

第1回 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

平成25年5月2日（木）16:00～18:00

厚生労働省 省議室（9階）

議 事 次 第

1. 開会

2. 議事

（1）不妊に悩む方への特定治療支援事業の今後のあり方について

（2）その他

3. 閉会

【事務局配付資料】

資料1 「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」開催要綱

資料2 「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」当面の検討スケジュール（予定）

資料3 不妊治療をめぐる現状

資料4 不妊治療に関する論点（案）

資料5 「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」ワーキンググループ（作業チーム）構成員名簿（案）

参考資料

【委員提出資料】

齊藤委員提出資料 生殖補助医療の現状からみた特定不妊治療助成の
あり方

鈴木委員提出資料 フィンレージの会活動紹介

松本委員提出資料 F i n eのご紹介

「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」開催要綱

1. 趣旨

近年、結婚年齢の上昇や晩産化等に伴い、特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を受ける者の年齢の上昇が指摘されている。

配偶者間の特定不妊治療については医療費が高額であることから、患者の経済的負担の軽減を図ることを目的として、平成16年度以降、その費用の一部を助成する「不妊に悩む方への特定治療支援事業」が実施されている。この事業による助成件数は年々増加している。

こうした状況を踏まえ、年齢と出産率・出産リスクの関係についての普及啓発を推進するとともに、特定治療支援事業をより安心・安全・適切に運用するため、雇用均等・児童家庭局母子保健課長が学識経験者・実務者等の参集を得て、当該事業等の今後のあり方について検討することを目的として検討会を開催する。

2. 構成

- (1)検討会の構成員は、別紙のとおりとする。
- (2)検討会に座長を置き、構成員の互選により定める。

3. 検討項目

- (1)不妊に悩む方への特定治療支援事業の今後のあり方について
- (2)その他

4. 運営

- (1)検討会は、公開とする。
- (2)検討会の庶務は、雇用均等・児童家庭局母子保健課において処理する。
- (3)雇用均等・児童家庭局母子保健課長は、必要に応じ、構成員以外の有識者を参加させることができる。
- (4)雇用均等・児童家庭局母子保健課長は、必要に応じ、検討会にワーキンググループを設置することができる。

5. その他

この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、座長が雇用均等・児童家庭局母子保健課長と協議して定める。

(別紙)

「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」構成員名簿

氏名	所属・職名
石原 理	埼玉医科大学産科婦人科教授
今村 定臣	日本医師会常任理事
小崎 里華	国立成育医療研究センター器官病態系内科部遺伝診療科医長
齊藤 英和	国立成育医療研究センター母性医療診療部不妊診療科医長
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
鈴木 良子	フィンレージの会スタッフ
鶴田 憲一	静岡県理事（医療衛生担当）
平山 史朗	東京HARTクリニック 臨床心理士 生殖医療カウンセラー 日本生殖医療心理カウンセリング学会副理事長
松本 亜樹子	NPO法人Fine（ファイン）理事長
見尾 保幸	JISART（日本生殖補助医療標準化機関）理事長 ミオ・ファティリティ・クリニック院長
村上 貴美子	蔵本ウイメンズクリニック看護師長 不妊症看護認定看護師
森 明子	聖路加看護大学母性看護・助産学研究室教授 日本生殖看護学会理事
柳田 薫	国際医療福祉大学病院リプロダクションセンター教授
吉村 泰典	慶應義塾大学医学部産婦人科教授 日本生殖医学会理事長

(50音順、敬称略)

「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」 当面の検討スケジュール（予定）

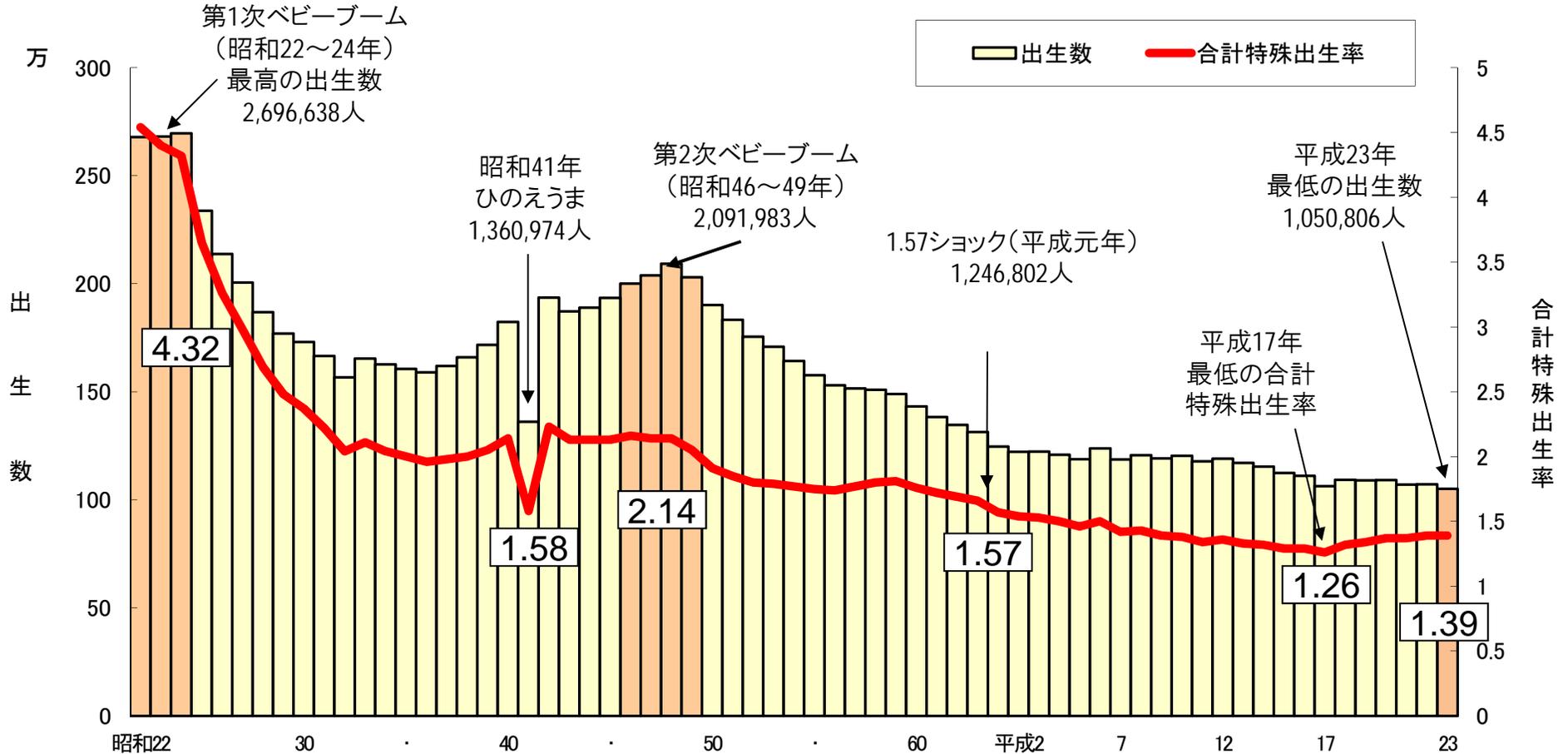
日 時 等	議 題
第1回（5月2日）	<ul style="list-style-type: none">・ 委員長の選任・ 委員からの発表・ 今後の進め方・ 不妊治療をめぐる現状
第2回 （5月中旬～6月上旬）	<ul style="list-style-type: none">・ 特定治療支援事業等のあり方について検討
第3回（6月下旬）	<ul style="list-style-type: none">・ 特定治療支援事業等のあり方について検討

※7月以降のスケジュールは、今後の検討状況を考慮し調整

不妊治療をめぐる現状

日本の出生数と合計特殊出生率の推移

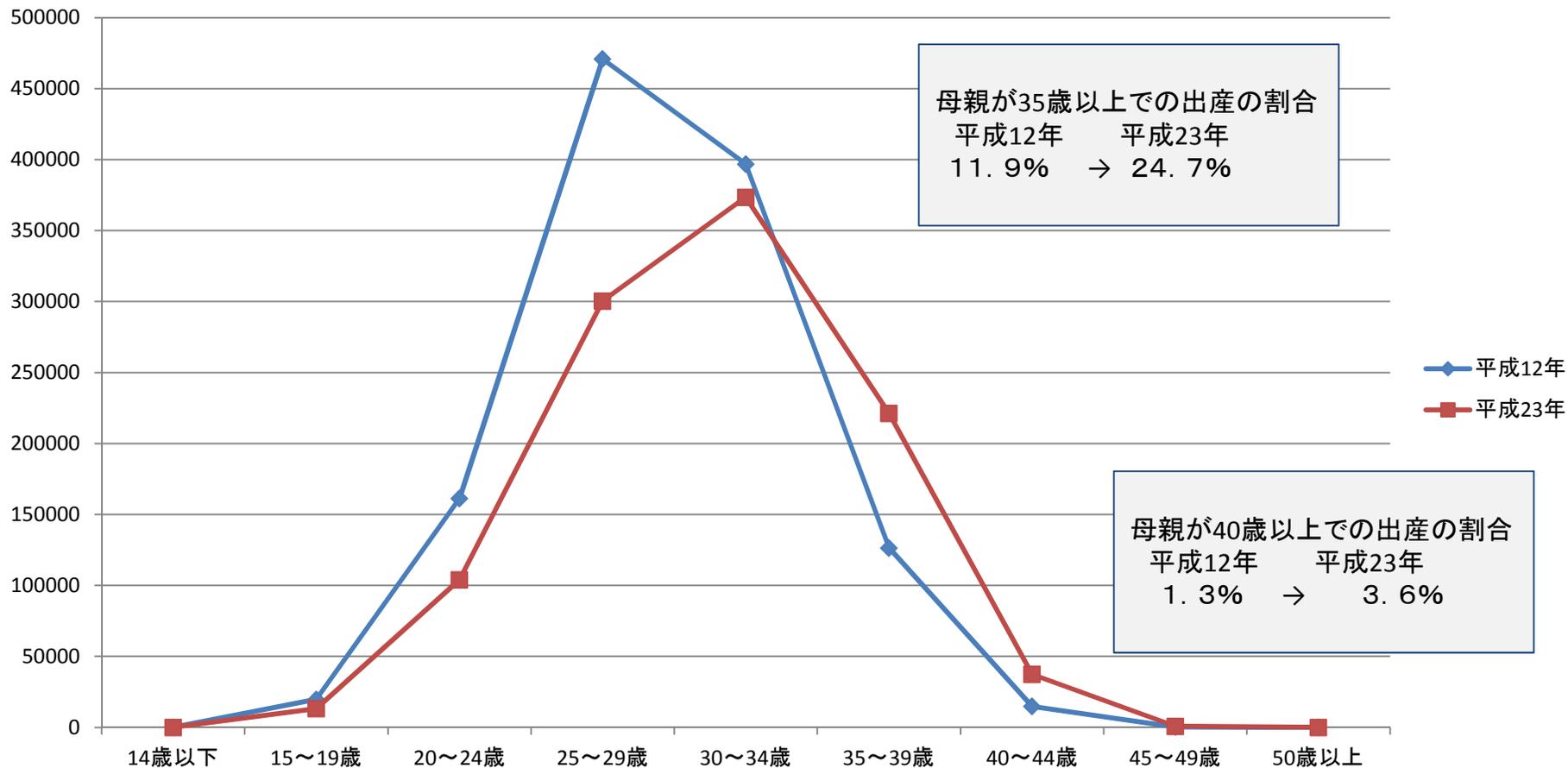
○ 平成23年は、出生数105万806人、合計特殊出生率1.39。平成17年に1.26と過去最低を記録してから微増傾向にあるが、なお楽観できない状況。



母親の年齢(割合)の推移

およそ10年間で、母親の年齢が35歳以上の出産の割合は倍増している。

出生時における母親の年齢(5歳ごと)



(厚生労働省人口動態統計より)

不妊治療について

I 保険適用されている不妊治療

①排卵誘発剤などの薬物療法、②卵管疎通障害に対する卵管通気法、卵管形成術、③精管機能障害に対する精管形成術



II 保険適用されていない不妊治療

1. 人工授精

精液を注入器を用いて直接子宮腔に注入し、妊娠を図る方法。夫側の精液の異常、性交障害等の場合に用いられる。精子提供者の種類によって、

- (1) 配偶者間人工授精 (AIH)
- (2) 非配偶者間人工授精 (AID)

に分類される。

2. 体外受精

体外受精には

- ・ IVF-ET (体外受精、胚移植)
- ・ ICSI (顕微授精。卵細胞質内精子注入法)

といった方法がある。日本では配偶者間においてのみ行われている。

体外受精の実施数(平成22年)

	治療のべ件数(人)	出生児数(人)	胚移植から出生に至る確率(%)
新鮮胚(卵)を用いた治療	67,714	4,657	15.9
凍結胚(卵)を用いた治療	83,770	19,011	22.4
顕微授精を用いた治療	90,677	5,277	13.5
合計	242,161	28,945	—

資料)日本産科婦人科学会が集計した平成22年実績

(注:胚移植から出生に至る確率は、体外受精を実施した患者について、子どもの出生に至った件数を子宮内への受精卵移植を実施した件数で割った数値である。)

体外受精による出生児数の推移

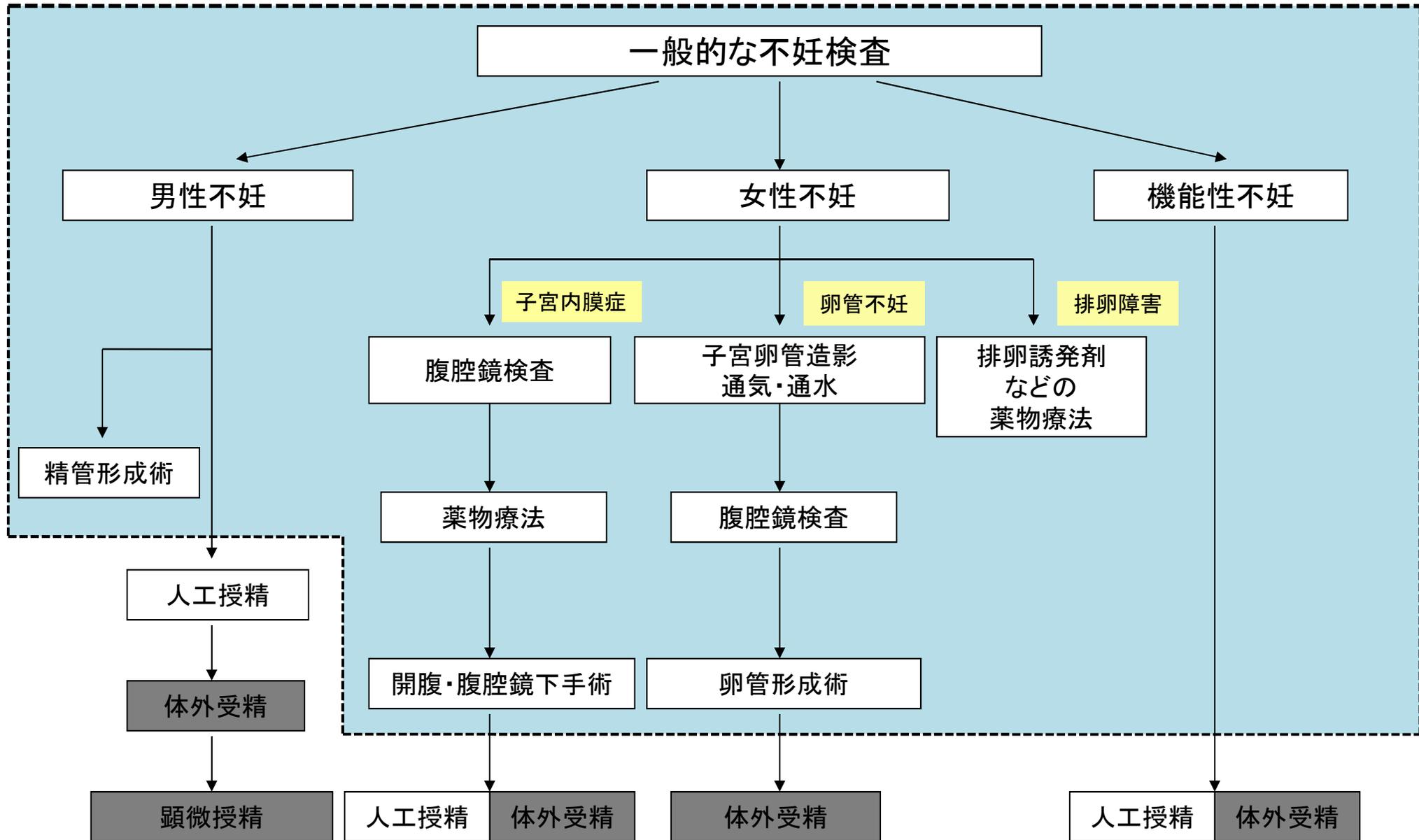
年	体外受精出生児数(人)	総出生児数(人)	割合(%)
2004年(H16)	18,168	1,110,721	1.64
2005年(H17)	19,112	1,062,530	1.80
2006年(H18)	19,587	1,092,674	1.79
2007年(H19)	19,595	1,089,818	1.80
2008年(H20)	21,704	1,091,156	1.99
2009年(H21)	26,680	1,070,035	2.49
2010年(H22)	28,945	1,071,304	2.70

(注:体外受精出生児数は、新鮮胚(卵)を用いた治療数、凍結胚(卵)を用いた治療及び顕微授精を用いた治療の合計であり、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。)

不妊治療の流れ(概略図)

■ 特定不妊治療

□ 保険適用となっている領域



不妊に悩む方への特定治療支援事業について

1. 事業の概要

- 要旨 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額な医療費がかかる、配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成
- 対象治療法 体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）
- 対象者 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法律上の婚姻をしている夫婦
- 給付の内容 1回15万円（凍結胚移植（採卵を伴わないもの）及び採卵したが卵が得られない等のため中止したものについては、1回7.5万円）、
1年度目は年3回まで、2年度目以降年2回まで、通算5年、通算10回を超えない
- 所得制限 730万円（夫婦合算の所得ベース）
- 指定医療機関 事業実施主体において医療機関を指定
- 実施主体 都道府県、指定都市、中核市
（全都道府県・指定都市・中核市において既に開始済み）
- 補助率 1/2（負担割合：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2）

2. 沿革

- 平成16年度創設 支給期間2年間として制度開始
- 平成18年度 支給期間2年間に5年間に延長
- 平成19年度 給付金額を1年度あたり1回10万円、
2回までに増額、所得制限額を
（650万円 → 730万円）引き上げ
- 平成21年度補正予算 給付額10万円→15万円
- 平成22年度予算 給付額15万円を継続
- 平成23年度予算 1年度目を年3回に拡充
- 平成25年度予算案 凍結胚移植（採卵を伴わないもの）等の給付額を見直し（15万円→7.5万円）

3. 支給実績

平成16年度	17,657件
平成17年度	25,987件
平成18年度	31,048件
平成19年度	60,536件
平成20年度	72,029件
平成21年度	84,395件
平成22年度	96,458件
平成23年度	112,642件

特定不妊治療助成事業における助成対象者の状況(平成23年度)

	件数
延べ件数	112,642件
実人員数	68,261人
1人あたり平均助成件数	1.65回

年間助成回数	実人員数	割合
1回	32,353人	47.4%
2回	28,740人	42.1%
3回	7,168人	10.5%
合計	68,261人	100.0%

年齢	延べ件数	割合
～24歳	238件	0.2%
25～29歳	6,137件	5.4%
30～34歳	26,961件	23.9%
35～39歳	45,392件	40.3%
40～44歳	30,040件	26.7%
45歳～	3,868件	3.4%
不明	6件	0.0%
合計	112,642件	100.0%

助成年数	実人員数	割合
1年目	34,035人	49.9%
2年目	19,533人	28.6%
3年目	9,204人	13.5%
4年目	3,866人	5.7%
5年目	1,623人	2.4%
合計	68,261人	100.0%

「不妊に悩む方への特定治療支援事業」の実施医療機関指定要件指針について

1. 実施医療機関の具備すべき施設・設備基準

(1) 必ず有すべき施設・設備

- 採卵室・胚移植室
- 培養室
- 凍結保存設備
- 診察室・処置室

(2) その他の望ましい施設

- 採精室
- カウンセリングルーム
- 検査室(特に、精液検査、精子浮遊液の調整等、不妊治療に関する検査を行う設備を設置した室)

(3) その他の要件

- 自医療機関の不妊治療の結果による妊娠に関しては、妊娠から出産に至る全ての経過の把握および日本産科婦人科学会に対する報告を行っている医療機関であること。
- 倫理委員会を設置することが望ましい。その委員構成等については、日本産科婦人科学会の会告「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」に準ずることとする。ただし、自医療機関で十分な人員は確保できない場合には、他の医療機関・大学等に設置されている、上記会告に準じた倫理委員会に審査を委託してもよいこととする。 等

2. 実施医療機関の配置すべき人員の基準

(1) 配置が必要な人員

- 実績責任者(1名)
- 実施医師(1名以上、実績責任者と同一人でも可)
- 看護師(1名)

(2) 配置が望ましい要員

- 配偶子、受精卵及び胚の操作・取扱い、並びに培養室、採精室及び移植室などの施設・器具の準備・保守の一切を実際に行う、生殖補助医療に精通した技術者(いわゆる胚培養士)
- 患者(夫婦)が納得して不妊治療を受けることができるように、不妊治療の説明補助、不妊治療の選択の援助、不妊の悩みや不妊治療後の妊娠・出産のケア等、患者(夫婦)を看護の側面から支援する者(いわゆるコーディネーター)
- 心理学・社会学等に深い造詣を有し、臨床における心理カウンセリング又は遺伝カウンセリング等の経験を持ち、患者(夫婦)をカウンセリングの側面から支援できる技術を持つ者(いわゆるカウンセラー) 等

※指定を行った医療機関については、3年を目途に、要件に照らして再審査を行うものとしている。

※指定医療機関数 574 (平成24年7月1日現在)

不妊専門相談センター事業

※「母子保健医療対策等総合支援事業」のメニューとして実施。平成25年度予算案：約92億円の内数

○ 対象者

不妊について悩む夫婦等を対象

○ 事業内容

- (1) 不妊について悩む夫婦に対し、専門的知識を有する医師などが、医学的な相談や心の悩むについて指導を行う。
- (2) 不妊について悩む夫婦に対し、診療機関毎の不妊治療の実施状況などに関する情報提供を実施。
- (3) 不妊相談を行う専門相談員の配置。
- (4) その他不妊相談に必要な事項

○ 実施担当者

不妊治療に関する専門的知識を有する医師、心理に関して知識を有する者等

○ 実施場所

医療機関、保健所等において実施(実施主体：都道府県・指定都市・中核市)

全国61ヵ所(平成24年度) ※自治体単独も含む

○ 相談実績

23年度：22,093件(内訳：電話10,511件、面接6,830件、メール3,656件、その他1,096件)

- (相談内容)
- ・不育症の検査・治療(6,779件)
 - ・費用や助成制度に関すること(6,507件)
 - ・不妊の原因(1,903件)
 - ・不妊治療を実施している医療機関の情報(1,724件)
 - ・家族に関すること(1,517件)
 - ・主治医や医療機関に対する不満(966件)
 - ・世間の偏見や無理解による不満(717件)

不妊治療に関する論点(案)

