の出産率が低いとの指摘があるが、これは上記の事情等によるもの。治療成績を新鮮胚と凍結胚の合計で比較すると世界平均と遜色ない水準にあり、凍結胚移植の治療成績は世界平均を上回り、40歳未満の凍結胚を用いた治療では世界第2位の治療成績となっている。

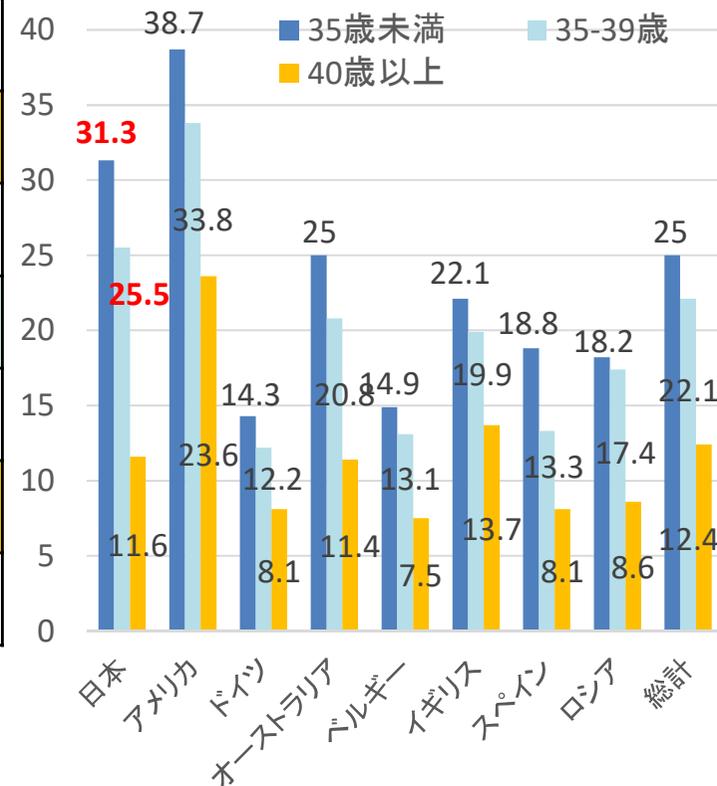
日本の不妊治療の状況



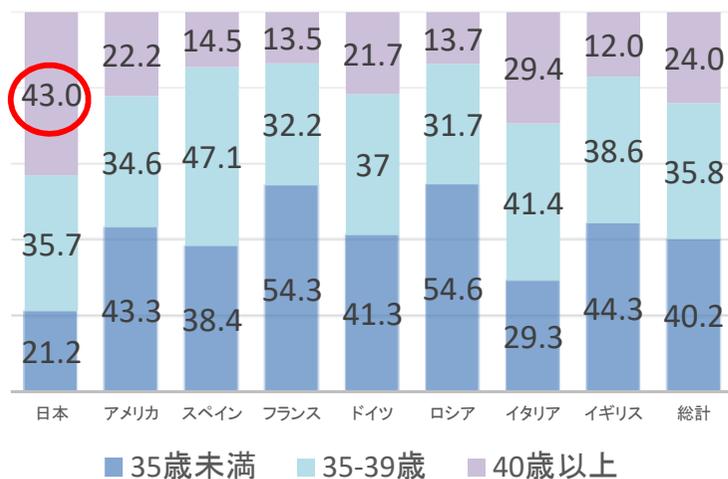
不妊治療成績の国際比較

治療	指標	日本	世界平均
採卵 ↓ 新鮮胚移植	妊娠回数/採卵 周期数(%)	11.4	27.3
	出産回数/採卵 周期数(%)	7.9	20.0
	出産児数/採卵 周期数(%)	8.2	25.2
凍結融解 胚移植	出産回数/移植 周期数(%)	23.4	21.4
	出産児数/移植 周期数(%)	25.6	24.3
合計	出産回数/採卵 周期数(%)	25.6	28.0
	出産児数/採卵 周期数(%)	27.6	34.4

凍結胚の不妊症治療の出生率の国際比較



不妊治療の患者の年齢構成の国際比較



# 不妊症の定義・疾病分類（国外）

## 【国際的な定義・疾病分類】

### <WHO-ICMART glossary> ※WHO HPより抜粋

- ・ 不妊症とは「避妊を行わない性交を定期的に12か月以上行った後、妊娠できないことによって定義される生殖器系の疾患」です。  
(原文)

Infertility is “a disease of the reproductive system defined by the failure to achieve a clinical pregnancy after 12 months or more of regular unprotected sexual intercourse.”

※ICMART：国際生殖補助医療監視委員会（International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies）

### <ASRM（米国生殖医学会）>

- ・ 不妊症は、男性又は女性の生殖管の疾患（身体機能、システム又は臓器の不通、停止又は障害）の結果であり、子どもの妊娠又は出産まで妊娠する能力を妨げる。不妊症と推定されるために必要な、避妊せず性行をしても妊娠できなかった期間は、病歴、年齢又は身体所見による早期の評価と利用が指示されない限り、約12ヶ月である。

(原文)

Infertility is the result of a disease (an interruption, cessation, or disorder of body functions, systems, or organs) of the male or female reproductive tract which prevents the conception of a child or the ability to carry a pregnancy to delivery. The duration of unprotected intercourse with failure to conceive should be about 12 months before an infertility evaluation is undertaken, unless medical history, age, or physical findings dictate earlier evaluation and treatment.

### <ICD10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）>

N97 女性不妊症 Female infertility

(無排卵に関する女性不妊症、卵管に原因する女性不妊症、子宮に原因する女性不妊症、子宮頸(部)に関連する女性不妊症、男性側要因に関連する女性不妊症、その他原因不明の女性不妊症 等)

# 不妊症の定義・疾病分類（国内）

## 【国内における定義・疾病分類】

### <日本産科婦人科学会>

不妊（症）infertility, (sterility)

生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間、避妊することなく通常の性交を継続的に行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合を不妊という。その一定期間については1年というのが一般的である。なお、妊娠のために医学的介入が必要な場合は期間を問わない。

(参考) 日本産婦人科学会の不妊症の定義は、平成27年8月に、海外の諸機関がinfertilityの定義を1年の不妊期間によるとしていることから、不妊期間を「2年というのが一般的」から「1年というのが一般的」とするよう変更されている。

(平成27年8月までの定義)

不妊（症）infertility, sterility

生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間、避妊することなく性生活を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合を不妊という。その一定期間については1年から3年までの諸説があるが、2年というのが一般的である。一度も妊娠しない原発性不妊と、過去に妊娠、分娩した経験のある婦人がその後妊娠しない状態となった続発性不妊とがある。また、不妊の原因によって男性不妊と女性不妊と分ける場合もある。

### <日本生殖医学会>※HP「不妊症Q&A」Q2より抜粋

- ・ 「不妊症」とは、なんらかの治療をしないと、それ以降自然に妊娠する可能性がほとんどない状態をいいます。
- ・ 特に病気のない健康な男女が妊娠を希望し、避妊をせず夫婦生活（セックス）を営むと一定期間内に大多数の方が妊娠します。しかし一定期間を過ぎても妊娠しない場合、その後いくらタイミングを取っても自然に妊娠する可能性は低くなるため、不妊症と診断することが出来ます。
- ・ 結婚年齢が高くなった日本でも1年以上妊娠しない場合に不妊症と診断し、年齢が高い場合にはより早期に検査と治療を開始したほうがよいという考えが一般化してきています。

# 「疾病」について

## 医学的な疾病の定義

- 疾病の定義としては、「身体の一時的異常であって、一定の内的又は外的刺激によって惹起される異常な細胞現象」であるとされ、また、「身体中の一定の臓器組織の機能の障害に基づいて身体の臓器組織のいずれかが生理的な機能を営まない」状態であるとされている。

※このような医学的な定義は、もちろん疾病自体にはあてはまるものであろうが、健康保険法上の保険事故としての疾病の定義としては、ただちに該当するものではない。

## 保険事故としての疾病の定義

- 健康保険法においては、医学的な定義に該当するような疾病のうち、ある程度のまたはある範囲のものを保険事故としての疾病としており、いかなる程度のあるいはいかなる範囲の疾病を保険事故としての疾病とするかについては、次第に変化してきている。

< 施行当初（大正10年） >

疾病であっても、身体異常の結果個人の労働能力に影響を及ぼし被保険者の平常の労務に障害を来たすものを保険事故としての疾病として取り扱うこととし、労働能力にまったく関係のない疾病は除外するものとしていた。

< 昭和16年 >

従来の労働能力との関連性を払拭し、診療方針を「健康保険ノ診療ハ被保険者ノ健康保持増進上最モ妥当適切ナルモノタルヲ要シ先天性タルト後天性タルトヲ問ハズ医師トシテ治療ヲ要スト認メラルル程度ノ傷病ニ対シ之ヲ為スモノトス」と改め、労働能力と直接関係なくとも、被保険者の健康の保持増進上必要と認められれば疾病の範囲内とすることとした。

< 現在 >

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第12条において、「一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して」行うこととされている。

※保険医療機関及び保険医療養担当規則（抄）

（診療の一般的方針）

第十二条 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。

- 施行当初は疾病の範囲外とされていたものでも、現在では範囲内とされるものが相当数あり、その範囲は極めて広いものである。

※「健康保険法の解釈と運用 平成29年度版」より作成