1 妊娠や不妊等に関する知識の普及啓発、相談・支援の充実

- 年齢層に応じてどのような内容を普及啓発していけばよいか。
- 妊娠や不妊等に関する知識の普及啓発は、リーフレット等によるもののほか、どのような手段で行えばよいか。
- 不妊専門相談センターは、相談を受けることを希望する者のニーズに沿っているか。より利便性の高いものにするためには、どのように運営すればよいか。(相談方法、開設日数 等)
- 不妊専門相談センターについて、利用希望者により広く知ってもらうために、どのように周知を図ればよいか。

2 特定治療支援事業の助成対象範囲や給付水準

- 公的助成事業としてより適切なものとする観点から、不妊治療に対する費用助成は、どのような範囲とすればよいか。
 - ・ 通算助成回数や年間助成回数
 - ・ 通算助成期間
 - ・ 所得制限
 - ・ 助成対象年齢
- 公的助成事業としてより適切なものとする観点から、特定治療支援事業の給付水準はどのようなものとすればよいか。
(一律同額でよいか、年齢や助成回数により異なる額とするか、等)

3 実施医療機関の人員要件や安全管理体制、実施医療機関の情報の取扱い等

- 不妊治療に従事する産婦人科医や看護師の専門性を高めるための専門資格の取得を実施医療機関の基準にどのように位置づけていくべきか。(生殖医療専門医、母性看護専門看護師、不妊症看護認定看護師等の各学会の専門資格の取得等)
- 不妊治療を受ける者に対する相談・支援を充実させるための人員配置を実施医療機関の基準にどのように位置づけていくべきか。(いわゆるコーディネーター、カウンセラー)
- 安全管理のための取組を実施医療機関の基準にどのように位置づけていくべきか。(例：器具等の識別、「1操作1患者」やダブルチェックの徹底)
- 治療希望者の医療機関選択に資するため、医療法の広告規制に留意しつつ、不妊治療を実施する医療機関に関する情報をどのように取り扱うべきか。(治療件数、治療費、設備・人員配置等)
- 患者の声を都道府県等が実施する審査にどのように反映するべきか。
(例：一部施設の審査の際に実施されている患者グループインタビュー)
- 不妊治療の成果・予後の検証をさらに進めるためにどのような取組が必要か。

「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」
ワーキンググループ（作業チーム）構成員名簿（案）

氏名	所属・職名
石原 理	埼玉医科大学産科婦人科教授
齊藤 英和	国立成育医療研究センター母性医療診療部不妊診療科医長
森 明子	聖路加看護大学母性看護・助産学研究室教授 日本生殖看護学会理事
柳田 薫	国際医療福祉大学病院リプロダクションセンター教授

（50音順、敬称略）

※ワーキンググループ（作業チーム）は非公開とし、検討結果を検討会に報告するものとする。

※ワーキンググループ（作業チーム）は5月～6月中旬に2回程度開催する。

参考資料

- 参考資料 1 実施医療機関の基準比較 1 頁
- 参考資料 2 母子保健医療対策等総合支援事業の実施について
(厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知) 3 頁
- 参考資料 3 生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する
見解 (日本産科婦人科学会見解) 27 頁
- 参考資料 4 特定不妊治療助成事業の指定医療機関における人員
配置状況等 (平成 21 年厚生労働省母子保健課調査) . . 33 頁
- 参考資料 5 関係団体の専門資格の概要 37 頁
- 参考資料 6 特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に
関する検討会報告書 (平成 19 年 3 月) 39 頁
- 参考資料 7 医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に
関して広告し得る事項等及び広告適正化のための
指導等に関する指針 (医療広告ガイドライン) (妙) 等
(厚生労働省医政局長通知により周知) 53 頁

実施医療機関の基準比較

1. 人員配置

	厚生労働省指針	日本産科婦人科学会基準
実施責任者 (1名)	配置	配置
	<ul style="list-style-type: none"> 要件 ①日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医 ②専門医取得後、不妊症診療2年以上従事者 ③日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設において1年以上勤務又は研修を受け、体外受精・胚移植の技術習得者 ④常勤であること <ul style="list-style-type: none"> 責務 ①不妊治療に関する医療安全管理マニュアルの策定 ②不妊治療を実施する施設・設備についての安全管理 ③不妊治療に係る記録・情報等の管理 	<ul style="list-style-type: none"> 要件 ①日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医 ②専門医取得後、不妊症診療2年以上従事者 ③日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設において1年以上勤務又は研修を受け、体外受精・胚移植の技術習得者 ④常勤であること ⑤日本生殖医学会認定生殖医療専門医であることが望ましい <ul style="list-style-type: none"> 責務 ①不妊治療に関する医療安全管理マニュアルの策定 ②不妊治療を実施する施設・設備についての安全管理 ③不妊治療に係る記録・情報等の管理
実施医師 (1名以上)	配置	配置
	・実施責任者と同一人でも可	・実施責任者と同一人でも可
看護師 (1名以上)	配置	配置
		・不妊治療、及び不妊患者の看護に関する知識、技術を十分に習得した看護師
胚を取り扱える 技術者	配置が望ましい	配置
	・配偶子、授精卵及び胚の操作・取扱い、並びに培養室、採精室及び移植室などの施設・器具の準備・保守の一切を実際に行う、生殖補助医療に精通した技術者(いわゆる胚培養士)	・配偶子、受精卵、 胚の操作 、取扱い、及び培養室、採精室、移植室などの施設、器具の準備、保守の一切を実際に行うARTに精通した 高い倫理観を持つ 技術者(医師あるいは、いわゆる胚培養士)
泌尿器科医師	配置が望ましい	連携が望ましい
	・泌尿器科医師。特に、精巣内精子生検採取法、精巣上体内精子吸引採取法等を実施する施設では、泌尿器科医師との連携が取れるようにしておくことが重要	・精巣内精子生検採取法(TESE)、精巣上体内精子吸引採取法(MESE)等を実施する施設では、緊密な連携をとることができる泌尿器科医師
コーディネーター	配置が望ましい	連携が望ましい
	・患者(夫婦)が納得して不妊治療を受けることができるように、不妊治療の説明補助、 不妊治療の選択の援助 、不妊の悩みや不妊治療後の妊娠・出産のケア等、患者(夫婦)を看護の側面から支援する者(いわゆるコーディネーター)。	・患者(夫婦)が納得して不妊治療を受けることができるように、不妊治療の説明補助、不妊の悩みや不妊治療後の妊娠・出産のケア等、患者(夫婦)を看護の側面から支援する者(いわゆるコーディネーター)。
カウンセラー	配置が望ましい	連携が望ましい
	・心理学・社会学等に深い造詣を有し、臨床におけるカウンセリング又は遺伝カウンセリング等の経験を持ち、患者(夫婦)をカウンセリングの側面から支援できる技術を持つ者(いわゆるカウンセラー)。	・生殖医学・遺伝学の基礎的知識、ARTの基礎的知識及び心理学・社会学に深い造詣を有し、臨床におけるカウンセリング経験を持ち、不妊患者夫婦を側面からサポートできる者(いわゆるカウンセラー)。

2. 委員会

	厚生労働省指針	日本産科婦人科学会基準
倫理委員会	<p>設置することが望ましい</p> <p>・委員構成等については、日本産科婦人科学会の会告「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」に準ずることとする。ただし、自医療機関で十分な人員は確保できない場合には、他の医療機関・大学等に設置されている、上記会告に準じた倫理委員会に審査を委託してもよいこととする。</p>	<p>設置すること</p> <p>①ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究を実施する施設、並びに非配偶者間人工授精(AID)を実施する施設は、自医療機関内に倫理委員会を設置し承認を得る。 ②倫理委員会は中立を保つため委員構成に配慮が必要であり、中立的な外部委員を複数入れることが望ましい。 ③倫理委員会委員長を施設責任者・実施責任者が兼ねてはならない。 ④施設申請に際しては、倫理委員会の審査記録を添付すること。ただし、審査記録には審議議題と結果並びに審査者氏名を含むこと。 ⑤自医療機関で十分な人員は確保できない場合には、他の医療機関・大学等に設置されている、上記会告に準じた倫理委員会に審査を委託してもよいこととする。</p>
安全管理委員会	<p>確保されていること</p> <p>①医療に係る安全管理のための指針を整備すること。 ②医療に係る安全管理のための委員会を開催すること。 ③医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。 ④医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。</p>	<p>設置すること</p> <p>①医療に係る安全管理のための指針を整備し、医療機関内に掲げること。 ②医療に係る安全管理のための委員会を設置し、安全管理の現状を把握すること。 ③医療に係る安全管理のための職員研修を定期的に実施すること。 ④医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。 ⑤体外での配偶子・受精卵の操作にあたっては、安全確保の観点から必ずダブルチェックを行う体制を構築すること。なお、ダブルチェックは、実施責任者の監督下に、医師・看護師・いわゆる胚培養士のいずれかの職種の職員2名以上で行う必要がある。 ⑥各ART登録施設は安全管理体制の状況を、「ARTの臨床実施における安全管理に関する調査票」を用いて、毎年、日本産科婦人科学会倫理委員会に報告すること。報告のない場合、及び報告内容に問題のある場合は、登録を末梢されることがある。</p>

参考資料 2

【改正後全文】

雇児発第0823001号
平成17年8月23日
一部改正 雇児発第1011007号
平成18年10月11日
雇児発第0514002号
平成19年5月14日
雇児発第0331010号
平成20年3月31日
雇児発第0515001号
平成21年5月15日
雇児発0716第4号
平成21年7月16日
雇児発0324第6号
平成22年3月24日
雇児発0329第12号
平成23年3月29日
雇児発0405第24号
平成24年4月5日

各〔都道府県知事
政令市市長
特別区区長〕殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

母子保健医療対策等総合支援事業の実施について

母子保健医療対策事業について、この度、母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱を別紙のとおり定め、平成17年4月1日から適用することとしたので、御了知の上、本事業の実施につきお願いする。

なお、本通知の施行に伴い、母子保健強化推進特別事業の実施について（平成8年5月10日児発第485号厚生省児童家庭局長通知）、新生児聴覚検査の実施について（平成12年10月20日児発第834号厚生省児童家庭局長通知）、疾病により長期にわたり療養を必要とする児童に対する療育指導について（平成9年4月1日児発第250号厚生省児童家庭局長通知）、生涯を通じた女性の健康支援事業の実施について（平成8年5月10日児発第483号厚生省児童家庭局長通知）、特定不妊治療費助成事業の実施について（平成16年3月31日雇児発第0331008号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）、周産期医療対策整備事業の実施について（平成8年5月10日児発第488号厚生省児童家庭局長通知）は、廃止する。

母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱

第1 趣旨

近年の少子化、核家族化、女性の社会進出等に伴い、子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることは重要な課題であり、その中心的役割を担う母子保健医療対策の充実強化が求められている。

母子保健医療対策等総合支援事業は、このような課題に対応し、次世代育成支援対策の推進等に必要な総合的な施策を実施するものである。

第2 事業内容

1 子どもの心の診療ネットワーク事業

(1) 事業目的

様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし、地域の医療機関並びに児童相談所、保健所、市町村保健センター、要保護児童対策地域協議会、発達障害者支援センター、児童福祉施設及び教育機関等（以下「保健福祉教育関係機関等」という。）と連携した支援体制の構築を図るとともに災害時に、被災した子どもの心のケアを行う体制をつくる。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

(3) 事業内容

都道府県は、次に掲げる事業を実施するものとする。

① 子どもの心の診療支援（連携）事業

- ア 地域の医療機関から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する診療支援
- イ 地域の保健福祉関係機関等から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する医学的支援
- ウ 問題行動事例の発生時における医師等の派遣
- エ 地域の保健福祉関係機関等との連携会議の開催

② 子どもの心の診療関係者研修・育成事業

- ア 医師及び関係専門職に対する実地研修等の実施
- イ 地域の医療機関及び保健福祉関係機関等の職員等に対する講習会等の開催
- ウ 子どもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成

③ 普及啓発・情報提供事業

子どもの心の診療に関する情報を幅広く収集し、地域の医療機関、保健福祉関係機関等及び地域住民に対して、ホームページ等により適切な情報を提供するとともに、子どもの心の問題について普及啓発を図る。

(4) その他

本事業の実施にあたっては、中央拠点病院と連携を図り、適切な運営に努めること。

2 療育指導事業

(1) 事業目的

療育についての指導・相談・助言（以下「療育指導等」という。）は、慢性疾患にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童（以下「長期療養児」という。）について、適切な療育を確保するために、その疾患の状態及び療育の状況を随時把握するとともに、その状況に応じた適切な療育指導等を行い、長期療養児の日常生活における健康の保持増進及び福祉の向上を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

事業の実施主体は、都道府県、地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）第1条に定める保健所を設置する市及び特別区とする。

(3) 実施機関

療育指導等は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条第2項の規定に基づく療育の指導を実施する保健所（以下「療育指導実施保健所」という。）において行われるものであるため、療育指導実施保健所において療育指導等に当たる小児科等の医師又は小児慢性特定疾患児等を養育していた親等（以下「小児慢性特定疾患児既養育者」という。）については、あらかじめ委嘱すべき医師又は小児慢性特定疾患児既養育者を選定し、相談日時等について承諾を得た上委嘱するものとする。

また、療育指導実施保健所の名称、所在地、療育指導等を行う日時を一般に周知するとともに、関係機関の協力を得るなど本事業が広く活用されるよう努めるものとする。

(4) 実施内容

① 療育相談指導事業

療育指導実施保健所の医師等が医療機関からの療育指導連絡票（以下「連絡票」という。）に基づき、長期療養児に対して、家庭看護、食事・栄養及び歯科保健に関する指導を行うとともに、福祉制度の紹介、精神的支援、学校との連絡調整、その他日常生活に関し必要な内容について相談指導を行う。

② 巡回相談指導事業

家庭において長期にわたり療養を必要とする児童のうち、次のいずれかに該当するものについては、嘱託の専門医師等により療育指導班を編成し、関係各機関と連絡調整の上出張又は巡回して相談指導を行い、必要に応じ訪問指導を実施する。

ア 療育指導実施保健所を利用することが困難な地域に居住する児童で療育指導等の必要があるもの

イ 現状では福祉の措置の適用が困難なため、やむを得ず家庭における療育を余儀なくされていて在宅指導の必要があるもの

ウ その他特に在宅指導の必要があるもの

③ 小児慢性特定疾患児ピアカウンセリング事業

小児慢性特定疾患児等を養育している親等は、日常生活を送る上での経験が乏しく不安や悩みを抱えていることが多いため、小児慢性特定疾患児既養育者による助言・相談等を行う。

(5) 対象者

① (4)の①及び②については、次の疾患に罹患している児童

- ア 悪性新生物
- イ 慢性腎疾患
- ウ 慢性呼吸器疾患
- エ 慢性心疾患
- オ 内分泌疾患
- カ 膠原病
- キ 糖尿病
- ク 先天性代謝異常
- ケ 血友病等血液・免疫疾患
- コ 神経・筋疾患
- サ 慢性消化器疾患
- シ その他長期にわたり療養を必要とする疾患

② (4)の③については、小児慢性特定疾患児を養育している親等

(6) 対象児童の状況の把握等

療育指導実施保健所は、長期療養児に関する療養等の内容を記載した医療機関からの連絡票により、療育指導対象児童の状況について把握する。

連絡票は、医療機関から長期療養児の保護者を經由して療育指導実施保健所に提出するものとする。

また、療育指導実施保健所が連絡票を受領した際、その旨を医療機関に連絡するなど、医療機関との十分な連携を図るよう配慮するものとする。

なお、連絡票は、長期療養児が療育指導を受ける際に提出できるよう、「新たな小児慢性特定疾患対策の確立について」（平成17年2月21日雇児発第0221001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の別紙「小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱」の第4の1に定める医療機関との連携を図り、あらかじめ当該医療機関に配布しておくものとする。

また、小児慢性特定疾患治療研究事業における医師からの意見書は、その様式を適宜修正することにより、本事業の連絡票として差し支えないこと。

連絡票の様式の例は、別添1のとおりである。

(7) 療育育成指導票

① 療育育成指導票の活用

療育指導実施保健所は、児童の状況を総合的に把握し、療育指導等を効果的に実施するため、長期療養児に対して療育育成指導票（以下「指導票」という。）を作成し、指導、管理を行う。

なお、指導票の様式の例は、別添2のとおりである。

② 指導票の廃棄

慢性疾患にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とし、指導票を作成した児童について次のような事態が判明した場合には指導票を廃棄する。

- ア 当該児童が死亡したとき
- イ 当該児童について疾患が治癒し、療育指導等の必要がなくなったとき

ウ 当該児童の居所が不明になったとき

エ 当該児童が保護者とともに他の都道府県、指定都市又は中核市に転出したとき

オ 当該児童が満18歳になったとき。ただし、「小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱」の第3に定める場合は満20歳になったとき

(8) 関係機関との連携

長期療養児については、その性質上、保健、医療、福祉、教育にわたり幅広い関連性を有するものであることから、療育指導実施保健所は、医療機関、児童相談所及び学校等との連携を密にし、協力体制の確立に努められたい。

(9) その他

長期療養児に関する療養等の内容を記載した連絡票は、「診療報酬の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第59号)に規定する診療情報提供料(Ⅰ)注2の算定要件の対象となるものであり、このことについては、保険局と協議済みである。

3 生涯を通じた女性の健康支援事業

(1) 事業目的

女性は、妊娠、出産等固有の機能を有するだけでなく、女性特有の身体的特徴を有することにより、さまざまな支障や心身にわたる悩みを抱えている。このため、生活に密着した身近な機関において、女性がその健康状態に応じ的確に自己管理を行うことができるよう健康教育を実施し、また気軽に相談することのできる体制を確立するとともに不妊や不育症の課題に対応するための適切な体制を構築することにより、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることを目的とする。

また、HTLV-1母子感染について、妊婦に対するHTLV-1抗体検査の適切な実施、相談体制の充実、関係者の資質向上、普及啓発の実施等により、HTLV-1母子感染を防ぐ体制の整備を図り、地域におけるHTLV-1母子感染対策の推進を目的とする。

(2) 実施主体

事業の実施主体は、(3)①～③については都道府県、指定都市及び中核市(以下「都道府県等」という。)とし、(3)④については都道府県とする。

なお、この事業の一部を医療法人その他の機関又は団体に委託することができる。

(3) 事業内容等

都道府県等は、地域の実情に応じて次に掲げる事業の一部又は全部を実施するものとする。

① 健康教育事業

ア 対象者

思春期から更年期に至る女性を対象とする。

イ 事業内容等

健康教育事業は、次の方法により行うものとする。

(ア) 講習会等の方法による各ライフステージに応じた健康教室を、定期的開催し、必要に応じて講演会を開催する。

(イ) 思春期から更年期に至る女性に対し、女性の健康教育に資する小冊子等を配布することにより、その知識の普及啓発に努める。

ウ 実施担当者

本事業は、女性の健康（精神保健を含む。）に関する専門的知識を有する保健師又は助産師等により実施する。

エ 実施日時、場所

健康教室は、保健所その他受講者が利用しやすい場所及び日時を選定して行うものとする。

② 女性健康支援センター事業

ア 対象者

女性健康支援センターは、次に掲げる思春期から更年期に至る女性を対象とする。

- (ア) 思春期にあつて健康相談を希望する者
- (イ) 妊娠、避妊についての的確な判断を行うことができるよう、相談を希望し、またはこれを必要とする者
- (ウ) 不妊に関する一般的な相談を希望する者
- (エ) メンタルケアの必要な者
- (オ) 婦人科疾患、更年期障害を有する者
- (カ) その他、性感染症を含め女性の心身の健康に関する一般的な相談を希望する者

イ 実施担当者

本事業は、医師、保健師又は助産師等により実施する。

ウ 実施場所

本事業は、保健医療施設等相談者の利用しやすい施設において実施するものとする。

エ 事業内容

- (ア) 身体的、精神的な悩みを有する女性に対する相談指導
- (イ) 相談指導を行う相談員の研修養成
- (ウ) 相談体制の向上に関する検討会の設置
- (エ) 妊娠に悩む者に対する専任相談員の配置
- (オ) その他相談の実施に必要な事項

オ 広報活動等

対象となる者（特に妊娠に悩む者）が、女性健康支援センターの所在等を容易に把握することができるよう、その所在地及び連絡先を記載したリーフレット等を作成し、対象者が訪れやすい店舗等で配布する等広報活動を積極的に行うこと。

カ その他

相談に当たっては、医学面のみならず、心理・社会・経済面など総合的な面に配慮し、適切に他機関との連携を図ること。

③ 不妊専門相談センター事業

ア 不妊症に対する支援

- (ア) 対象者
不妊で悩む夫婦等を対象とする。
- (イ) 実施担当者
本事業は、不妊治療に関する専門的知識を有する医師、その他社会福祉、心理に關しての知識を有する者等により実施する。
- (ウ) 実施場所
本事業は、不妊治療を実施している医療施設における不妊治療の内容等を勘案して、都道府県知事、指定都市の市長又は中核市の市長が適当として指定した施設において実施するものとする。この場合、地域の日本産科婦人科学会及び日本産婦人科医会等の関係者の意見を聞くことが望ましい。
- (エ) 事業内容
- a 夫婦の健康状況に的確に応じた不妊に関する相談指導
 - b 不妊治療に関する情報提供
 - c 不妊相談を行う専門相談員の研修
 - d その他不妊相談に必要な事項
- (オ) 不妊治療に関する情報提供については、都道府県域やその近隣地域における不妊治療の実施状況に関する情報提供を行うものとする。
- (カ) 不妊相談を行う専門相談員の研修については、以下の内容についてこれを行うものとする。
- a 不妊相談の進め方
 - b 不妊の原因
 - c 不妊の検査方法
 - d 不妊の治療方法
排卵誘発剤の使用法・副作用、体外受精・胚移植についてなど
 - e その他不妊相談について必要な事項
- (キ) 周知徹底
不妊相談を希望する者が、不妊専門相談センターの所在等を容易に把握することができるよう、各種広報紙への掲載、ポスターの作成配布を通じ周知徹底を図るとともに、医療機関に対しても同センターについて周知を図るものとする。
- (ク) 事業推進上の留意事項
本事業による不妊相談については、女性健康支援センター事業において実施する不妊相談や、近隣の他の都道府県等が設置する不妊専門相談センターと連携を密にし、各事業が、その内容に応じて、適切な対応を行うことができるよう配慮するとともに、専門的な相談を必要とする者が本事業の対象として紹介されるよう連携体制の整備を図るものとする。
については、都道府県が設置する不妊専門相談センターと、同一都道府県内の指定都市・中核市が設置する不妊専門相談センターとの間などにおいて、例えば専門医等による相談対応、社会福祉・心理の専門家による相談のほか、不妊の当事者によるグループ活動やピアカウンセリングの実施など、役割分担や連携を図る等の工夫を図ることが望ましい。
その他、次の事項に留意するものとする。

- a 不妊治療に関する情報提供に当たっては、女性健康支援センターや保健所等の関係機関においても相談者に対し必要な情報の提供ができるよう、その内容や方法を工夫するものとする。
 - b 不妊専門相談センターに、泌尿器科を有しない場合には、泌尿器科を標榜する医療施設と密接な連携を図ることが望ましい。
 - c 本事業による不妊相談については、医療施設における通常の診療とは別に独立して相談を受けることができるよう配慮する。
 - d 不妊相談については、相談者のプライバシーが十分保護されるよう、独立の室を用いるとともに、相談室であることを明示することが望ましい。
 - e 不妊相談については、インフォームド・コンセントに十分留意する。
- (ケ) 関係機関との連携
- 都道府県等は、本事業の実施にあたり、医師会、産婦人科を担当する医師、その他関係団体等と十分に連携をとり、事業の実施について協力を求める。

イ 不育症に対する支援

- (ア) 対象者
- 習慣流産等（いわゆる不育症）（以下「不育症」という。）で悩む者を対象とする。
- (イ) 実施担当者
- 本事業は、不育症支援に関する専門的知識を有する医師、その他保健、心理に関する知識を有する者等により実施する。
- (ウ) 実施場所
- 本事業は、不妊専門相談センター又は都道府県知事、指定都市の市長、中核市の市長が適当として指定した場所とする。
- (エ) 事業内容
- a 不育症に関する相談対応
 - b 不育症治療に関する普及啓発及び研修
 - c その他不育症相談に必要な事項
- (オ) 周知徹底
- 不育症相談を希望する者への相談対応が出来るよう不妊専門相談センター等の所在地及び連絡先を記載したリーフレット等を作成するとともに、医療機関に対しても周知を図るものとする。
- (カ) 関係機関との連携
- 都道府県等は、本事業の実施にあたり、医師会、産婦人科を担当する医師、その他関係団体等と十分に連携をとり、事業の実施について協力を求める。

④ HTLV-1母子感染対策事業

ア HTLV-1母子感染対策協議会の設置

- (ア) 都道府県は、HTLV-1母子感染対策の体制整備を図るため、関係行政機関、医療関係団体、有識者等をもって構成するHTLV-1母子感染対策協議会を設置するものとする。
- (イ) HTLV-1母子感染対策協議会においては、次に掲げる事項に関し、地域の

実情に応じて検討及び協議を行うものとする。

- a 妊婦に対するHTLV-1抗体検査の適切な実施に関する事項
- b HTLV-1母子感染に係る相談窓口に関する事項
- c HTLV-1母子感染に関する普及啓発に関する事項
- d HTLV-1母子感染対策に携わる関係者の研修及びその他保健指導の向上に関する事項
- e HTLV-1母子感染対策に係る医療機関の連携に関する事項
- f HTLV-1母子感染対策の評価に関する事項
- g その他HTLV-1母子感染対策の体制整備に関する事項

イ HTLV-1母子感染対策関係者研修事業

(ア) 都道府県は、医療機関においてHTLV-1母子感染対策に携わる医師、助産師、看護師、市区町村の職員等に対し、HTLV-1母子感染対策に必要な基本的・専門的知識等を習得させるための研修を行うものとする。

(イ) 研修する事項は以下のとおりとする。

- a HTLV-1及びHTLV-1感染が原因で発症する疾病（成人T細胞白血病等）に関する基本的事項
- b HTLV-1母子感染に関する基本的事項
- c HTLV-1母子感染に係る保健指導及びカウンセリングに関する事項
- d その他HTLV-1母子感染対策に関して必要な事項

ウ HTLV-1母子感染普及啓発事業

都道府県は、リーフレットやポスター等を作成する等により、HTLV-1母子感染について妊婦等へ普及啓発を行うものとする。

エ その他

事業の実施にあたっては以下の通知を参考にすること。

「ヒト白血病ウイルス-1型（HTLV-1）母子感染に関する情報の提供について」（平成22年6月8日雇児母発0608第2号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）、「妊婦健康診査におけるヒト白血病ウイルス-1型（HTLV-1）抗体検査の実施について」（平成22年11月1日雇児母発1101第2号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）、「HTLV-1総合対策について」（平成22年12月20日健発1220第5号、雇児発1220第1号、厚生労働省健康局長、雇用均等・児童家庭局長連名通知）

4 不妊に悩む方への特定治療支援事業

(1) 目的

不妊治療のうち、体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）については、1回の治療費が高額であり、その経済的負担が重いことから十分な治療を受けることができず、子どもを持つことを諦めざるを得ない方も少なくないことから、特定不妊治療に要する費用の一部を助成することにより、その経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県等とする。

(3) 対象者

特定不妊治療を受けた法律上の婚姻をしている夫婦であって、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ものとする。

(4) 対象となる治療等

特定不妊治療（医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合についても、卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合を除き、助成の対象とする。）

なお、以下に掲げる治療法は助成の対象としない。

- ① 夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供による不妊治療
- ② 代理母（妻が卵巣と子宮を摘出したことなどにより、妻の卵子が使用できず、かつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するもの）
- ③ 借り腹（夫婦の精子と卵子は使用できるが、子宮摘出等により、妻が妊娠できない場合に、夫の精子と妻の卵子を体外受精して得た胚を妻以外の第三者の子宮に注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するもの）

(5) 医療機関の指定等

- ① 事業の実施に当たり、都道府県等の長（以下「都道府県知事等」という。）は、指定基準を定め、これに基づき、特定不妊治療を実施する医療機関として適当と認められるものを指定するものとする。

なお、医療機関の指定基準を定めるに当たっては、次の諸点に留意すること。

ア 別添3「不妊に悩む方への特定治療支援事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件に関する指針」を踏まえること。

イ 特定不妊治療の実施につき、高い技術の下に十分な理解と倫理観をもって対処できる医療機関であること。例えば、社団法人日本産科婦人科学会（以下「学会」という。）が定めた以下の会告等が参考となる。

- ・体外受精・胚移植に関する見解（平成18年4月）
- ・顕微授精に関する見解（平成18年4月）
- ・ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解（平成18年4月）
- ・「生殖補助医療における多胎妊娠防止」に関する見解（平成20年4月）

また、指定に当たっては、域外であっても管内の患者を多く受け入れている医療機関を指定する等、助成を受けようとする夫婦の利便性も考慮すること。

- ② 指定を行った医療機関についても、3年程度を目途に、要件に照らして再審査を行うものとする。なお、倫理的に許されない行為が行われたと判断される等の状況があれば、すみやかに再審査を行い、指定の取消を行うことができるものとする。
- ③ 不妊治療の実施医療機関及びそれを指定する都道府県知事等は、地域の周産期医療の確保を図り、また、不妊治療実施医療機関と周産期医療機関の連携に十分配慮することが求められる。
- ④ 本事業の円滑な実施を図るため、医療機関の指定その他の事務処理に当たっては、医師会等関係者と十分連絡協議の上行うものとする。

(6) 実施方法

事業の実施は、都道府県等が、(3)に定める対象者が(5)により指定する医療機関

において(4)に定める治療のために要した費用の一部を助成することにより行うものとする。

(7) 助成の額及び期間

特定不妊治療に要した費用に対して、1回の治療につき15万円まで、1年度目は年3回まで、2年度目以降年2回を限度に通算5年間助成する。ただし、通算10回を超えない。

なお、「1回の治療」とは、採卵準備のための投薬開始から、体外受精または顕微授精1回に至る治療の過程をさす。また、以前に行った体外受精または顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植も1回とみなす。

具体的には別添4のAからFのいずれかにあてはまるものとする。G及びHは助成の対象としない。

(8) 助成の申請及び決定

① 助成の申請

ア 助成を受けようとする者は、原則として、治療が終了した日の属する年度内に、居住地を管轄する保健所を経由して都道府県知事等に申請を行うものとする。

イ 申請には、特定不妊治療費助成事業申請書様式(別添5を参考とすること。)及び必要書類を添付する。なお、必要書類については、前回申請時に提出したものと同一場合は添付を省略することができる。

② 助成の決定

ア 当該年度分の助成対象か否かについては申請が行われた日を基準とする。

イ 都道府県知事等は、申請受理後、速やかに審査を行い、助成の可否及び金額について書面をもって申請者に通知すること。

(9) 支給要件等

① 所得要件

夫及び妻の前年の所得(1月から5月までの申請については前々年の所得)の合計額が730万円未満である場合に助成を行うこととする。

② 所得の範囲

①の所得の範囲については、児童手当法施行令(昭和46年政令第281号)第2条を準用する。

③ 所得の額の計算方法

①の所得の額の計算方法については、児童手当法施行令第3条を準用する。

(10) 広報活動等

① 不妊治療に携わる保健医療関係者等に対し、本事業の趣旨を周知徹底するほか、積極的な協力を求めて効率的な運営を図るとともに、不妊の要因は加齢による妊孕力の低下や子宮内膜症など様々あり、その要因や不妊治療に関して、治療を行う夫婦のみならず、その家族や一般の者にも不妊治療に関する理解を深めるための普及啓発を図るなど、広く広報等を行うこと。

② 助成を受けようとする夫婦が事前に本事業の趣旨、助成の条件等の情報を得られるよう、制度の周知、相談窓口の設置などに努めること。

③ 本事業の実施に当たっては、3に規定する「生涯を通じた女性の健康支援事業」の(3)の③の「不妊専門相談センター」等の相談機関との連携を図るなど、カウ

ンセリング体制の充実・強化に努めること。

(11) 実績・成果の把握

- ① 実施医療機関の医師等及び都道府県等は、助成を受けようとする夫婦に対し、次項の調査項目について、行政において把握することをあらかじめ説明するものであること。
- ② 厚生労働省は、学会を通じて得た次の項目の集計結果について、都道府県等に通知するものであること。
 - ・ 取りまとめ内容
受給人数（全数、治療方法別）、治療周期総数（全数、治療方法別）、年齢分布（全数、治療方法別）、妊娠数（全数、年齢別、治療方法別）、採卵あたり妊娠率（全数、年齢別、治療方法別）、多胎妊娠数（全数、年齢別、治療方法別）、生産分娩数（全数、年齢別、治療方法別）、採卵あたり生産率（全数、年齢別、治療方法別）、出生児数（全数、年齢別、治療方法別）、低出生体重児数（全数、年齢別、治療方法別）、妊娠後経過不明数（全数、治療方法別）
- ③ 都道府県等は、②をもとに、必要に応じて管内の事業実績の分析を行い、その成果を把握すること。

(12) その他

- ① 本事業は、保険診療と保険外診療を組み合わせる行う混合診療を認めるものではなく、保険外診療である特定不妊治療を受けた場合の自己負担の一部を助成するものであること。
- ② 助成の状況を明確にするため、特定不妊治療費助成事業台帳（様式は別添6を参考とすること。）を備え付け助成の状況を把握すること。
- ③ 申請等事務手続きに当たっては、助成を受けようとする夫婦の心理及びプライバシーに十分配慮すること。

5 健やかな妊娠等サポート事業

(1) 目的

妊娠中は、母体や胎児の健康の確保を図る上で、定期的に健診を受診し、普段以上に健康に気をつける必要があることなどから、健やかな妊娠等をサポートするための地域の先駆的な取組への支援により、出産前後の安全・安心の確保を図ることを目的とする。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

(3) 事業の内容

妊婦・胎児のリスクの軽減や早産児・低出生体重児等の出生リスクの低下を図るための妊娠期からの支援体制の構築など、出産前後における地域の先駆的な取組について、1都道府県あたり1事業につき3年を限度に補助するものとする。

母子保健医療対策等総合支援事業の各事業に要する経費については、国は予算の範囲内において別に定めるところにより補助することができるものとする。

ただし、法律、政令、省令等に基づき他から国庫補助金が交付される事業は対象から除外する。

第4 事業計画

この実施要綱に基づく各事業を実施する場合には、別紙様式による事業計画を策定し、別に定める期日までに厚生労働大臣に提出すること。

別添1

療 育 指 導 連 絡 票

本人氏名		年齢	歳	性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年 月 日
本人住所						電話番号	()	
疾 患 名								
既往歴及び家族歴								
症状・治癒経過等								
治療方針・内容等 薬物療法 食事療法								
療養上の問題点等								
保 健 所 で 行 っ て ほ し い 指 導 等	家庭看護指導							
	食事・栄養指導							
	歯科保健指導							
	福祉制度の紹介	手帳、施設、その他						
	精神的支援							
	学校との連絡							
	家族会等の紹介							
上記のとおり連絡します。								平成 年 月 日
医療機関名								
医師名								
保健所長 殿								

別添2

療育育成指導票

一 般 的 事 項	児童氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女	保護者氏名	
	住所							
	疾患名		発病年月日	昭和・平成 年 月 日	既往歴			
	小児慢性疾患児手帳	有・無	手帳交付年月日	昭和・平成 年 月 日				
	身体障害者手帳	有・無	手帳交付年月日	昭和・平成 年 月 日	身体障害者等級表による等級及び障害名			
	療育手帳	有・無	手帳交付年月日	昭和・平成 年 月 日	等級	級	障害名	
療 育 指 導	年月日	受診状況	治療の内容	学校生活の状況 (問題点等)	指導内容	訪問指導の 必要性	備考	
	・ ・	1 受けている (医療機関名)				有・無		
	・ ・	2 受けていない (医療機関名)				有・無		
その他特記すべき事項								

別添3

不妊に悩む方への特定治療支援事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件に関する指針

1 実施医療機関の具備すべき施設・設備基準

(1) 必ず有すべき施設

実施医療機関は、次の施設・設備を有するものとする。

○ 採卵室・胚移植室

- ・ 採卵室の設計は、原則として手術室仕様（注1）であること。
- ・ 清浄度は原則として手術室レベル（注2）であること。
- ・ 酸素吸入器、吸引器、生体監視モニター、救急蘇生セットを備えていること。

○ 培養室

- ・ 清浄度は原則として手術室レベルであること。
- ・ 培養室においては、手術着、帽子、マスクを着用することとし、入室時は手洗いをを行うこと。
- ・ 職員不在時には施錠すること。

○ 凍結保存設備

- ・ 設備を設置した室は、職員不在時には施錠すること。

○ 診察室・処置室

- ・ 不妊の患者以外の患者と併用であってもさしつかえないこと。

(2) その他の望ましい施設

実施医療機関は、次の施設を有することが望ましい。

○ 採精室

○ カウンセリングルーム

○ 検査室（特に、精液検査、精子浮遊液の調整等、不妊治療に関する検査を行う設備を設置した室）

(3) その他の要件

実施医療機関は、次の項目を満たすことが必要である。

- 自医療機関の不妊治療の結果による妊娠に関しては、妊娠から出産に至る全ての経過の把握および日本産科婦人科学会に対する報告を行っている医療機関であること。
- 自施設で分娩を取り扱わない場合には、妊娠した患者を紹介し、妊娠から出産に至る全ての経過について報告を受ける等、分娩を取り扱う他の医療機関と適切な連携をとること。
- 本事業の実績・成果の把握のための調査に協力する医療機関であること。
- 日本産科婦人科学会における個別調査票（治療から妊娠まで及び妊娠から出産後まで）の登録に協力する医療機関であること。
- 倫理委員会を設置することが望ましい。その委員構成等については、日本産科婦人科学会の会告「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」に準ずることとする。ただし、自医療機関で十分な人員は確保できない場合には、他の医療機関・大学等に設置されている、上記会告に準じた倫理委員会に審査を委託してもよいこととする。
- 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の11に定められている、安全管理のための体制が確保されていること。

（参考1）

医療法施行規則第1条の11 病院等の管理者は、法第6条の10の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない(ただし、第2号については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。)

- 1 医療に係る安全管理のための指針を整備すること。
- 2 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること。
- 3 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。
- 4 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。

(参考2)

安全管理のための体制については、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」(平成19年3月30日医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知)の第2の1「医療の安全を確保するための措置について」を参照すること。

- 財団法人日本医療機能評価機構の実施する医療事故情報収集等事業に登録・参加していることが望ましい。

2 実施医療機関の配置すべき人員の基準

(1) 配置が必要な人員

実施医療機関は、次の人員を配置するものとする。

- 実施責任者(1名)
 - ・ 実施責任者は次の事項を全て満たすものとする。
 - (ア) 日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医である者
 - (イ) 専門医取得後、不妊症診療に2年以上従事した者
 - (ウ) 日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設において1年以上勤務又は1年以上研修を受け、体外受精・胚移植の技術を習得した者
 - (エ) 常勤である者
 - ・ 実施責任者の責務は次の通りとする。
 - (ア) 不妊治療に関する医療安全管理マニュアルの策定
 - (イ) 不妊治療を実施する施設・設備についての安全管理
 - (ウ) 不妊治療にかかる記録・情報等の管理
- 実施医師(1名以上、実施責任者と同一人でも可)
- 看護師(1名以上)

(2) 配置が望ましい要員

実施医療機関は、次の人員を有することが望ましい。

- 泌尿器科医師。特に、精巣内精子生検採取法、精巣上体内精子吸引採取法等を実施する施設では、泌尿器科医師との連携が取れるようにしておくことが重要である
- 配偶子、受精卵及び胚の操作・取扱い、並びに培養室、採精室及び移植室などの施設・器具の準備・保守の一切を実際に行う、生殖補助医療に精通した技術者(いわゆる胚培養士)
- 患者(夫婦)が納得して不妊治療を受けることができるように、不妊治療の説明補助、不妊治療の選択の援助、不妊の悩みや不妊治療後の妊娠・出産のケア等、患者(夫婦)

を看護の側面から支援する者（いわゆるコーディネーター）

- 心理学・社会学等に深い造詣を有し、臨床における心理カウンセリング又は遺伝カウンセリング等の経験を持ち、患者（夫婦）をカウンセリングの側面から支援できる技術を持つ者（いわゆるカウンセラー）

3 その他

不妊治療にかかる記録については、保存期間を20年以上とするのが望ましい。

注1：「手術室仕様」の参考

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

第20条第3項 手術室は、なるべく準備室を附設しじんあいの入らないようにし、その内壁全部を不浸透質のもので覆い、適当な暖房および照明の設備を有し、滅菌手洗いの設備を附設して有しなければならない。

注2：「手術室レベルの清浄度」の参考

清浄度クラス	名称	該当室	室内圧	微生物濃度
I	高度清潔区域	バイオクリーン手術室など	陽圧	10 CFU/m ³ 以下
II	清潔区域	手術室	陽圧	200 CFU/m ³ 以下
III	準清潔区域	ICU、NICU、分娩室	陽圧	200-500 CFU/m ³
IV	一般清潔区域	一般病室、診察室、材料部など	等圧	(500 CFU/m ³ 以下)
V	汚染管理区 拡散防止区域	細菌検査室など トイレなど	陰圧 陰圧	(500 CFU/m ³ 以下)

別添4 体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲

治療内容	採卵まで			採精(夫)	受精 (前培養・媒精(顕微授精)・培養)	胚移植						助成対象範囲	
	(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与(点鼻薬)	(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与(注射)	採卵			新鮮胚移植		胚凍結	凍結胚移植				(胚移植のおおむね2週間後) 妊娠の確認
						胚移植	黄体期補充療法		(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与	胚移植	黄体期補充療法		
平均所要日数	14日	10日	1日	1日	2~5日	1日	10日	7~10日	1日	10日	1日		
A	新鮮胚移植を実施											助成対象	
B	凍結胚移植を実施*												
C	以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施												
D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了												
E	受精できず または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等により中止												
F	採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止												
G	卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止											対象外	
H	採卵準備中、体調不良等により治療中止												

* B: 採卵・受精後、1~3周期程度の間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合。

別添5

(表)
不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

記

		(ふりがな) 氏名	生年月日	
	夫	()	昭和 平成	年 月 日生 (歳)
	妻	()	昭和 平成	年 月 日生 (歳)
	住所(※1)	〒 _____ 電話 ()		
	住所(※2)	〒 _____ 電話 ()		
過去にこの助成金を受けたことがありますか ない ・ ある → 過去 () 回受けた 都道府県 助成金を受けた自治体は (当県 (市) ・ 市)				
申請者氏名 (夫及び妻が 印 印 自署もしくは記名押印) _____				
申請額 金 _____ 円				
平成 年 月 日 都道府県知事 殿 (市長)				
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()
	口座番号			(左詰記入)
申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日		
受給者番号				

注) 太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入。

※2: 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入。

- (添付書類) 1. 不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書
2. 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
3. 夫及び妻の所得額を証明する書類

(裏)

治療の内容・結果および妊娠の経過について行政への報告を行うことに関する
説 明 書

(1) 報告の目的

厚生労働省では、特定不妊治療を行う医療機関に対し、行われた特定不妊治療の内容・結果および妊娠の経過について、日本産科婦人科学会を通じた報告への協力を求めています。

これを集計し分析することにより、厚生労働省は、助成事業の成果を把握し、今後の助成事業の制度を一層充実していく上で検討の参考とすることができます。また、行われた治療の効果を把握することにより、わが国の不妊治療の発展のために参考となる学術データを得ることができます。

さらに、厚生労働省は、助成事業を実施する都道府県・政令市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・政令市も事業の成果を把握し、助成事業の充実に役立てることができるようになっています。

(2) 報告の内容・方法

各医療機関から、(社)日本産科婦人科学会のデータベースを通じ、下欄の項目の統計情報として、厚生労働省に報告されます。

報告には個人名の記載はなく、内容は統計的に集計され、行政側は全国の患者さんの状況について総計として把握することとなります。個人が特定されることはなく、プライバシーは厳守されます。

報告・集計される項目

[報告は医師が行います。患者さんが行うことはありません。]

I 治療から妊娠まで

- (1) 患者(女性)の年齢
- (2) 不妊の原因
- (3) 治療の内容、妊娠の有無

II 妊娠から出産まで

- (4) 妊娠・出産の状況
- (5) 生まれた子の状況

以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する
説 明 書

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、
1夫婦あたりの支給回数の上限が決められています。

転入された方は、以前にお住まいの自治体に、
この助成金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。
なお、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

受給者番号

医療機関発行の領収書添付箇所

(裏面添付又は別添可)

不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書

下記の者については、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思われるため、特定不妊治療を実施し、これに係る医療費を下記の通り徴収したことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関の名称及び所在地
主治医氏名

印

医療機関記入欄 (主治医が記入すること)

(ふりがな) 受診者氏名	夫	()	妻	()
受診者生年月日		昭和 年 月 日(歳)		昭和 年 月 日(歳)
今回の治療方法	A B C D E F 該当する記号(注参照)に○を付けてください		AまたはBの場合 1. 体外受精 2. 顕微授精 (該当する番号に○を付けてください)	
今回の治療期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
日本産科婦人科学会 UMIN個別調査票 登録の有無	有 →症例登録番号※		無	
領収金額	[今回の治療にかかった金額合計※保険外診療に限る] 領収金額			円

※) 日本産科婦人科学会UMIN個別調査票に登録した症例登録番号を転記してください。

(注) 助成対象となる治療は次のいずれかに相当するものです

- A 新鮮胚移植を実施
- B 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施(採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1~3周期程度の間隔をあけた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合)
- C 以前に凍結した胚による胚移植を実施
- D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了
- E 受精できず、または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等による中止
- F 採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止

(注) 採卵に至らないケース(女性への侵襲的治療のないもの)は助成対象となりません。

別添 6

不妊に悩む方への特定治療支援事業台帳

受給者番号							
						生 年 月 日	
申請者氏名	(夫)	昭	和	年	月	日	(歳)
	(妻)	昭	和	年	月	日	(歳)
住所 (※1)	〒						電話 ()
住所 (※2)	〒						電話 ()
備 考							

申請受理 年月日	申請額	(承認・不承認) 決定年月日	助成額	医療 機関名	治療期間		症例登 録番号 の有無	備考
					開 始	終 了		
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			
		(承認・不承認)			-----			

※1：夫婦の住所を記入する。

※2：夫婦の住所が異なる場合に記入する。

住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解の改定について

生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解につき、平成 22 年 4 月 22 日開催第 62 回日本産科婦人科学会総会において、下記の通り改定されることが承認されましたので会員の皆様にお知らせします。

平成 22 年 4 月 22 日

社団法人 日本産科婦人科学会

生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解

はじめに

生殖補助医療 (ART) は不妊診療の重要な選択肢のひとつであり、難治性不妊症に対する治療法として位置付けられている。ART の実施にあたっては、受ける患者の医学的、社会的、経済的かつ心理的側面に十分に配慮するとともに、施設・設備、要員などについて一定の基準を満たすことが必要である。また、登録施設においては効果的で安全な医療を行うために、必要な義務を負う。

本見解は、現在における ART 実施施設が満たすべき義務、施設・設備・要員の基準、および登録および安全管理に関する留意点について、最小必要要件を示すものである。

なお、本見解に基づく本学会への ART 実施施設登録の有効期間は 5 年間であり、登録継続にあたっては毎回、厳正な更新審査が行われます。また有効期間終了 6 ヶ月前から、登録更新の審査を受け付けます。

1. 生殖補助医療の実施登録施設の義務

1) ART を実施しようとする全ての医療施設は、日本産科婦人科学会に対して登録する義務を負う。なお、ここでいう ART とは、日本産科婦人科学会へ登録義務のある生殖補助医療であり、ART の過程で行われる下記の各手技は、登録施設においてのみ実施することができる。

- ① 採卵および採卵に必要な麻酔
- ② 媒精
- ③ 卵細胞質内精子注入、および類似の顕微授精手技
- ④ 卵子および受精卵の培養
- ⑤ 卵子および受精卵・胚の凍結と、凍結物の保管
- ⑥ 凍結されている卵子および受精卵・胚の解凍
- ⑦ 胚移植

2) ART を実施しようとする医療施設は、日本産科婦人科学会が示す施設、設備、要員に関する基準を満たすことが必要である。

3) 実際の診療においては、有効かつ安全な治療を実施するとともに、実施した症例の経過、妊娠・出産を含む転帰を把握し、報告する義務を負う。

4) 治療の安全を確保するために、マニュアル等を整備し、各症例の診療に関連する記録・情報などを保存・管理する義務がある。

5) 安全に支障を来した際には、患者および取り扱う配偶子、胚に対して最善の対策をとるとともに、情報を共有し今後の再発を防ぐために、問題を正確に学会に報告する義務を有する。

2. 実施登録施設が具備すべき施設・設備基準

1) 必ず有すべき施設・設備

- ①採卵室・胚移植室（酸素吸入器、吸引器、生体監視モニター、救急蘇生セットを備えていること）。
- ②培養室・凍結保存設備（施錠できること）。

2) その他の有することが望ましい施設・設備。

- ①採精室
- ②カウンセリングルーム
- ③検査室

3. 実施登録施設が配置すべき人員の基準

1) 必要不可欠な基準要員

- ①実施責任者（1名）。
- ②実施医師（1名以上、ただし実施責任者と同一人でも可）。
- ③看護師（1名以上）：不妊治療、および不妊患者の看護に関する知識、技術を十分に修得した看護師であること。
- ④胚を取り扱える技術者
配偶子、受精卵、肢の操作、取り扱い、および培養室、採精室、移植室などの施設、器具の準備、保守の一切を実際に行う ART に精通した高い倫理観をもつ技術者（医師あるいは、いわゆる胚培養士）。

2) 生殖補助医療の実施登録施設における実施責任者の要件

本会に登録の必要のある ART を申請する施設の実施責任者は、以下の各項の条件を満たす者であることを要する。

- ①日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医であり、専門医取得後不妊治療に2年以上従事した者。
- ②日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設（生殖補助医療に関する登録施設）において1年以上勤務、または1年以上研修を受け、体外受精・胚移植の技術を習得した者。
- ③常勤であること。
- ④日本生殖医学会認定生殖医療専門医であることが望ましい。

3) 実施責任者の責務は次の通りとする。

- ①診療に関する医療安全管理体制および各種書類の策定と管理。
- ②診療の実施に伴う安全管理。
- ③診療に関係する記録・情報等の保存と管理。
- ④日本産科婦人科学会への定期的な報告。

4) その他の要員:連携が望ましい要員

①泌尿器科医

精巣内精子生検採取法 (TESE)、精巣上体内精子吸引採取法 (MESA) 等を実施する施設では、緊密な連携をとることができる泌尿器科医師。

②コーディネーター

患者(夫婦)が納得して不妊治療を受けることができるように、不妊治療の説明補助、不妊の悩みや不妊治療後の妊娠・出産のケア等、患者(夫婦)を看護の側面から支援する者(いわゆるコーディネーター)。

③カウンセラー

生殖医学・遺伝学の基礎的知識、ART の基礎的知識および心理学・社会学に深い造詣を有し、臨床におけるカウンセリング経験をもち、不妊患者夫婦を側面からサポートできる者(いわゆるカウンセラー)。

4. 実施施設が設置すべき委員会

1) 倫理委員会

- ① ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究を実施する施設、ならびに非配偶者間人工授精(AID)を実施する施設は、自医療機関内に倫理委員会を設置し承認を得る。
- ② 倫理委員会は中立を保つため委員構成に配慮が必要であり、中立的な外部委員を複数入れることが望ましい。
- ③ 倫理委員会委員長を施設責任者・実施責任者が兼ねてはならない。
- ④ 施設申請に際しては、倫理委員会の審査記録を添付すること。但し、審査記録には審議議題と結果ならびに審査者氏名を含むこと。
- ⑤ 自医療機関で十分な人員は確保できない場合には、他の医療機関・大学等に設置されている、上記会告に準じた倫理委員会に審査を委託してもよいこととする。

2) 安全管理委員会

医療機関内に生殖医療に関する安全管理のための委員会を設置すること。医療機関内で発生する生殖医療に関する事故等の安全確保を目的とした改善のための方策を講ずること。なお、当該医療機関において、医療法に基づくリスクマネジメント委員会等の同種の委員会がすでに設置されている場合には、それを充てても良い。

5. その他の要件

実施登録施設は、次の項目を満たすことが必要である。

- 1) 自医療機関で妊娠経過を観察し分娩する妊婦に関しては、妊娠から出産に至る経過を把握すること。
- 2) 自医療機関で分娩を取り扱わない場合には、分娩を取り扱う他の医療機関と適切な連携を持ち、妊娠から出産に至る経過について報告を受け把握すること。
- 3) 日本産科婦人科学会が実施する「生殖医学の臨床実施に関する調査」に対し、自医療機関の ART 実施の結果を報告すること。ART 登録施設が「生殖医学の臨床実施に関する調査の報告」の義務を果たさない場合は、その理由を問わず、登録を抹消されることがある。
- 4) ART 登録施設の本学会への ART 実施結果の報告において、連続する 3 年間、体外受精胚移植・顕微授精・凍結受精卵移植のいずれも行われなかった場合は、その施設における凍結受精卵の保管のないことを照会の後、当該施設の登録を抹消する。当該施設が ART 実施を再開する場合は、再度登録申請を要する。
- 5) 妊娠し生児を得た症例の不妊治療に関する記録については、保存期間を 20 年以上とするのが望ましい。

6. ART 実施施設登録の申請および審査の留意点

- 1) 施設登録審査は日本産科婦人科学会倫理委員会で行う。
- 2) 生殖補助医療に関する登録申請にあたり留意すべき事項は以下のとおりである。
 - (1) 実施場所
 - ① 採卵室、培養室、移植室を分娩室と兼ねてはいけない。
 - ② 実施場所の設備配置に関する詳細な見取り図を提出すること。見取り図は実施場所の安全性(施設)の評価が可能なものとする。
 - (2) 実施責任者および実施医師
 - ① 登録申請時に、その勤務・研修を行った施設の実施責任者による勤務・研修証明書を添付する。
 - ② ART 研修歴のうち、国外で ART 技術を習得したものはその詳しい内容を示す証明書の原文と邦訳を提出すること(国外での ART 研修歴について実施責任者要件に見合うものであるか否かは個別に審査する)。
 - ③ 実施責任者に異動が生じた場合には、遅滞なく報告する。実施責任者の条件を満たす医師が欠ける場合には、その欠員が充足されるまで実施を停止する。
- 3) 日本産科婦人科学会に報告された実施症例のデータは学会に帰属し、その管理、公開、その他の使用に関する責任は日本産科婦人科学会が負う。

7. 安全管理に関する留意事項

ART 登録施設は、生殖医療の安全を確保するため、下記の事項に留意すること。

- ①生殖医療に係る安全管理のための指針を整備し、医療機関内に掲げること。
- ②生殖医療に係る安全管理のための委員会を設置し、安全管理の現状を把握するとともに、医療機関内における事故報告等の生殖医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。
- ③生殖医療に係る安全管理のための職員研修を定期的実施すること。
- ④体外での配偶子・受精卵の操作にあたっては、安全確保の観点から必ずダブルチェックを行う体制を構築すること。なお、ダブルチェックは、実施責任者の監督下に、医師・看護師・いわゆる胚培養士のいずれかの職種の職員2名以上で行う必要がある。
- ⑤各 ART 登録施設は安全管理体制の状況を、「ART の臨床実施における安全管理に関する調査票（別表）」を用いて、毎年、日本産科婦人科学会倫理委員会に報告すること。報告のない場合、および報告内容に問題のある場合は、登録を抹消されることがある。

(別表)

ART の臨床実施における安全管理に関する調査票
日本産科婦人科学会 殿

下記のように報告します。

平成 年 月 日

施設名
実施責任者
役職・氏名

	内 容	いずれかを○で囲む
1	生殖医療に関する安全管理のための指針を整備し、医療機関内に掲げている。	実施 未実施
2	医療機関内に生殖医療に関する安全管理のための委員会を設置している。	実施 未実施
3	施設内でインシデントを報告する体制を整えている。	実施 未実施
4	生殖医療に関する安全管理のために定期的に職員の研修を実施している。	実施 未実施
5	生殖医療に関する安全管理のために作業安全管理マニュアルを策定している	実施 未実施
6	ART の実施においてはダブルチェックを行える体制を整えている。	実施 未実施
7	ART の実施においてはすべての症例ごとに記録を残している。	実施 未実施

平成 22 年 4 月 22 日改定

特定不妊治療助成事業の指定医療機関に おける人員配置状況等

特定不妊治療助成事業の指定医療機関における人員配置状況

配置が必要な人員である産婦人科医師が不妊治療に専従している施設は全体の44.5%となっている。

不妊治療に従事する産婦人科医師の状況

	医師数(施設数)
不妊治療に専従	478人(237施設)
他の業務と兼務	1296人(447施設)

専従産婦人科医師の配置状況

10人以上	3施設
5～9人	16施設
4人	7施設
3人	32施設
2人	45施設
1人	134施設
兼務のみの施設	295施設

常勤、非常勤を問わない

指定医療機関の総数は564施設

カッコ内は1人以上と回答した施設数

不妊治療に専従する者の数と兼務している者の数を分けて回答

不妊治療に従事する泌尿器科医師の状況

医師数(施設数)
414人(186施設)

常勤、非常勤を問わない

専従、兼務併せて回答

精巣内精子生検採取法、精巣上体内精子吸引採取法等を実施する医師を対象とした

未回答の施設があるため合計は一致しない

特定不妊治療助成事業の指定医療機関における人員配置状況

配置が必要な人員である看護師が専従している施設は37.6%となっている。

不妊治療に従事する看護師の状況

	看護師数(施設数)
不妊治療に専従	1051人(198施設)
他の業務と兼務	3230人(452施設)

常勤、非常勤を問わない。助産師を含む。
 指定医療機関の総数は564施設
 カッコ内は1人以上と回答した施設数
 不妊治療に専従する者の数と兼務している者の数を分けて回答

専従看護師の配置状況

10人以上	25施設
5～9人	65施設
4人	21施設
3人	19施設
2人	29施設
1人	39施設
兼務のみの施設	328施設

未回答の施設があるため合計は一致しない

特定不妊治療助成事業の指定医療機関における人員配置状況

配置が望ましい要員とされている、いわゆる胚培養士が専従で配置されている医療機関は、60.1%となっている。

不妊治療における胚培養に従事する職員の状況

	職員数(施設数)
不妊治療に専従	934人(326施設)
他の業務と兼務	477人(229施設)

専従胚培養士の配置状況

10人以上	8施設
5～9人	44施設
4人	25施設
3人	53施設
2人	82施設
1人	114施設
0人	216施設

医師、看護師以外の職員で、不妊治療における胚培養に従事する者

指定医療機関の総数は564施設

カッコ内は1人以上と回答した施設数

不妊治療に専従する者の数と兼務している者の数を分け回答

専従、兼務ともに
ゼロの施設

72施設

特定不妊治療助成事業の指定医療機関における人員配置状況

配置が望ましい要員とされている、いわゆるコーディネーター、カウンセラーが専従で配置されている医療機関は、それぞれ11.8%、15.3%となっている。

いわゆる不妊コーディネーターの配置状況

	職員数(施設数)
不妊治療に専従	94人(59施設)
他の業務と兼務	502人(248施設)

いわゆる不妊カウンセラーの配置状況

	職員数(施設数)
不妊治療に専従	102人(77施設)
他の業務と兼務	437人(249施設)

不妊治療の説明補助、不妊治療の選択の援助、等、患者を看護の側面から支援する者

「専従」とは、専ら不妊治療におけるコーディネーター業務に従事する者をいう。

「兼務」とは、外来看護業務等他の職務と兼務している者、又は不妊治療以外のコーディネーター業務にも従事する者をいう。

心理学・社会学に深い造詣を有し、臨床における心理カウンセリング等の経験を持ち、患者をカウンセリングの側面から支援する者

「専従」とは、専ら不妊治療におけるカウンセラー業務に従事する者をいう。

「兼務」とは、外来看護業務等他の職務と兼務している者、又は不妊治療以外のカウンセラー業務にも従事する者をいう。

専従、兼務ともにゼロの施設	239施設
---------------	-------

専従、兼務ともにゼロの施設	232施設
---------------	-------

共通

指定医療機関の総数は564施設
 カッコ内は1人以上と回答した施設数
 不妊治療に専従する者の数と兼務している者の数を分けて回答

不妊治療部門における医療安全管理体制の状況

胚・配偶子の取り扱いに際して、取り違え防止の措置を徹底していない医療機関がある。

	あり	なし
器具等の識別	555施設(98.6%)	8施設(1.4%)
「1操作1患者」	558施設(99.3%)	4施設(0.7%)
ダブルチェック	475施設(84.4%)	88施設(15.6%)

器具等の識別：胚・配偶子及び使用器具等の識別（各器具への氏名記入、色分けの利用等の対応）が徹底している場合を「あり」とする。

「1操作1患者」：胚・配偶子の取扱いに当たっては、1回の操作において1組の患者夫妻胚・配偶子のみを扱うこととし、複数患者の胚・配偶子の同時・連続操作の禁止が徹底している場合を「あり」とする。

ダブルチェック：胚・配偶子の取り違え防止のためのダブルチェックの実施（胚・配偶子の取扱いに当たって、必ず複数名で確認を行っている場合を「あり」とする。）

関係団体の専門資格の概要

生殖医療専門医

1. 経緯

- 2002年10月3日 生殖医療従事者資格制度規約、生殖医療専門医制度催促並びに生殖医療コーディネーター細則を制定。
- 2006年4月1日 規約ならびに細則を改訂し、それに合わせて第1回目の生殖医療専門医並びに生殖医療コーディネーターを認定
- 2010年11月12日 新・生殖医療専門医制度細則施行。新制度では、生殖医療専門医研修のための認定研修施設・研修連携施設の指定を行い、生殖医療専攻医は指導責任医のもと、学会の定めた研修内容に沿って臨床研修を行う。

2. 現状

- 生殖医療専門医 467名
 - 生殖医療コーディネーター 71名
 - 認定研修施設 145施設
 - 研修連携施設 97施設
- (2012年4月1日時点)

3. 生殖医療専門医について

- 広告が可能な医師の専門性に関する資格の一つ。
- 日本生殖医学会は、日本生殖医評価・認定機構に加盟している。

母性看護専門看護師・不妊症看護認定看護師・生殖医療コーディネーターの概要

	母性看護専門看護師	不妊症看護認定看護師	生殖医療コーディネーター
概要	<p>(2013年4月現在44名)(広告可能)</p> <p>(目的)</p> <p>複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供する。</p> <p>(教育目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. リプロダクティブ・ヘルスに関連する健康問題について診断し、計画、実施、評価できる能力および、正常な過程にある対象者を自立してケアする能力を養う。 2. 緊急事態に対応する能力と緊急時のケア能力を養う。 3. 母性看護・助産領域における研究を推進し、研究成果を実践に役立てることができる能力を養う。 4. 業務管理上でのリーダーシップ、ヘルスチームのコーディネーター的役割、政策参加が行える能力を養う。 5. 性と生殖に関連する倫理的問題を判断する能力、それについて助言および支援する能力を養う。 6. この分野における看護基礎教育をする能力、母性看護およびその他の専門看護師、また関連職種者に対して必要な助言や教育をする能力を養う。 	<p>(2013年4月現在 120名)(広告可能)</p> <p>(目的)</p> <p>不妊症看護の分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践を行う。</p> <p>(特徴)</p> <p>・生殖医療を受けるカップルへの必要な情報提供および自己決定の支援</p> <p>(教育目標)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. リプロダクティブ・ヘルスの観点から、個人およびその家族のQOL向上に向けて、質の高い看護を実践する能力を育成する。 2. 不妊症看護分野において、看護実践力を基盤とし、他の看護職者に対して指導・相談ができる能力を育成する。 3. 生殖医療チームにおける看護の役割を果たせる能力を育成する。 	<p>(2013年4月現在76名)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)日本の看護師免許を有する者 (2)看護師免許の取得から5年以上の実務経験があり、生殖医療に3年以上従事している者 (3)この法人の会員であること (4)社団法人日本看護協会が実施する認定看護師制度における不妊症看護あるいは専門看護師制度における母性看護の資格を有する者 (5)生殖医療コーディネーターとして適切な知識、品位と倫理性を備えている者
経験	実務研修が通算5年以上あり、うち3年間以上は専門看護分野の実務研修であること	実務研修5年以上(うち3年以上は認定看護分野の実務研修)	母性看護専門看護師、不妊症看護認定看護師の経験
教育	看護系大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定の単位(総計26単位または38単位)を取得していること。認定審査は、書類審査と筆記試験。	総時間は615時間以上(共通科目:105時間以上・専門基礎科目120時間・専門科目135時間・学内演習及び実習 255時間)。認定審査は、筆記試験。	講習会(任意)。書類審査。
教育機関	13課程	1課程(聖路加看護大学 看護実践開発研究センター)定員15名	
認定機関	公益社団法人日本看護協会 (5年毎の認定更新制)		一般社団法人日本生殖医学会 (5年毎更新)

	認定臨床エンブリオロジスト	生殖補助医療胚培養士	生殖補助医療管理胚培養士
学会	日本臨床エンブリオロジスト学会	日本哺乳動物卵子学会	
人数	570人(エンブリオロジスト)	850名(2011年)	11名(2011年)
資格要件	<p>(1) 学会の会員であること。 (2) 1年以上関係業務に従事していること。 (3) 学歴において以下のいずれかに該当すること。 a) 大学の理科系学部、またはそれに準ずる機関において生物学関連の科目を修得した学士であること。 b) 学校教育法に規定する専門学校を卒業し臨床検査技師または正看護師の資格を取得した者であること。 (4) 必要な研修を受けていること</p> <p>さらに以下を提出する (1) 施設長または所属科長による臨床実務経験証明書 (2) 必要とされる手技を撮影した映像</p>	<p>(1) 学会の会員であること (2) 医療系、農学系、生殖生物関連の科目を修得した学資、修士もしくは博士であること (3) 委員会が主催する講習会を受講していること (4) 日産婦が認定する体外受精・胚移植の施設で1年以上の臨床実務経験を有していること (5) 生殖補助医療に対する高い倫理観と品位を有していること (6) 学会及び関連する学会(日産婦、泌尿器科学会、生殖医学会等)に最近1年以内に2回以上参加していること</p>	<p>(1) 学会の会員であること (2) 日産婦が認定する体外受精・胚移植の臨床実施に関する登録施設で、5年以上の生殖補助医療胚培養士としての臨床実務経験があること (3) 博士の学位を取得した者で、最近5年以内に3編以上(2編以上は筆頭著者)の生殖に関わる学術論文を学会誌等に発表していること (4) 生殖補助医療に関する高度な知識と能力並びに倫理観を有していること (5) 学会および関連する学会(日産婦、泌尿器科学会、生殖医学会等)に、最近5カ年に5回以上出生岸、発表していること。 ※ 加えて、最近5年間に実施した200症例について記載した症例記録を提出する。</p>
試験内容		筆記試験+面接	書類審査+口述試験
更新制度	<p>○ 5年毎に更新する。 ○ 資格の更新を申請する者は、次の事項に該当していなければならない。 (1) 学会の会員であること。 (2) 継続してART業務に従事していること。 その他、雑誌への論文発表、学会発表等が求められる。</p>	<p>○ 5年毎に更新(書類審査のみ) ○ 更新審査は委員会が行う ○ 必要要件としては、学会員であること、関連学会に5カ年以内に5回以上参加していること等。</p>	<p>○ 5年毎に更新(書類審査のみ) ○ 更新審査は委員会が行う ○ 必要要件としては、学会員であること、関連学会に5カ年以内に5回以上発表していること、5カ年以内に5編以上の学術論文を発表していること等。</p>

特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に関する検討会
報告書

平成19年3月1日
厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課

目次

I	はじめに	1
II	本文	
1	特定不妊治療費助成事業の全国的な実績・成果の把握について	2
2	特定不妊治療費助成事業の実施医療機関における設備・人員等の 指定要件について	3
3	不妊治療の成果・予後等の検証方法について	5
4	特定不妊治療費助成事業の助成対象の範囲について	6
III	附帯意見	7
	参考資料 1 委員名簿	
	参考資料 2 開催経過	
	参考資料 3 平成19年度厚生労働科学研究費補助金公募要領（抜粋）	

I はじめに

平成16年度に開始した特定不妊治療費助成事業は、平成17年度からは全都道府県・指定都市及び中核市で実施され、着実な推進が図られているが、(1) 本事業の効果的・効率的な運用のため、全国的な実績・成果の詳細な把握が必要であること、(2) 特定不妊治療(体外受精・顕微授精)を実施する医療機関の設備、人員並びに実績等に相当の差があることが明らかになってきていること、(3) 不妊治療の成果・予後等について明らかにしていく必要があること、(4) 本事業の助成対象の範囲を明確にする必要があることが課題とされているところである。

本事業については、平成19年度より拡充を図る予定としていることから、これに併せ、上記の課題についても取り組むべく、「特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に関する検討会」(座長 田邊清男 日本産婦人科医会常務理事、東京電力病院産婦人科科長)を設置し、4回にわたり議論・検討を重ね、報告書を取りまとめた。

Ⅱ 本文

1 特定不妊治療費助成事業の全国的な実績・成果の把握について

特定不妊治療費助成事業の実績・成果については、以下のとおり把握することが適当である。

(1) 事業の実績・成果の把握方法

- a) 事業の実施医療機関の責任者は、当該医療機関で特定不妊治療を行った本事業の受給者の治療後の経過を把握し、治療終了時点と、妊娠した場合には分娩・流産等の時点で、その結果を日本産科婦人科学会（以下「学会」という。）の個別調査票登録システムの登録ページに登録する。
- b) 厚生労働省は、学会により収集されたデータのうち、行政として把握が必要な調査項目（下記（2）参照）について解析し、事業実施主体（都道府県、指定都市及び中核市。以下「都道府県等」という。）に解析データを提供する。解析したデータについては厚生労働省がホームページに掲載する。

(2) 行政による把握が必要な事項

以下の項目について、全国レベル及び都道府県等別に把握する。（ただし、妊娠後経過不明数については、全国レベルのみで全数及び治療施設別に把握する。）

- ・ 受給人数（全数及び治療方法別）
- ・ 給付金額（全数及び治療方法別）
- ・ 治療周期総数（全数及び治療方法別）
- ・ 年齢分布（全数及び治療方法別）
- ・ 妊娠数（全数、年齢別及び治療方法別）
- ・ 採卵あたり妊娠率（全数、年齢別及び治療方法別）
- ・ 多胎妊娠数（全数、年齢別及び治療方法別）
- ・ 生産分娩数（全数、年齢別及び治療方法別）
- ・ 採卵あたり生産率（全数、年齢別及び治療方法別）
- ・ 出生児数（全数、年齢別及び治療方法別）
- ・ 低出生体重児数（全数、年齢別及び治療方法別）
- ・ 妊娠後経過不明数（全数及び治療施設別）

※これらの項目については、個人が特定される情報を含まない。

(3) 患者に対する説明について

特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を実施する医療機関の医師等は、本事業による助成を希望する患者に対し、上記（2）に挙げた項目を行政が把握することについて説明を行う。

なお、生殖補助医療の実施医師は、生殖補助医療による治療を受ける患者に対し、本事業の受給の希望の有無にかかわらず、治療結果等の情報を学会において活用することについての説明を行い、同意を得た上で、その情報を学会に報告することとなっている。

2 特定不妊治療費助成事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件について

特定不妊治療費助成事業の実施医療機関の指定要件については、当面の間は以下のとおりとすることが適当である。

(1) 実施医療機関の指定方法

事業の実施に当たり、事業実施主体の長（以下「都道府県知事等」という。）は、下記（2）の諸点に留意し、特定不妊治療を実施する医療機関として適当と認められるものを指定するものとする。

なお、特定不妊治療の実施医療機関及びそれを指定する都道府県知事等は、地域の周産期医療の確保及び不妊治療実施医療機関と周産期医療機関の連携に十分配慮することが求められる。

(2) 実施医療機関の具備すべき施設・設備要件

a) 基準施設

実施医療機関は、次の施設・設備を有するものとする。

- 採卵室・胚移植室
 - ・ 採卵室の設計は、手術室仕様とすること
 - ・ 清浄度は手術室レベルとすること
 - ・ 酸素吸入器、吸引器、生体監視モニター、救急蘇生セットを備えていること
- 培養室
 - ・ 清浄度は手術室レベルとすること
 - ・ 手術着、帽子、マスクを着用すること
 - ・ 手洗いをを行うこと
 - ・ 施錠すること
- 凍結保存設備
 - ・ 施錠すること
- 診察室
- 処置室

b) その他の望ましい施設

実施医療機関は、次の施設を有することが望ましい。

- 採精室
- カウンセリングルーム
- 検査室

c) その他の施設要件

実施医療機関は、次の項目を満たすことが必要である。

- 自医療機関の不妊治療の結果による妊娠に関しては、妊娠から出産に至る全ての過程において分娩医療機関と適切な連携を行い、その妊娠・出産の経過の把握及び報告を行っている医療機関であること

- 本事業の実績・成果の把握のための調査に協力する医療機関であること
- 日本産科婦人科学会における個別調査票（治療から妊娠まで及び妊娠から出産後まで）の登録に協力する医療機関であること
- 倫理委員会を設置することが望ましいこと

(3) 実施医療機関への配置が必要な人員要件

a) 必要不可欠な基準要員

実施医療機関は、次の人員を有するものとする。

- 実施責任者（1名）
- 実施医師（1名以上、実施責任者と同一人でも可）
- 看護師（1名以上）

b) 配置が望ましい要員

実施医療機関は、次の人員を有することが望ましい。

- 泌尿器科医師。特に、精巣内精子生検採取法、精巣上体内精子吸引採取法等を実施する施設では、泌尿器科医師との連携が取れるようにしておくことが重要である
- 配偶子、受精卵及び胚の操作・取扱い、並びに培養室、採精室及び移植室などの施設・器具の準備・保守の一切を実際に行う、生殖補助医療に精通した技術者
- 患者（夫婦）が納得して不妊治療を受けることができるように、不妊治療の説明補助、不妊治療の選択の援助、不妊の悩みや不妊治療後の妊娠・出産のケア等、患者（夫婦）を看護の側面から支援する者
- 心理学・社会学等に深い造詣を有し、臨床における心理カウンセリング又は遺伝カウンセリング等の経験を持ち、患者（夫婦）をカウンセリングの側面から支援できる技術を持つ者

(4) 実施責任者の要件

実施責任者は、次の項目を全て満たすものとする。

- 日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医である者
- 専門医取得後、不妊症診療に2年以上従事した者
- 日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設において1年以上の勤務又は1年以上の研修を受け、体外受精・胚移植の技術を習得した者
- 常勤である者

(5) その他

- すでに指定した医療機関についても、一定期間ごとに、要件に照らして再審査が行われるものとする。
- 本要件は、必要に応じ適宜見直すものとする。また、実施医療機関の指定の更新・取り消しを行う基準等についても、必要に応じ検討を行うものとする。

3 不妊治療の成果・予後等の検証方法について

不妊治療の成果・予後等の検証方法については、以下のとおり検討を進める。

(1) 現状

- 体外受精、さらには顕微授精等の不妊治療が一般的に行われるようになって久しいにもかかわらず、我が国においては、今までに不妊治療の予後等に関する系統的な調査が行われたことはなく、不妊治療の短期的、中長期的な予後や次世代への影響については必ずしも明らかではない。
- こうした中で、厚生労働省としては、平成16年度より特定不妊治療費助成事業を開始したところであり、その全国的な実績・成果の把握に加え、不妊治療の成果・予後等も検証する必要があることから、系統的にデータを収集・解析できる仕組みを構築する必要がある。

(2) 今後の対応

- まず、厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）（参考資料3）において、不妊治療により出生した児の予後の検証を行うための方法等について検討を行うことが適当である。
- 以後、特定不妊治療費助成事業の受給者に対し、予後の検証に協力を求めることにより、より効果的な調査を実施していくことが適当である。

4 特定不妊治療費助成事業の助成対象の範囲について

特定不妊治療費助成事業の助成対象の範囲については、次の通りとすることが適当である。

- 助成金があるがために妊娠・出産の可能性の低い特定不妊治療を続けて健康を損ねる患者を減少させるとともに、限られた事業費用の効率的・効果的な活用に資するため、助成対象を一定範囲に限定する。
- 採卵準備中に体調不良等のため治療を中止した場合、または、投薬を行っても卵胞が発育しない等により採卵に至らず治療中止した場合は、助成対象から除外する。

なお、患者の年齢や治療回数により助成に制限を付すことについては、今後、不妊治療の成果・予後等の研究の結果、年齢ないし治療回数と妊娠率・出産率の相関等について十分なデータを得た上で、医学的・社会的妥当性が認められる場合に、検討すべきである。

Ⅲ 附帯意見

本検討会において、委員から以下のような意見があった。

1. 本事業の全国的な実績・成果の把握について

- 生殖補助医療による治療を受けた患者及び生まれた児に係る情報に関しては、将来的には、国、あるいは国に準ずる機関が一元的に管理すべきである。

2. 本事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件について

- 本事業による特定不妊治療実施件数に比して治療から妊娠までの報告実施件数の割合が相当程度少ない施設、あるいは妊娠件数に比して妊娠から分娩までの報告実施件数の割合が相当程度少ない施設については、今後、実施医療機関の指定の取消も考慮すべきである。
- 本検討会において、看護師の要件については、日本看護協会不妊看護認定看護師であることを付してはどうかとの意見があったが、現時点では、不妊治療実施医療機関の数に比して、同資格の有資格者の十分な人数の確保が困難であることから、要件とするのは時期尚早であるとの結論に達したところである。今後、人数が確保された際には、同資格を要件とするかどうかについて、再検討を行うことが望ましい。また、同資格の有資格者の育成・確保に向けた関係者の努力が望まれる。
- いわゆる胚培養士の配置が必要ではないかとの議論があった。これに関しては、現在日本哺乳動物卵子学会認定生殖補助医療胚培養士あるいは日本臨床エンブリオロジスト学会認定臨床エンブリオロジスト等の資格があるものの、いわゆる胚培養士の要件としてこれらの資格を求めるのは、現時点では難しいとの結論に達したところである。今後、状況の変化を踏まえ、再検討を行うことが望ましい。
- 実施責任者の要件に関しては、日本生殖医学会生殖医療指導医であることを求めるべきであるとの意見があったが、現時点では、不妊治療実施医療機関の数に比して、同資格の有資格者の十分な人数の確保がなされていないため、要件とするのは時期尚早であるとの結論に達したところである。しかし、将来的には同資格の有資格者であることを実施責任者の要件とする必要性は高いと考えられることから、今後、十分な人数が確保された際には、実施責任者の要件についてすみやかに再検討を行うべきである。

3. 不妊治療の成果・予後等の検証方法について

- この調査研究の実施に際しては、当事者（治療を受けた患者・夫婦及び治療で生まれた児の保護者及び児自身）による任意の協力が不可欠であること

から、その目的、意義、手法、研究成果の公開等について、当事者に対し、十分な理解と周知をはかっていく努力が求められる。

- この調査研究の実施に際しては、日本医師会、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本生殖医学会、日本小児科学会、日本周産期・新生児医学会、日本看護協会、日本生殖看護学会、自治体等がそれぞれの立場で十分な協力を行うべきである。
- この調査研究の実施に際しては、諸外国で先行する長期予後に関する調査研究を参考とし、また、必要に応じ諸外国の研究結果との比較を行うことが望まれる。
- この調査研究の途中で追跡が不能となる人数が一定程度生じることも踏まえて、十分な研究成果が得られるよう調査設計を行うことが望まれる。
- 不妊治療で生まれた児だけの調査ではなく、不妊治療を受けた患者の長期予後の調査研究の実施も望まれる。
- 将来的には、本事業の受給の有無にかかわらず、生殖補助医療による治療を受けた患者及び生まれた児に係る情報に関しては、国、あるいは国に準ずる機関が一元的に管理すべきである。

4. 本事業の助成対象の範囲について

- 今後、本事業の実績・成果に関するデータが集積し、本事業の助成対象に一定の制限を付すことに医学的・社会的妥当性が認められる場合には、助成対象の範囲について再度検討を行うべきである。

(了)

「特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に関する
検討会」委員名簿

石原 理	埼玉医科大学産科婦人科教授
泉 陽子	茨城県保健福祉部医監兼次長
今村 定臣	日本医師会常任理事
楠田 聡	東京女子医科大学母子総合医療センター教授
齊藤 英和	国立成育医療センター周産期診療部不妊診療科医長
鈴木 良子	フィンレージの会
○田邊 清男	日本産婦人科医会常務理事、東京電力病院産婦人科科長
村本 淳子	三重県立看護大学母性看護学教授
森 明子	聖路加看護大学母性看護・助産学教授
吉村 泰典	慶應義塾大学医学部産婦人科教授

(五十音順、敬称略。○印は座長)

開催経過

○ 第1回 平成18年10月18日(水)

(1) 「特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に関する検討会」の設置について

- ・ 委員紹介
- ・ 趣旨説明
- ・ 検討会の進め方とスケジュールについて

(2) ヒアリング

- ・ 「自治体における特定不妊治療費助成事業の実績・成果及び問題点について」 東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課長 山川博之氏
- ・ 「日本産科婦人科学会における不妊治療実施医療機関の登録と個別調査票の登録システムについて」 日本産科婦人科学会 登録・調査小委員会委員長 齊藤英和委員
- ・ 「厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「生殖補助医療の安全管理及び心理的支援を含む統合的運用システムに関する研究」における分担研究「設備、人的資源のガイドラインに関する研究」について」 分担研究者 国際医療福祉大学教授 柳田薫氏

○ 第2回 平成18年11月30日(木)

特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に係る課題の検討について

- ・ 本事業の全国的な実績・成果の把握について
- ・ 本事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件について
- ・ 本事業の助成対象の範囲について

○ 第3回 平成19年1月25日(木)

特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に係る課題の検討について

- ・ 本事業の全国的な実績・成果の把握について
- ・ 本事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件について
- ・ 不妊治療の成果・予後等の検証方法について

○ 第4回 平成19年2月22日(木)

特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に係る課題の検討について

- ・ 本事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件について
- ・ 本検討会の検討課題の取りまとめについて

平成19年度厚生労働科学研究費補助金公募要領（抜粋）

5. 子ども家庭総合研究事業

＜新規課題採択方針＞

晩婚化、少子化や不妊治療の普及など、近年の社会環境を踏まえ、当面、厚生労働行政において迅速に解決しなければならない諸課題の解決のための新たな行政施策の企画と推進のために応用が可能な研究を採択する。基礎研究から臨床研究及び臨床応用への橋渡しを行う研究や、大規模な社会医学的研究について公募を行う。なお、より短期間で成果を得られる研究を優先的に採択する。

重点課題として、不妊の原因究明や生殖補助医療の医療技術の標準化、短期的及び中長期的安全性の確立や不妊治療により出生した児の長期予後の検証を行うための全国規模の大型多施設共同研究のための体制整備を行い、本年度は試行的な調査研究を実施する。また、あと一歩で原因究明と治療法の確立が期待される子どもの先天性疾患や慢性疾患について、基礎／臨床／社会医学分野の大型多施設共同研究について募集を行う。

＜公募研究課題＞

【一般公募型】

- (1) 生殖補助医療の医療技術の標準化、安全性の確保と生殖補助医療により生まれた児の長期予後の検証に関する研究（19130101）

（留意点）

晩婚化が進むとともに、急速に体外受精や顕微授精等の生殖補助医療が進展しているが、統一された手法や評価基準は確立されていない。そのため、生殖補助医療技術の標準化と、短期的・中長期的な安全性の確保を図り、医療の有効性を高めることを目的とした研究を推進する。

また、生殖補助医療により出生した児の予後の検証方法については整備されておらず、これまで国内外を問わず、出生した児の心身の健康や世代を超えた影響などに関する十分な知見が集積されていない。そのため、2000人を超える規模の出生した児の学童期までを念頭においた長期コホートによる継続的調査体制を構築し、身体的・精神的フォローアップを初年度より開始する。

医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針

(医療広告ガイドライン) (抄)

(平成 19 年 3 月 30 日付医政局長通知により周知、平成 20 年 11 月 4 日一部改正)

第3 広告可能な事項について

5 広告可能な事項の具体的な内容

(11) 法第6条の5第1項第11号関係02

ア 検査、手術その他の治療の方法

④自由診療のうち、保険診療又は評価療養若しくは選定療養と同一の検査、手術その他の治療の方法(広告告示第2条第4号関係)

「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第7条第1項に規定する医療保険各法及び同法に基づく療養等の給付並びに公費負担医療に係る給付(以下「医療保険各法等の給付」という。)の対象とならない検査、手術その他の治療の方法のうち、第1号又は第2号の方法と同様の検査、手術その他の治療の方法(ただし、医療保険各法等の給付の対象とならない旨及び標準的な費用を併記する場合に限る。)」とは、美容等の目的であるため、公的医療保険が適用されない医療の内容であるが、その手技等は、保険診療又は評価療養若しくは選定療養と同一である自由診療について、その検査、手術その他治療の方法を広告可能であること。

ただし、公的医療保険が適用されない旨(例えば、「全額自己負担」、「保険証は使えません」、「自由診療」等)及び標準的な費用を併記する場合に限って広告が可能であること。ここでいう標準的な費用については、一定の幅(例えば、「5万～5万5千円」等)や「約〇円程度」として示すことも差し支えないが、実際に窓口で負担することになる標準的な費用が容易に分かるように示す必要があること。別に麻酔管理料や指導料等がかかる場合には、それらを含めた総額の目安についても、分かりやすいように記載すること。

(例)・顔のしみ取り

- ・イボ・ホクロの除去
- ・歯列矯正

⑤自由診療のうち薬事法の承認又は認証を得た医薬品又は医療機器を用いる検査、手術その他の治療の方法(広告告示第2条第5号関係)

「医療保険各法等の給付の対象とならない検査、手術その他の治療の方法のうち、薬事法(昭和35年法律第145号)に基づく承認若しくは認証を受けた医薬品又は医療機器を用いる検査、手術その他の治療の方法(ただし、医療保険各法等の給付の対象とならない旨及び標準的な費用を併記する場合に限る。)」とは、公的医療保険が適用されていない検査、手術その他の治療の方法であるが、薬事法の承認又は認

証を得た医薬品又は医療機器をその承認等の範囲で使用する治療の内容については、広告可能であること。

ただし、公的医療保険が適用されない旨(例えば、「全額自己負担」、「保険証は使えません」、「自由診療」等)及び標準的な費用を併記する場合に限って広告が可能であること。ここでいう標準的な費用については、一定の幅(例えば、「10万～12万円」等)や「約〇円程度」として示すことも差し支えないが、実際に窓口で負担することになる標準的な費用が容易に分かるように示す必要があること。別に麻酔管理料や服薬指導料等がかかる場合には、それらを含めた総額の目安についても、分かりやすいように記載すること。

また、薬事法の広告規制の趣旨から、医薬品又は医療機器の販売名(販売名が特定可能な場合には、型式番号等を含む。)については、広告しないこととすること。医師等による個人輸入により入手した医薬品又は医療機器を使用する場合には、仮に同一の成分や性能を有する医薬品等が承認されている場合であっても、広告は認められないこと。

(例)・内服の医薬品によるED治療

- ・眼科用レーザー角膜手術装置の使用による近視手術の実施

医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針 (医療機関ホームページガイドライン)(抄)

(平成 24 年9月 28 日付医政局長通知により周知)

2 基本的な考え方

医療に関する広告は、国民・患者保護の観点から、次のような考え方に基づき、医療法(昭和 23 年法律第 205 号。以下「法」という。)により限定的に認められた事項以外は、広告が禁止されてきたところである。

①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。

②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手は、その文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

また、国民・患者に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点から、上記の考え方は堅持しつつ、客観性・正確性を確保し得る情報については、広告可能とすることとして順次拡大されてきた。

一方、インターネット等を通じた情報の発信・入手が極めて一般的な手法となっている現状において、美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関について、例えば、ホームページに掲載されている治療内容や費用と、受診時における医療機関からの説明・対応とが異なるなど、ホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルに対して、適切な対応が求められる事態が生じている。

このため、引き続き、原則としてホームページを法の規制対象と見なさないこととするものの、ホームページの内容の適切なあり方について、本指針を定めることとしたものである。

5 ホームページに掲載すべき事項(自由診療を行う医療機関に限る。)

(1) 通常必要とされる治療内容、費用等に関する事項

自由診療は保険診療として実施されるものとは異なり、その内容や費用が医療機関ごとに大きく異なり得るため、その内容を明確化し、料金等に関するトラブルを防止する観点から、当該医療機関で実施している治療等を紹介する場合には、治療等の名称や最低限の治療内容・費用だけを紹介することにより国民・患者を誤認させ不当に誘引すべきではなく、通常必要とされる治療内容、平均的な費用や治療期間・回数を掲載し、国民・患者に対して適切かつ十分な情報を分かりやすく提供すること。平均的な費用が明確でない場合には、通常必要とされる治療の最低金額から最高金額までの範囲を示すなどして可能な限り分かりやすく示すこと。

また、当該情報の掲載場所については、当該情報を閲覧する者にとって分かりやすいよう十分に配慮し、例えば、リンクを張った先のページへ掲載したり、利点・長所に関する情報と比べて極端に小さな文字で掲載したりといった形式を採用することは

控えること。

(2) 治療等のリスク、副作用等に関する事項

自由診療に関しては、その利点や長所のみが強調され、そのリスク等についての情報が乏しい場合には、当該医療機関を受診する者が適切な選択を行えないおそれがあるため、利点等のみを強調することにより、国民・患者を誤認させ不当に誘引すべきではなく、国民・患者による医療の適切な選択を支援する観点から、そのリスクや副作用などの情報に関しても分かりやすく掲載し、国民・患者に対して適切かつ十分な情報を提供すること。

また、当該情報の掲載場所については、上記(1)と同様、当該情報を閲覧する者にとって分かりやすいよう十分に配慮すること。

(注)ここでいう「自由診療」とは、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第7条第1項に規定する医療保険各法及び同法に基づく療養等の給付並びに公費負担医療に係る給付(以下「医療保険各法等の給付」という。)の対象とならない検査、手術その他の治療の方法をいう。

また、「保険診療」とは、例えば、診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)に規定する検査、手術その他の治療の方法等、医療保険各法等の給付対象となる検査、手術その他の治療の方法をいう。

第1回不妊に悩む方への
特定治療支援事業等の
あり方に関する検討会
平成25年5月2日
厚生労働省

生殖補助医療の現状からみた 特定不妊治療助成のあり方

生殖補助医療の現状

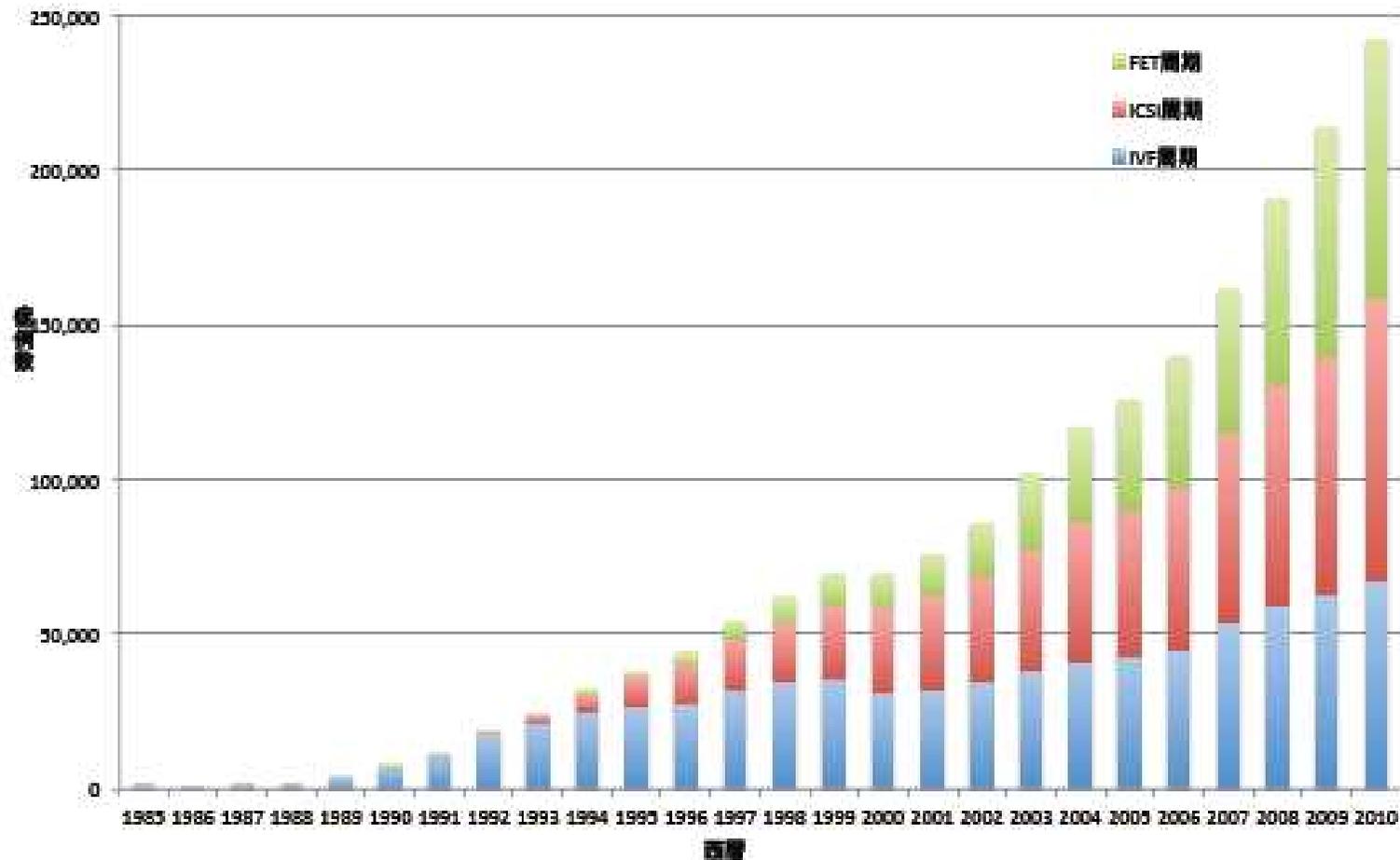
検討資料

- ①日本産科婦人科学会：
倫理委員会 登録・調査小委員会報告
ART臨床実施成績

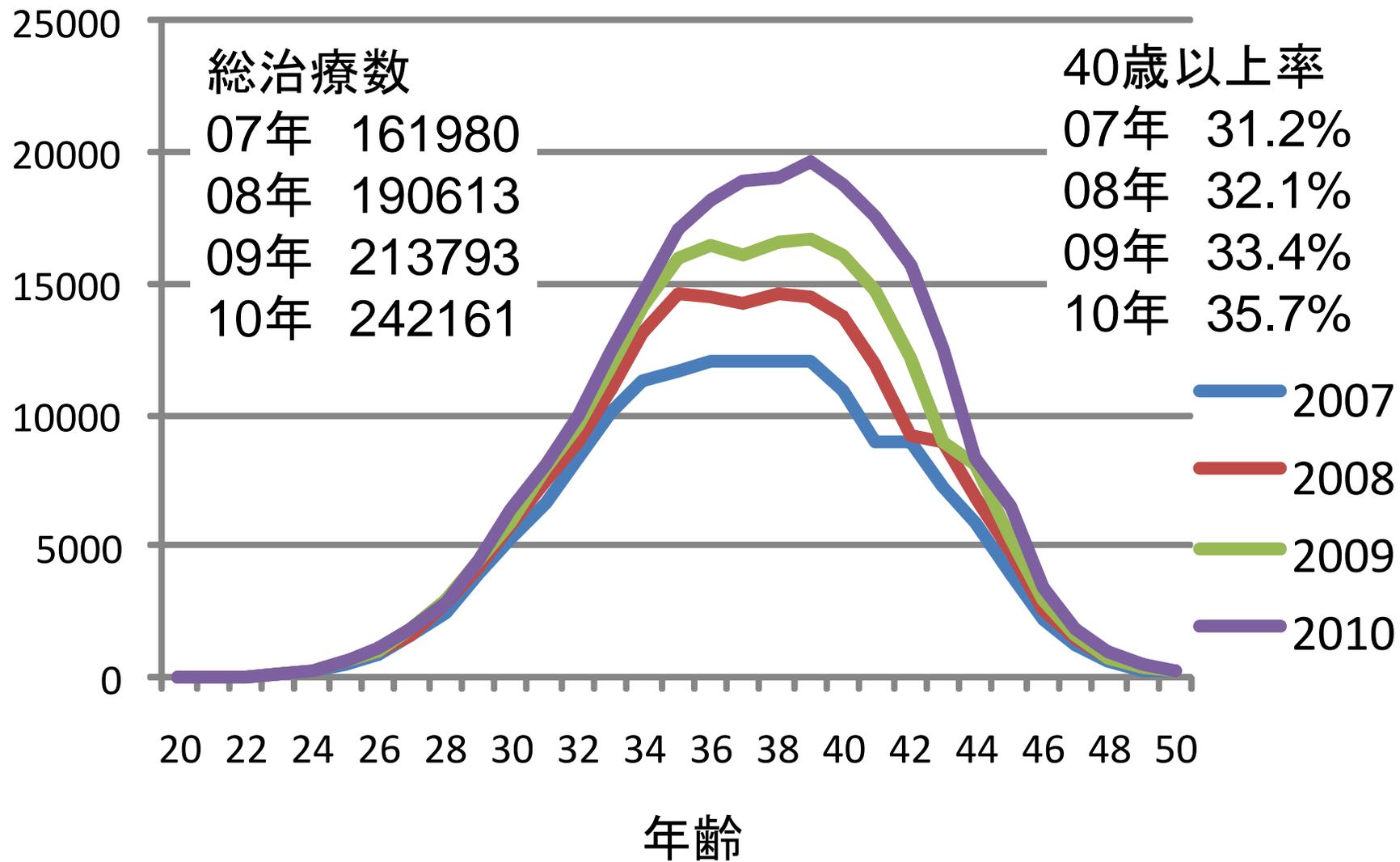
- ②国立成育医療研究センター：
ART臨床実施成績
2006-2008年に初めてART治療を開始した179症例
の5年間の治療

年別 治療周期数

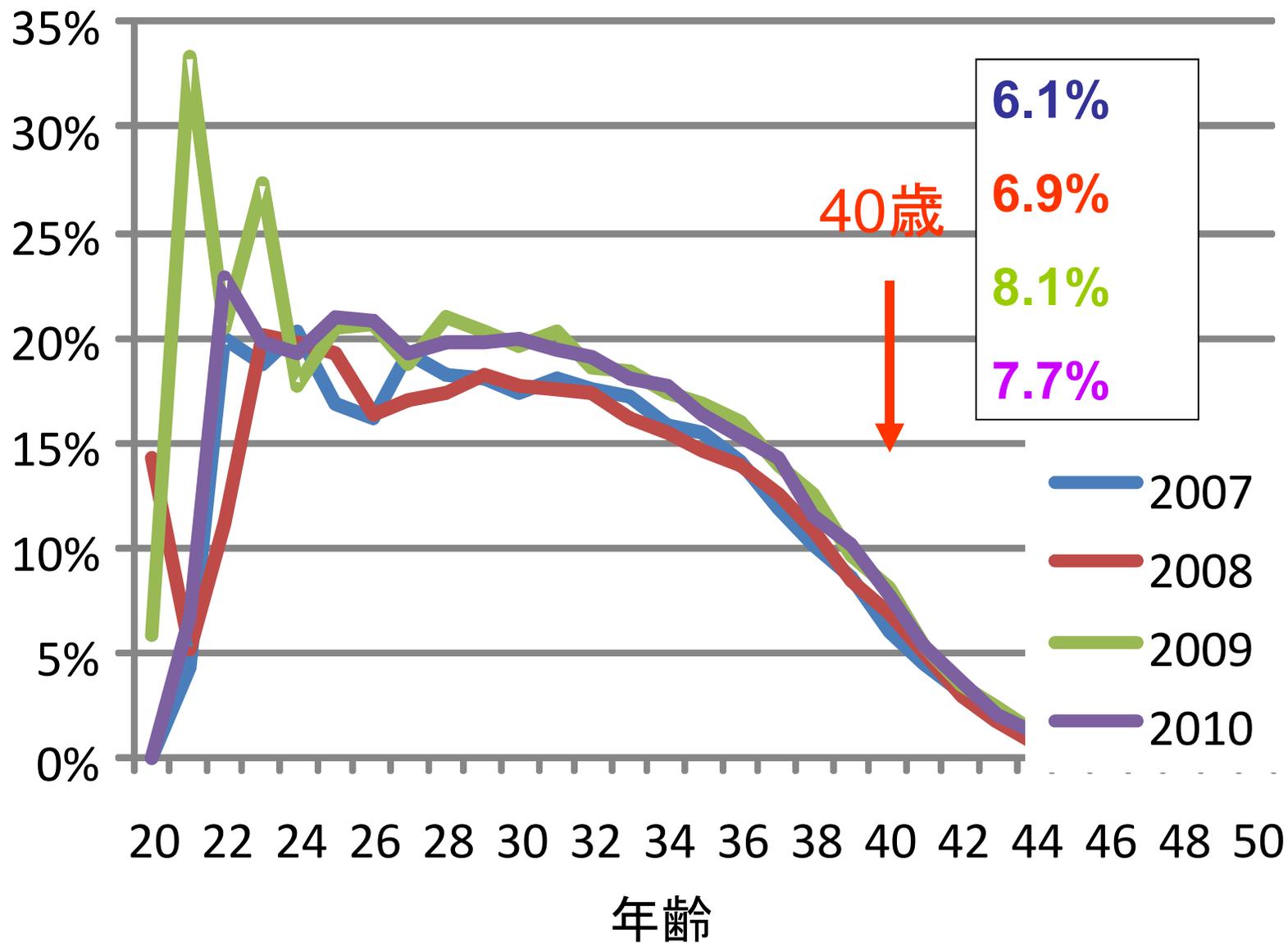
242161



生殖補助医療治療数



年次別治療開始周期あたりの生産率



当科初回ARTより5年間のART件数

	症例数	割合(%)
1回のみ	60	31.3
2回まで	29	17.9
3回まで	28	14.7
4回まで	14	8.9
5回まで	14	8.9
6回まで	10	5.4
7回まで	7	4.0
8回まで	5	2.7
9回まで	4	2.2
10回まで	0	0.4
11回以上	8	3.6

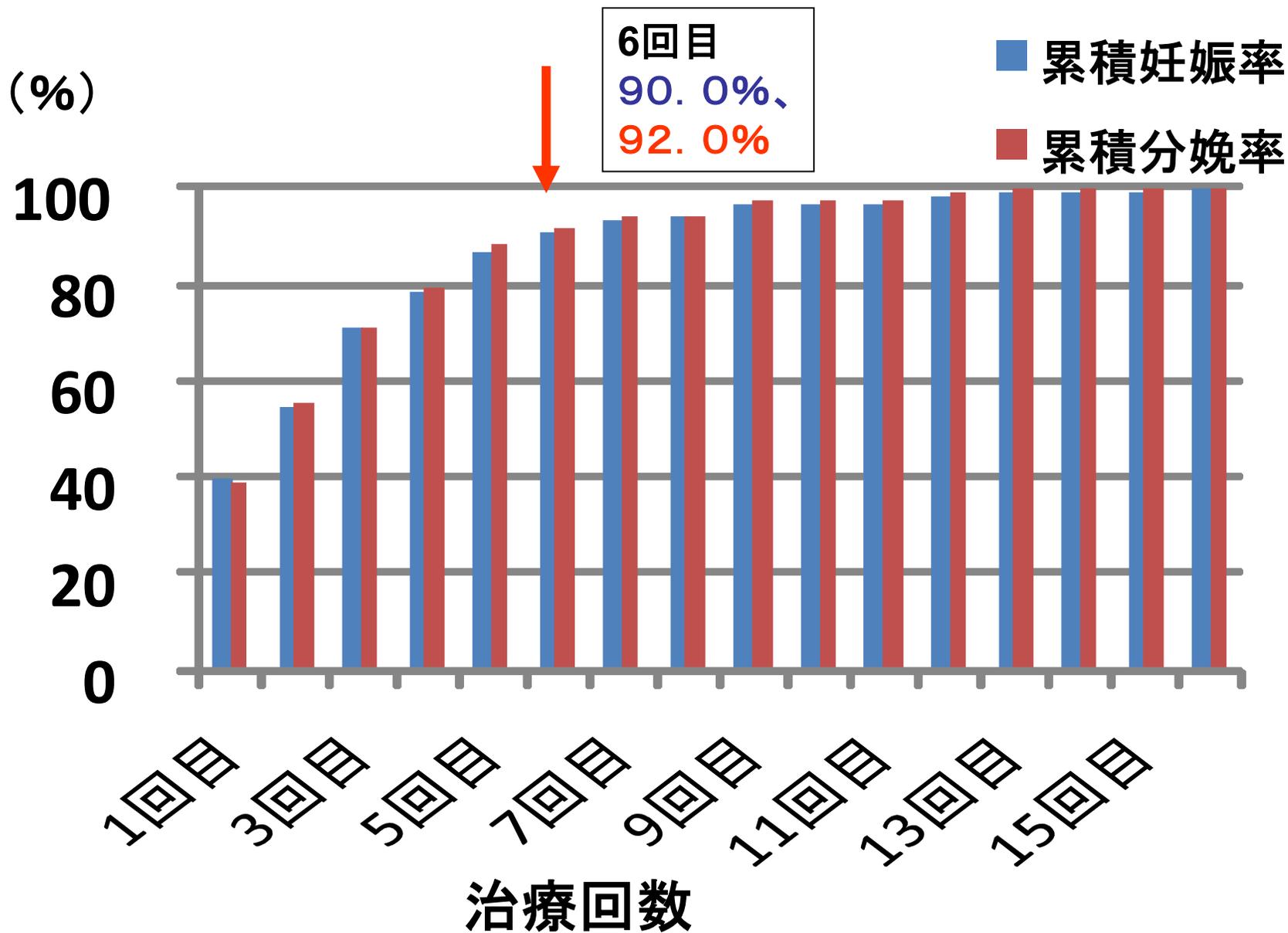
特定不妊治療助成金を申請している症例数
： 36症例（/179症例20.1%）

治療回数	症例数	割合(%)
1回のみ	12	33.3
2回まで	8	22.2
3回まで	6	16.7
4回まで	4	11.1
5回まで	3	8.3
6回まで	2	5.6
8回まで	1	2.8

治療回数と治療開始からの年月の関連

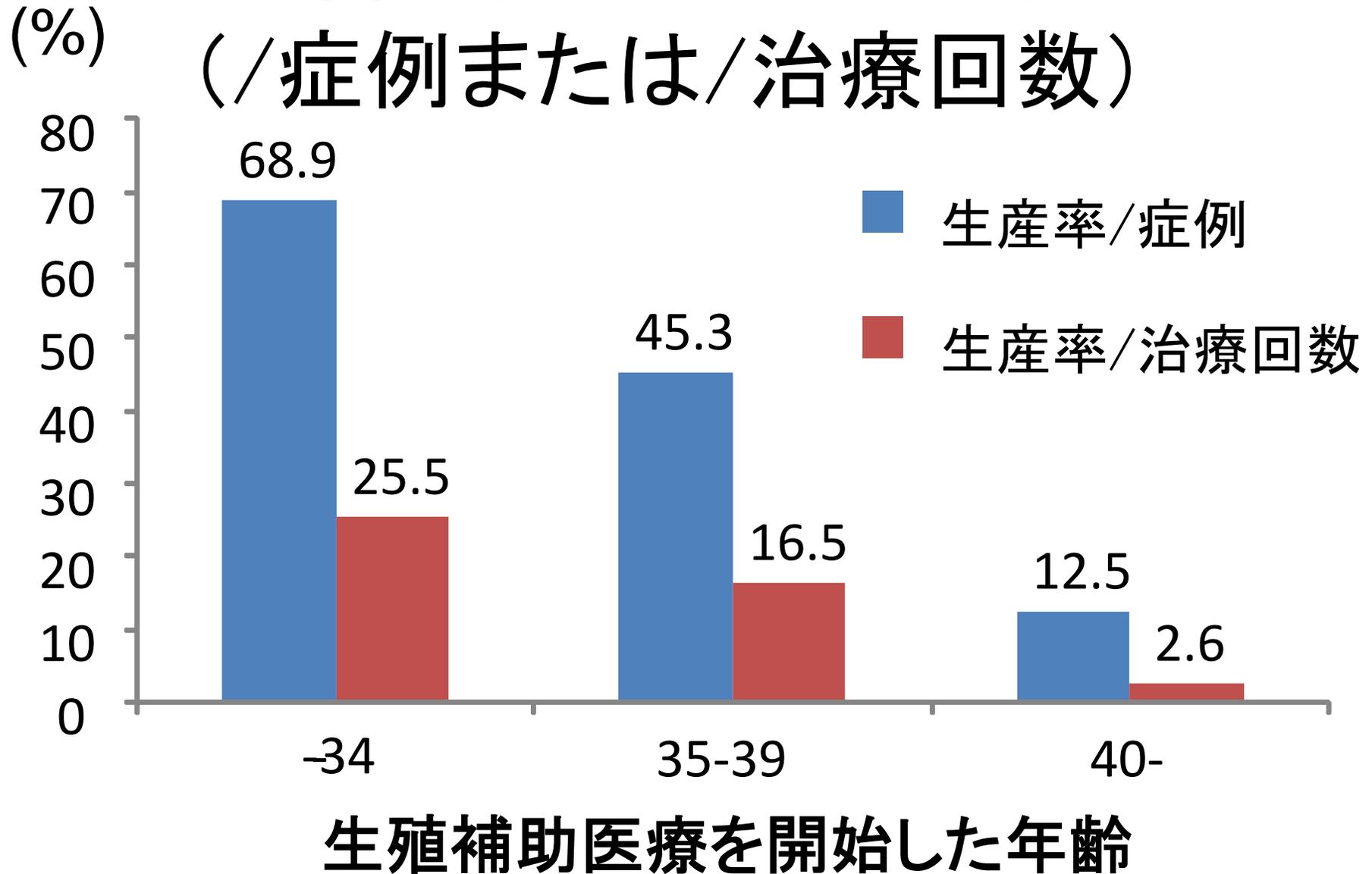
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	total
1回目	179					179
2回目	70	40	6	3	0	119
3回目	26	47	7	9	1	90
4回目	11	36	7	6	2	62
5回目	7	27	11	2	1	48
6回目	1	20	8	3	2	34
7回目	0	13	7	3	1	24
8回目	0	10	4	3	0	17
9回目	0	5	5	2	0	12
10回目	0	3	3	1	0	7
11回以上	0	4	17	18	13	52
治療合計	294	205	75	50	20	644

累積妊娠率・累積分娩率(全妊娠・全出産あたり)



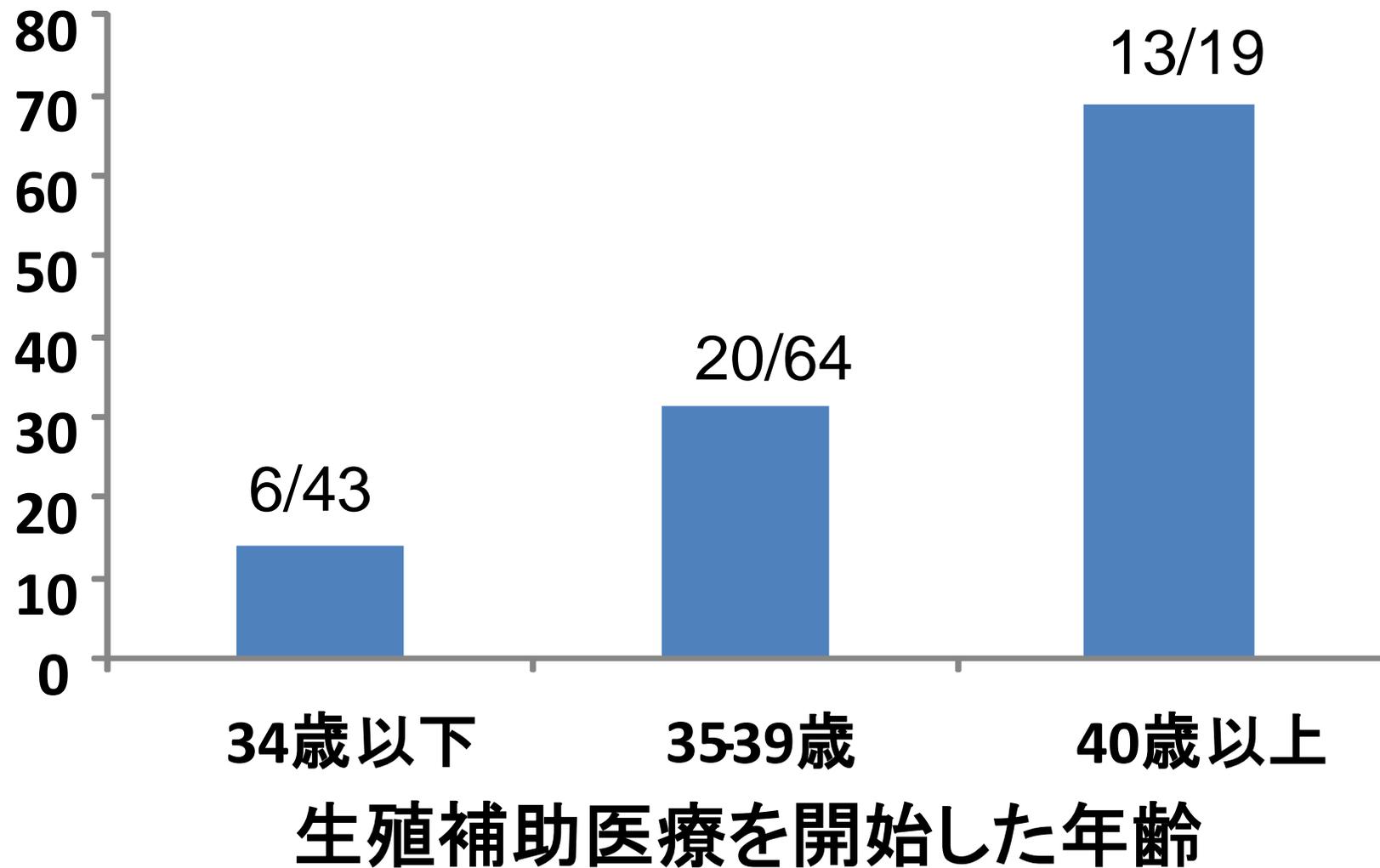
治療開始年齢別生産率

(/症例または/治療回数)



治療開始年齢別流産率(全妊娠あたり)

(%)



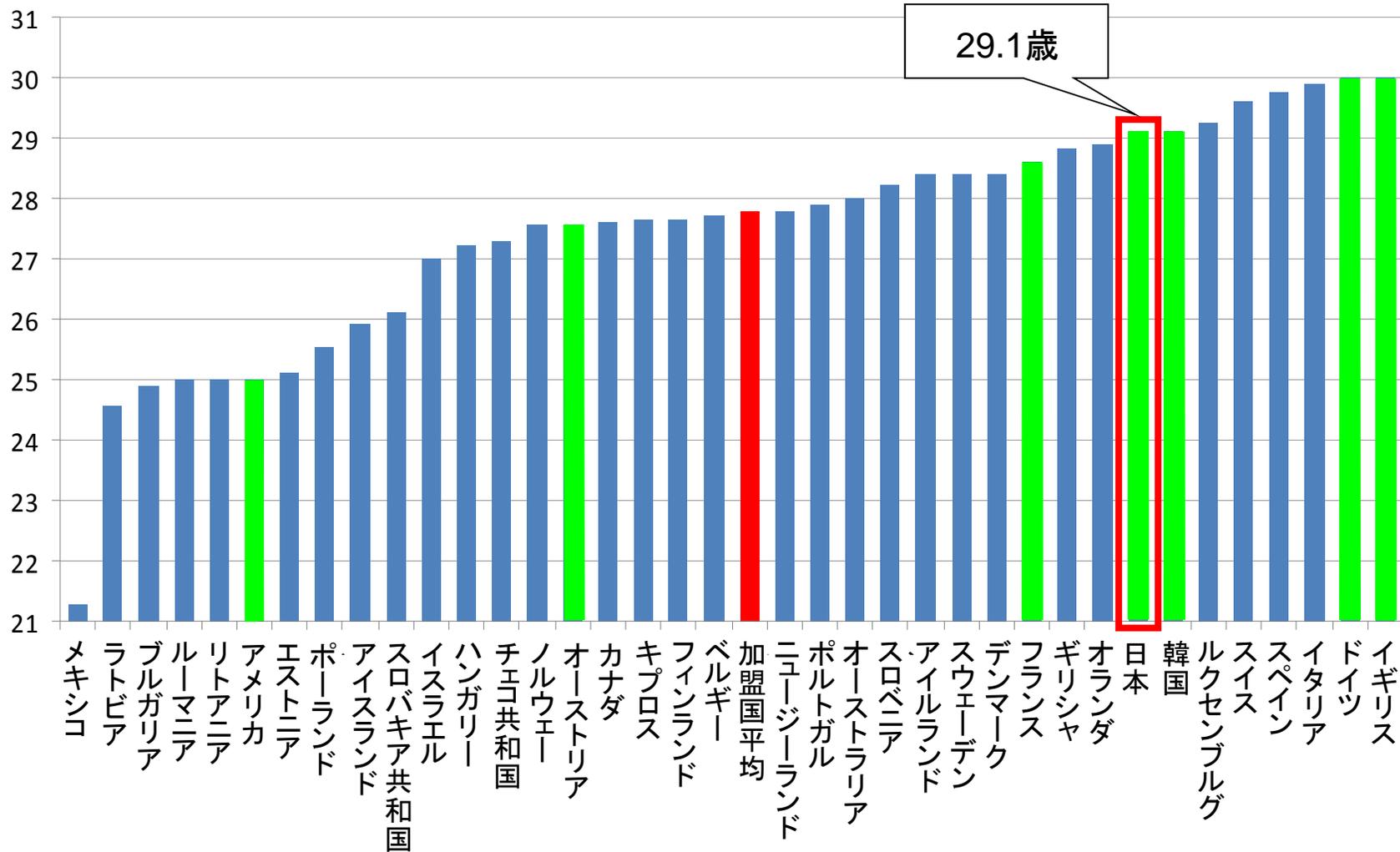
本邦の結婚・出産の現状 と妊娠適齢期とのずれ

女性の初婚と第1子出生時の平均年齢の変化

年次	妻の平均初婚年齢(歳)	母の第1子出生時平均年齢(歳)
1989年(平成元年)	25.8	27.0
1990年	25.9	27.0
1991年	25.9	27.1
1992年	26.0	27.1
1993年	26.1	27.2
1994年	26.2	27.4
1995年	26.3	27.5
1996年	26.4	27.6
1997年	26.6	27.7
1998年(平成10年)	26.7	27.8
1999年	26.8	27.9
2000年	27.0	28.0
2001年	27.2	28.2
2002年	27.4	28.3
2003年	27.6	28.6
2004年	27.8	28.9
2005年	28.0	29.1
2006年	28.2	29.2
2007年	28.3	29.4
2008年	28.5	29.5
2009年	28.6	29.7
2010年(平成22年)	28.8	29.9

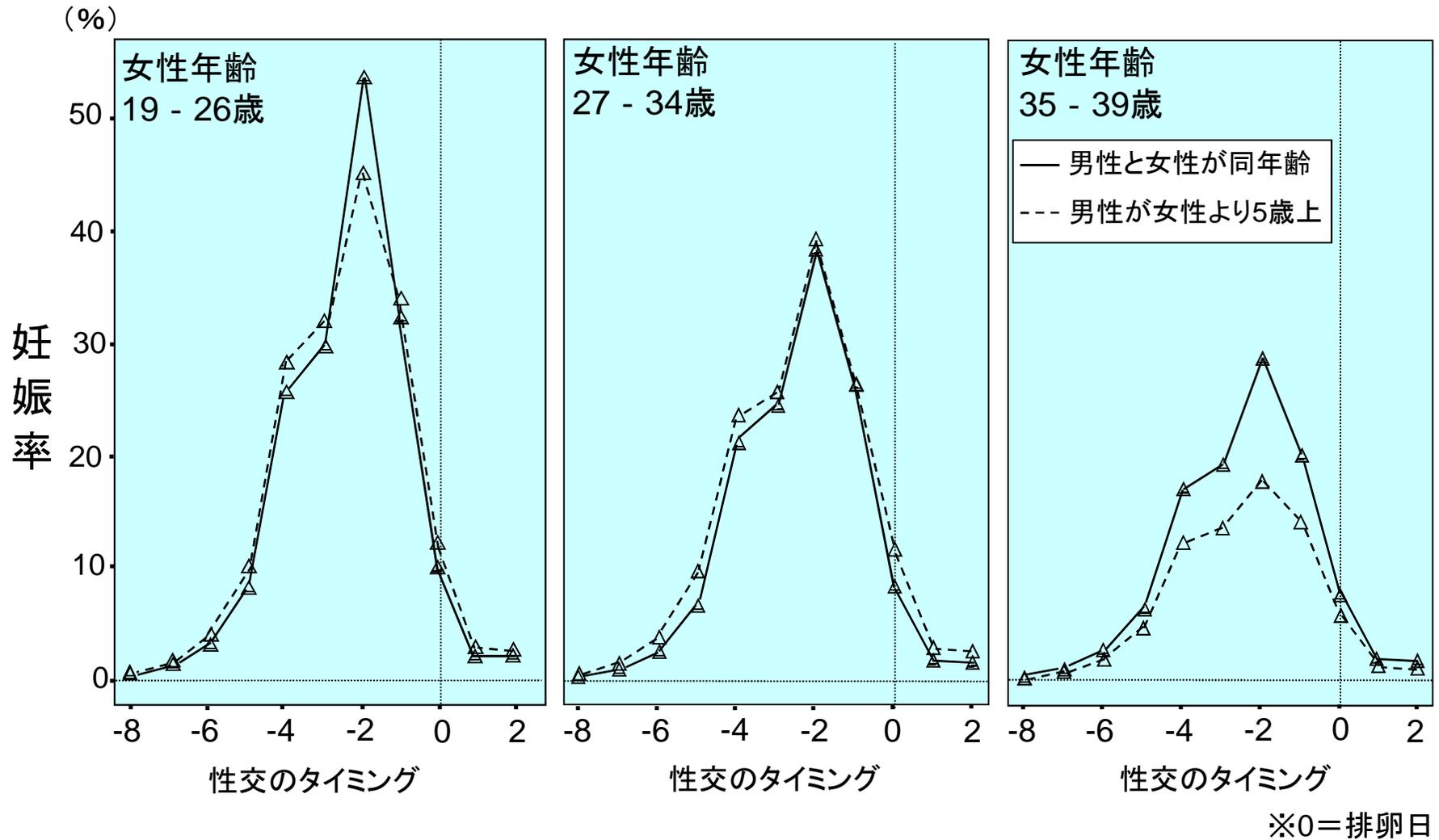
(厚生労働省, 平成22、23年度「出生に関する統計」の概況、人口動態統計特殊報告)

OECD加盟国の第1子出生平均年齢(2008年発表)



(備考: カナダ、イタリアは2007年、メキシコ、アメリカ、フランス、イギリスは2006年、オーストラリア、デンマーク、日本、韓国、ニュージーランドは2005年の平均年齢を使用)

年齢別にみる排卵と妊娠率の関係

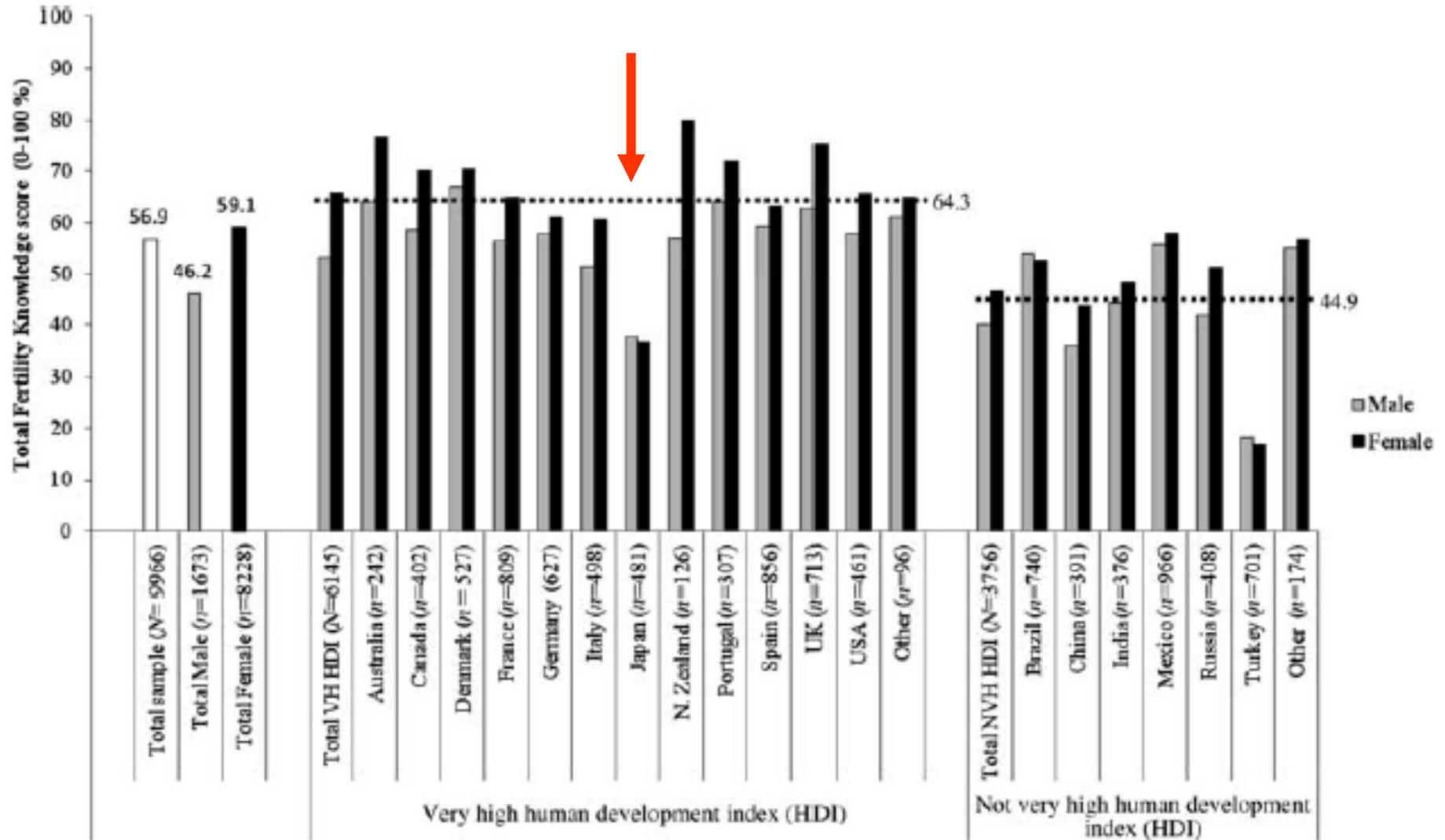


本邦では妊娠に関わる
知識が普及していない

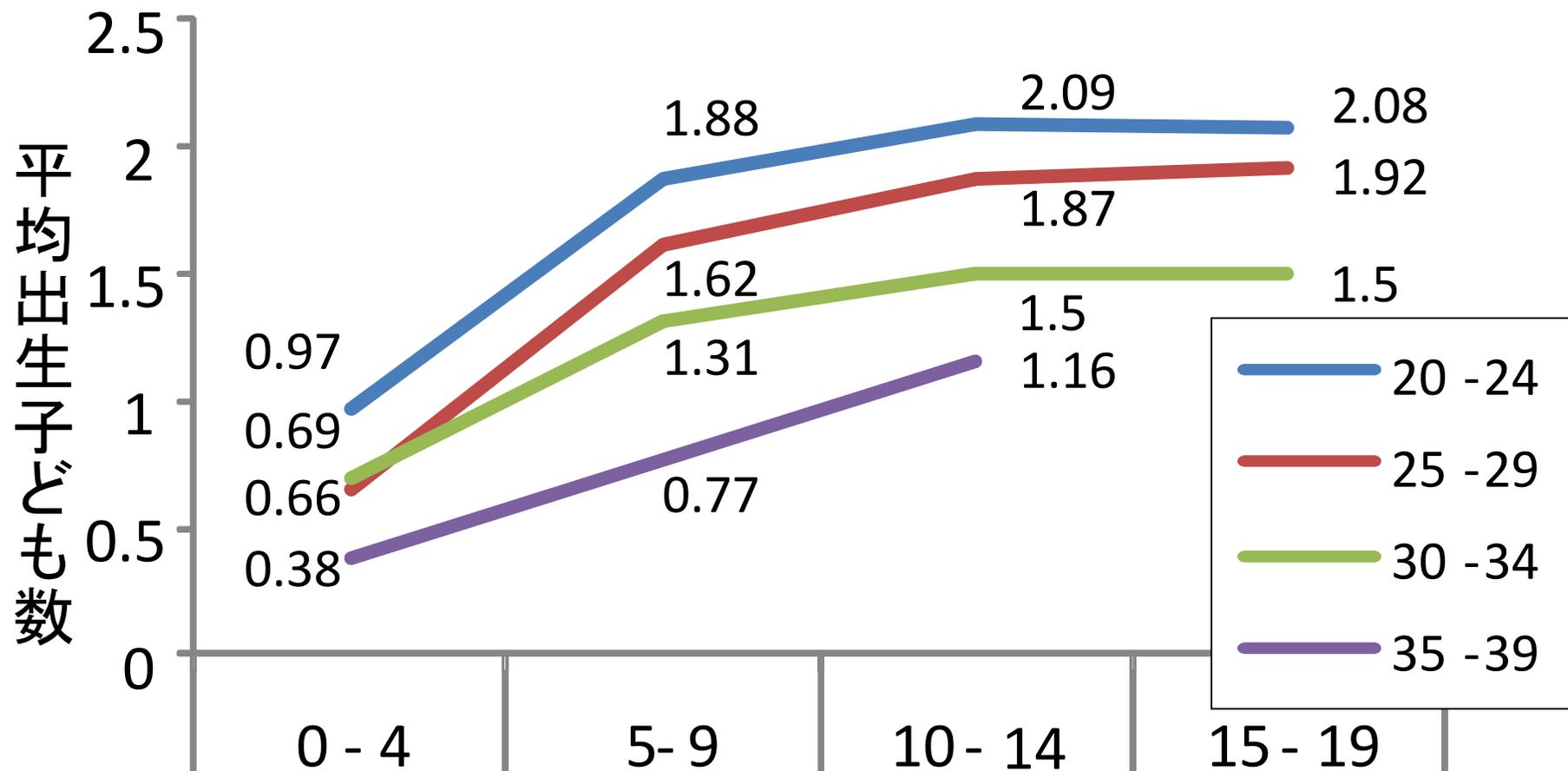
○加齢と妊孕性

○加齢と妊娠後のリスク

妊娠に関する知識の習得度(国・男女別)



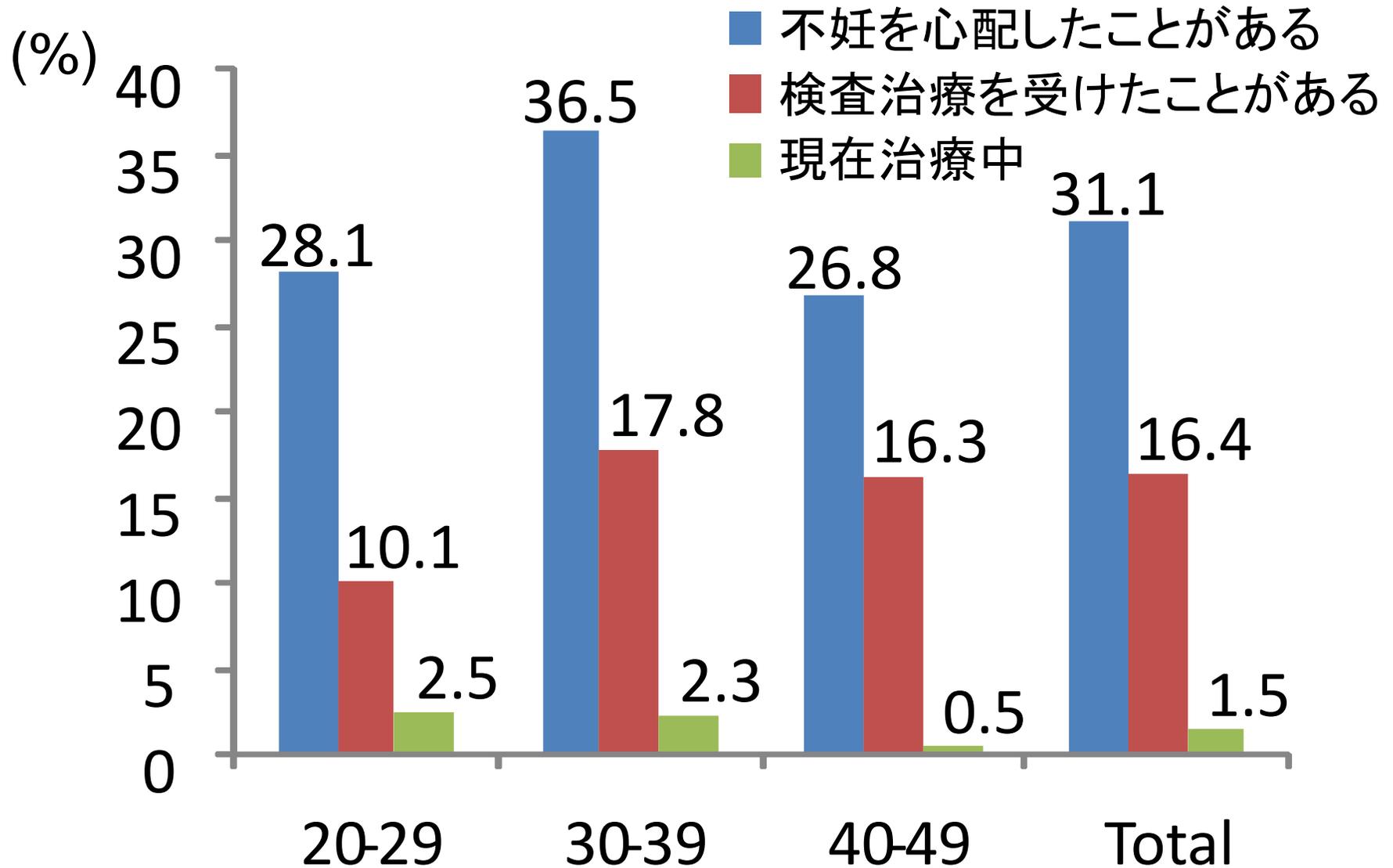
妻の結婚年齢別にみた、結婚持続期間別 平均出生子ども数



結婚持続期間

国立社会保障・人口研究所
第14回出生動向基本調査

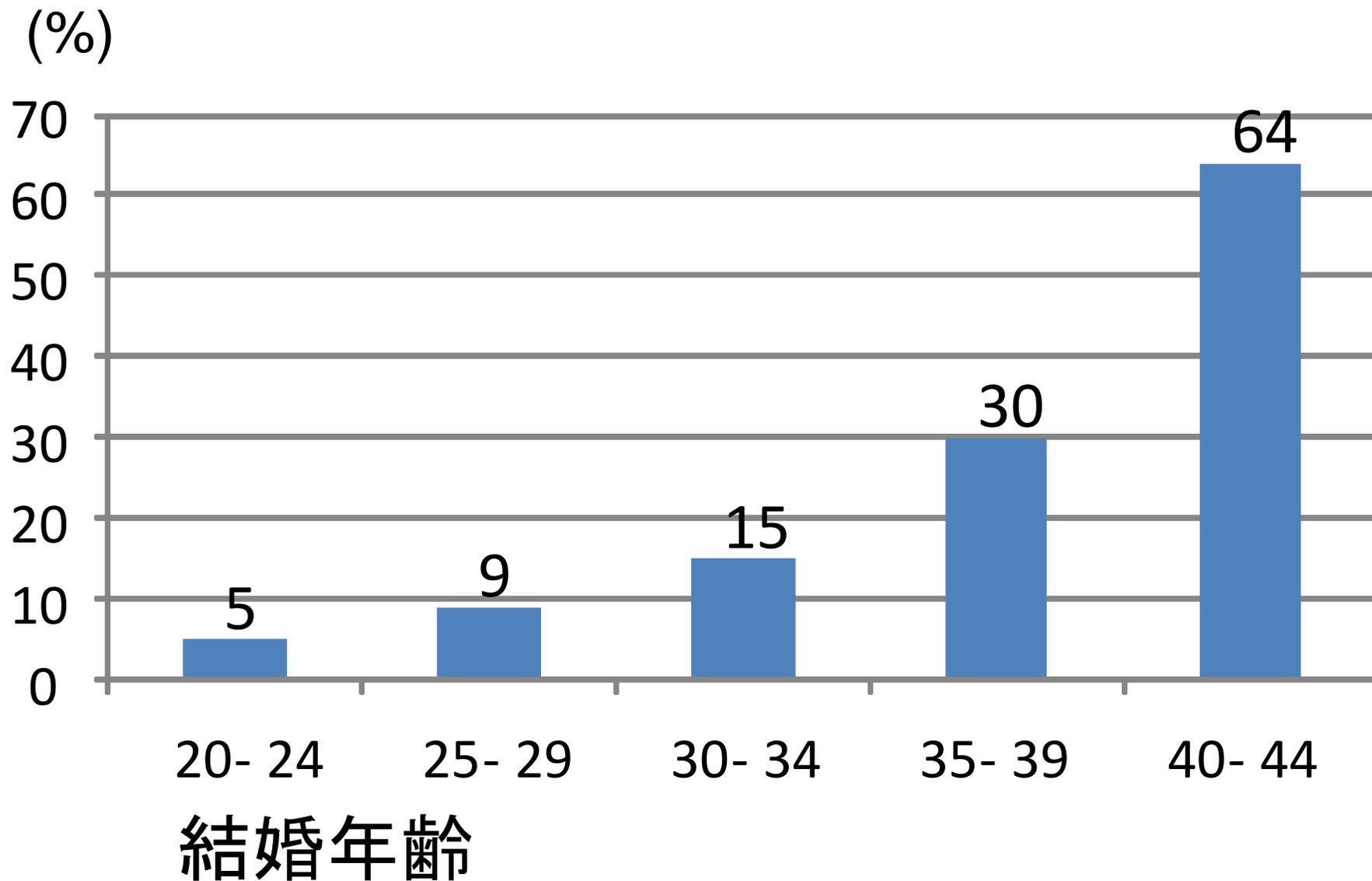
妻の年齢別にみた、不妊についての心配と治療経験



妻の年齢

国立社会保障・人口研究所
第14回出生動向基本調査

結婚年齢と生涯不妊率の関係



Menken J et al:Science233(4771): 1389-94, 1986

母の年齢と自然流産率

母の年齢が高くなるほど、自然流産率が高くなる。

年齢区分	妊娠例数	流産例数	流産率(%)
24歳以下	90	15	16.7
25～29歳	673	74	11.0
30～34歳	651	65	10.0
35～39歳	261	54	20.7*
40歳以上	92	38	41.3*
合計	1,767	246	13.9

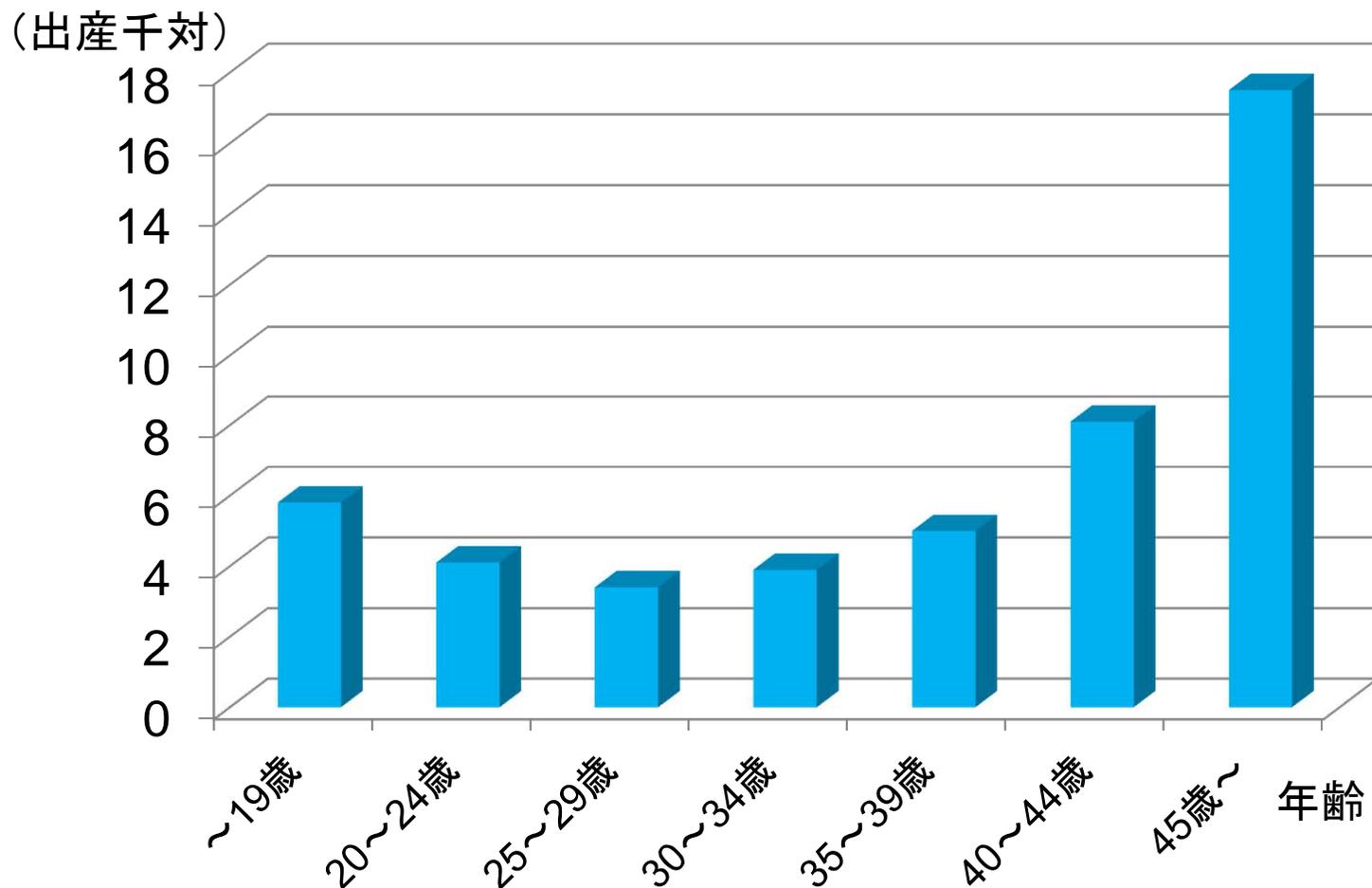
* 25～29、30～34歳の群と比較して有意差あり(p<0.01)

資料: 虎ノ門病院産婦人科 1989.1.～1991.7.データ

母体年齢と流産 周産期医学 vol. 21 no. 12, 1991-12

母の年齢と周産期死亡率

周産期死亡率は25～29歳で最低で、母の年齢が高くなると周産期死亡率も高くなる。



周産期死亡：妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡の合計

資料：厚生労働省人口動態統計(平成22年)

母の年齢と子どもの染色体異常のリスク

母の年齢が高くなるほど、染色体異常のリスクが高くなる。

母の年齢	ダウン症の子供が生まれるリスク	何らかの染色体異常をもつ子供が生まれるリスク
20	1667人に1人	526人に1人
22	1429人に1人	500人に1人
24	1250人に1人	476人に1人
26	1176人に1人	476人に1人
28	1053人に1人	435人に1人
30	952人に1人	384人に1人
32	769人に1人	323人に1人
34	500人に1人	238人に1人
36	294人に1人	156人に1人
38	175人に1人	102人に1人
40	106人に1人	66人に1人
42	64人に1人	42人に1人
44	38人に1人	26人に1人
46	23人に1人	16人に1人
48	14人に1人	10人に1人

資料: Hook EB (Obstetrics and Gynecology 58:282-285, 1981)

Hook EB, Cross PK, Schreinemachers DM (Journal of the American Medical Association 249(15):2034-2038,

母の年齢と妊娠中の異常

40歳以上では妊娠中の異常(産科合併症)の発症頻度が高い。

主な妊娠中の異常(産科合併症)	40歳以上の頻度 (20~34歳を1とした場合)
妊娠高血圧症候群	2.5倍
前置胎盤	3.5倍
胎盤早期剥離	1.5倍



フィンレージの会 活動紹介

2013.5.2

作成:フィンレージの会スタッフ 鈴木良子

1.主な活動

- フィンレージの会は不妊に悩む人・不妊の問題をかかえた人の 自助(セルフヘルプ) グループ。
『不妊-いま何が行われているか』(晶文社) という本の翻訳・出版がきっかけで 1991 年に発足。
- 会報の発行／井戸端会議(おしゃべりの集まり)／のほか、依頼による講演・取材なども積極的に／セミナー等の開催／イベント「レッツ・トーク・不妊！」の開催
- アンケート調査や本の出版
「レポート不妊」
「新・レポート不妊～生殖技術についての意識調査報告」 1999 年 1 月／857 人の体験と思い
「My Choice 不妊治療 わたしらしい選択のために」 「My Dear あなたの身近な人が不妊で悩んでいたら」2005、2008 年、聖路加看護大学とのコラボレーションで作成した冊子。当会 HP より全文ダウンロード可

2.理念と特徴

不妊に悩む人のグループというと「がんばってお母さんになろう！」という会……と思われがちですが「フィンレージの会」はちょっと違います。私たちのめざすものは、大きく分けて次の 3 つです。

- ① 不妊について語り合える場、悩みを分かち合える場。
- ② 不妊治療・生殖技術のリスクや問題点を知ったうえで、納得できる医療が選択できるように。
- ③ 「子どもがいてもいなくても抑圧されず、差別されない社会」をつくることをめざしたい。

★活動に携わってきたスタッフの多くは、子どもを得ることが不妊の唯一の“解決”とは考えていません。なぜなら、出産後も不妊の苦悩から抜けられない人がいるからです。また子どもができなくても元気に人生を生きている人もいますからです。

★もうひとつ、不妊“治療“(特に ART)が万能でないこと(全員が出産できるわけではないこと)むしろ不妊治療にはリスクがあること、治療によって心身共に傷つく例もあることも、知っています。(1990 年代に起こった排卵誘発剤による脳梗塞-半身不随事例なども…)不妊治療で自身の健康を損ねては、本末転倒です。そうしたこと(リスク、出産率等)の情報を十分に得ながら、治療に臨んでいただきたいと思います。

3. 不妊治療現場の動向および課題—私たちスタッフが注視していることから

①不妊治療を受ける人の高齢化—すべての背景？

- * 初産年齢の平均が 30 歳を越えた。不妊治療を受ける人の年齢も併行して上昇。
- * 体外受精を受ける人の年齢＝35 歳未満は 1/3、35-40 歳が 1/3、40 歳以上の人が 1/3
- * ART によって、リスクの高い分娩件数が増加する

②卵子提供による妊娠の増加（当会にも相談がちらほら…）

- * 海外で卵子提供を受けた人の出産が急増。医療機関アンケートによると、2007～2011 年で、確認できただけで計 169 件。米国、タイ、韓国、ロシアもある。* 以上「周産期医療に携わる医師の超高齢出産と第三者生殖技術に対する意識調査」より

<http://www.babycom.gr.jp/ranshi/sql.pdf>

③新型出生前診断（NIPT）の登場

- * 不妊治療を受ける人の高年化にともない、不妊治療による妊娠→出生前診断？
- * ART で産まれた児の大規模フォローアップ調査とも関連。体外受精は特段、児に悪影響はないが、顕微授精は悪影響ありとのこと。顕微授精は全例に出生前診断推奨という施設の存在。

なお、「着床前診断」の動向も気になる。2012 年 7 月 11 日、神戸のクリニックが新型（アレイ CGH 法）による着床前診断を 129 例に実施、翌 12 日には長野のクリニックも着床前診断を実施していた、と報道された（読売新聞）。日本産科婦人科学会は 7 月 27 日「その行為（無申請の施行）を決して容認しないことを言明」と声明を発表。

→習慣流産、不育症に悩む人たちにミスリード？ 着床前診断を行なうと出産率が上昇する、と考えた人も多いようだ。

→不妊治療のビジネス化、「生殖ビジネス」化、という側面も？

（そもそも、加齢を ART “適応” とするのが適切なのか…？）

上記のようなさまざまな側面から、「特定不妊治療助成事業」を考えたいと思っている。

以上

フィンレイジの会

〒162-0067 東京都新宿区富久町 8-27

ニューライフ新宿東 305 号 ジョキ内

メール：finrrage@muf.biglobe.ne.jp

HP： <http://www5c.biglobe.ne.jp/~finrrage/>

Fineのご紹介



NPO法人 Fine(ファイン)
～現在・過去・未来の
不妊体験者を支援する会～

松本亜樹子

<http://j-fine.jp/>

はじめまして「ファイン」です



- **NPO法人 Fine (ファイン)**
～現在・過去・未来の不妊体験者を支援する会～
- **設立: 2004年1月 (法人化は2005年)**
- **スタッフはみんな 現在・過去・未来の不妊体験者**
- **設立のきっかけ**
 - **不妊体験についてきた「不」がしんどかった**
 - **こんな思いをする人が一人でも減ったらいいな**
 - **その為に私にできることってあるかな**

「声を集めて、届けたい」

- 最初は個人活動(情報交換/仲間作り)
 - 初めて「不妊」が話せてラクに！
 - 気持ちの共有「ほっとする」「安心」
- But, 声はどこにも届かない
 - ⇒ 社会は変わらない
- 一人ひとりの声は小さい。
- でも、それを集めたら...？

Fineの設立趣旨



■ 設立趣旨（抜粋）

「不妊」や「不妊治療」を社会全体がもっと正しく理解することにより、不妊は罪悪感や劣等感を抱くべきことでも恥ずべきことでもなく、もちろん決して同情されることでもない「単なる事実」と認識されることが理想だと、私たちは考えます。

私たちは自分たちの活動により、不妊治療患者が**正しい情報に基づき、自分で納得して選択した治療を安心して受けられる環境を整えること**。また不妊体験者が**社会から孤立することなく、健全な精神を持ち続けられる環境を整えること**により社会貢献することをめざしています。

使命と活動



「設立準備アンケート」(n=441人)を踏まえ...

■ Fineの使命

- 1) 不妊体験者の支援
- 2) 不妊(治療)の啓発活動
- 3) 患者と医療機関や公的機関の橋渡し
- 4) 患者の意識と知識向上
- 5) 治療環境の向上

■ 活動

- 1) webサイトの運営・管理
- 2) 講演会の開催
- 3) 公的機関への働きかけ
- 4) 勉強会の開催
- 5) イベントの開催
- 6) カウンセリング事業
- 7) 会報誌・メルマガの発行
- 8) SNSの運営・管理

■ 会員数:現在1300人+SNS会員1300人(全国)

これまでの活動（抜粋・順不同）



■ 講演・講義

- 医療機関・自治体・学会・セミナー・各種団体など

■ 厚生労働省へ要望書の提出 ⇒ 認可！

- 新薬認可・保険適用の効能追加・自己注射

■ 不妊や不妊治療の啓発に努める

- 各種取材対応、学会や研究会への参加・発表

■ 専門誌・医療雑誌への寄稿

- 「産婦人科の世界」、「不妊看護学会ニュースレター」等

■ 医療施設への提言

- 医療団体の認定審査に患者代表委員として参加

■ 不妊治療への経済的支援の署名⇒国会請願！

これまでに提出した要望書



- 「セトロタイド(GnRHアンタゴニスト)承認要望書」
 - 17年4月20日提出 ⇒ 認可
- 「遺伝子組換え卵胞刺激ホルモン(FSH)製剤の排卵誘発への効能追加および保険適用承認要望書」
 - 18年5月19日提出 ⇒ 認可
- 「性腺刺激ホルモン製剤の自己注射および自己注射のためのペン型注射剤の承認要望書」
 - 19年8月8日提出 ⇒ 認可
- 「黄体ホルモン補充製剤プロゲステロン膣座薬の承認要望書」
 - 21年 8月12日提出 ⇒ 審議中
- 「特定不妊治療費助成事業」減額の見直しに関する要望書
 - 25年4月10日提出 ⇒

スライド 7

y1

21年8月21日提出はすでに認可済みですか？
yasue, 2013/02/26

治療中の負担はさまざま…



■ 身体的（からだ）の負担

➤ 治療にともなう負担

■ 精神的（こころ）の負担

➤ 焦り 悲しみ 周囲との関係 自己否定／嫌悪

■ 経済的（お金）の負担

➤ 高額な治療費 治療助成金も一部半分に減額

■ 時間的（通院）の負担

➤ 仕事との両立 職場での気苦労 治療費の捻出

Fineはこれらの負担の軽減をめざして活動しています

大切にしている活動



■ 「設立準備アンケート」を実施 そこから見えた仲間たちの大きな声

➤（実施期間：1ヶ月間 協力：20サイト 有効回答数：441）

“困った” 第2位は？

➤ 「カウンセリングが必要だ」と思ったことがありますか？

はい：335(76%) いいえ：101(23%)

※”通院していない”と回答は除く

さまざまなカウンセリング事業を展開

さまざまなカウンセリング活動



- **不妊体験者に特化した「不妊ピア・カウンセラー養成講座」**
⇒「**eラーニング**」で全国どこからでも受講可能
- **ピア・カウンセラーによる電話カウンセリング(無料)**
- **ピア・カウンセラーによるグループカウンセリング**
- **ピア・カウンセラーによる個人カウンセリング**
- **臨床心理士による電話／面談カウンセリング**

大切にしている活動



■ 「設立準備アンケート」を実施 そこから見えた仲間たちの大きな声

➤ (実施期間:1ヶ月間 協力 :20サイト 有効回答数 :441)

“困った” 第1位は？

➤ 病院やクリニックに対し、言いたくても言えない。かわりに誰かに言って欲しいことがありますか？

はい:374(89%) いいえ:47(11%)

※”通院していない“と回答は除く

不妊病院の認定審査に患者代表委員として参加

患者がクリニックを「審査」する!?



- (社)JISART = 日本生殖補助医療標準化機関
 - 不妊専門クリニックの団体
 - 設立目的:「患者満足度を高める」こと
- 独自のガイドラインによる「審査」を実施
- 審査員は6人チーム
 - 医師・看護師・胚培養士・カウンセラー・受付・**患者**
- 患者審査員の役割 = 今通っている病院を「さらに通いやすいクリニックにする」為のパイプ役

その他のさまざまな活動



- 不妊当事者同士の「交流会」の定期開催
- 「Fine祭り」の実施
- 不妊に関するアンケート調査の実施
- 不妊・妊活の啓発のためのセミナー/講演
- 不妊・妊活に関する情報の発信
- 関係学会・研究会等における発表
- 医療施設における支援対話に関するセミナー/ワークショップ
- 各種取材対応

2013 年 4 月吉日

報道関係者各位

ご案内

「不妊治療の経済的負担に関するアンケート Part2」

前回は大幅に上回る 1,993 人の当事者の声を分析！

NPO 法人 Fine (Fertility Information Network=ファイン)

<http://j-fine.jp/>

不妊症患者をはじめ不妊で悩む人をサポートする、体験者によるセルフサポートグループ、「NPO 法人 Fine (ファイン)」は、このたび「不妊治療の経済的負担に関するアンケート Part2」を実施しました。2010 年に実施した同アンケートの Part1 (1,111 人) を大幅に上回る 1,993 人の回答が集まりましたのでご紹介します。

◆調査目的◆

合計特殊出生率が 1.39(※1)の日本、晩婚化や晩産化など、ニュースでは毎日のように少子化対策が取りざたされています。保育所の整備や時短勤務など「産みやすく・育てやすい環境づくり」が急がれる一方、カップルの 6 組に 1 組は不妊治療あるいは不妊検査を受けたことがあるという調査データ(※2)にあるように、「産みたくても、なかなか妊娠できない」と不妊に悩む人々もいます。「不妊」や「不妊治療」については以前に比べて随分知られるようになりましたが、その実情については、まだまだ知られていないようです。

今回の調査は不妊にまつわる「お金」にスポットを当てて、「経済的負担」の現状を明らかにするべく実施。さらに 3 年前の同調査と比較することで、不妊治療の経済的負担を掘り下げて考えました。

また、体外受精・顕微授精の不妊治療の経済的負担を軽減する制度として、医療保険が適用されない治療費の一部を助成する、特定不妊治療費助成制度があります。このうち一部の助成が、2013 年 4 月より、15 万円から 7 万 5000 円に減額されました。アンケート実施中に情報を得たため、急遽その決定についての設問を加えて調査を続行し、これに関する意見も集めました。

この調査により明らかになった当事者の現状を、不妊の啓発のために周知を図るとともに、国政への働きかけ(*NPO 法人 Fine の第 6 回目の国会請願や要望書の資料など)に使用する予定です。

この調査結果を、ぜひ貴媒体で取り上げていただき、広く社会への周知を図っていただけますよう、お願い申し上げます。

◆調査方法◆

NPO 法人 Fine のウェブサイトにてアンケートのフォームを設置。Fine の会員をはじめ、不妊体験者に広く告知し、1,993 名の有効回答を得た。

◆アンケート実施期間◆

2012 年 12 月 28 日～2013 年 3 月 10 日

◆設問について◆

不妊治療の状況と経済的負担に関する設問を 20 問、特定不妊治療費助成事業に関する設問を 10 問、回答者のプロフィール等、合計 38 問の設問による調査を実施。回答は選択式と自由記入式を併用。

■回答者のプロフィールについて

Q28：年齢・性別は？

「25 歳未満」が 13 人(0.6%)、「25～30 歳未満」が 197 人(9.9%)、「30～35 歳未満」が 544 人(27.3%)、「35～40 歳未満」が 739 人(37.1%)、「40～45 歳未満」が 419 人(21.0%)、「45 歳以上」が 81 人(4.1%)でした。30 代が 64.4%とその大半を占めており、次いで多かったのが 40～45 歳未満でした。前回

は20代が12.2%、30代が71.3%、40代以上が16.2%だったので、全体的に年齢層が上がったといえます。今回は4人に1人は40代、女性が1,981人で99%以上でした。

Q31：治療期間は？

治療期間で最も多かったのは「2年～5年未満」の861人(43.2%)、次いで「1年～2年未満」の544人(27.3%)、3番目は「1年未満」の295人(14.8%)、4番目が「5年～10年」で268人(13.4%)でした。

Q2：現在の治療は？

現在の治療は複数回答で、多かった順に「今は治療していない」587人(全体の29.5%)、「顕微授精」532人(同26.7%)、「体外受精」491人(同24.6%)、「人工授精」255人(同12.8%)、「タイミング療法」239人(同12.0%)でした。このうち顕微授精と体外受精が特定不妊治療費助成制度の助成対象に該当します。

■支払っている治療費について

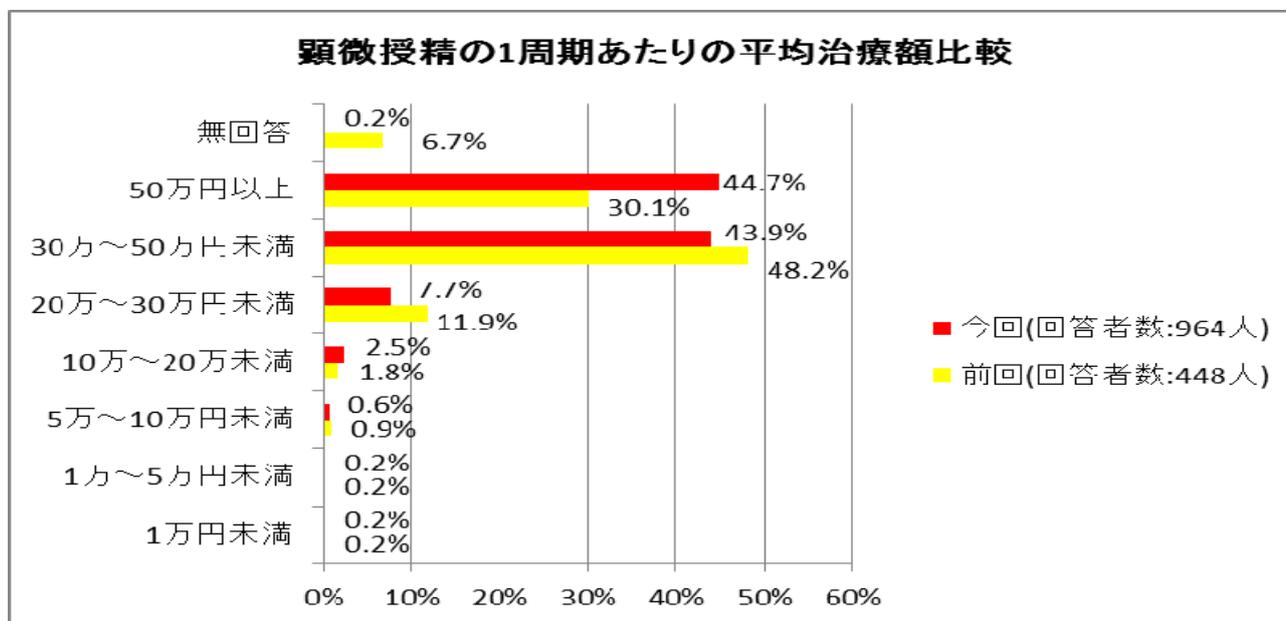
Q3-2：「体外受精」の1周期あたりの平均治療費は？

回答者数は1,083人で、最も多かったのは「30万～50万円未満」の565人(52.2%)、2番目が「50万円以上」の291人(26.9%)、3番目が「20万～30万円未満」の157人(14.5%)でした。これが顕微授精になると、下記のように分布が変わってきます(Q3-3参照)。

Q3-3：「顕微授精」の1周期あたりの平均治療費は？

回答者数は964人で、最も多かったのは「50万円以上」431人(44.7%)、2番目が「30万～50万円未満」の423人(43.9%)です。グラフのとおり、前回調査と比較すると治療費が高くなっています。日本で顕微授精が実施されている割合(※3)は、ART(注1)の治療の37.4%を占めています。

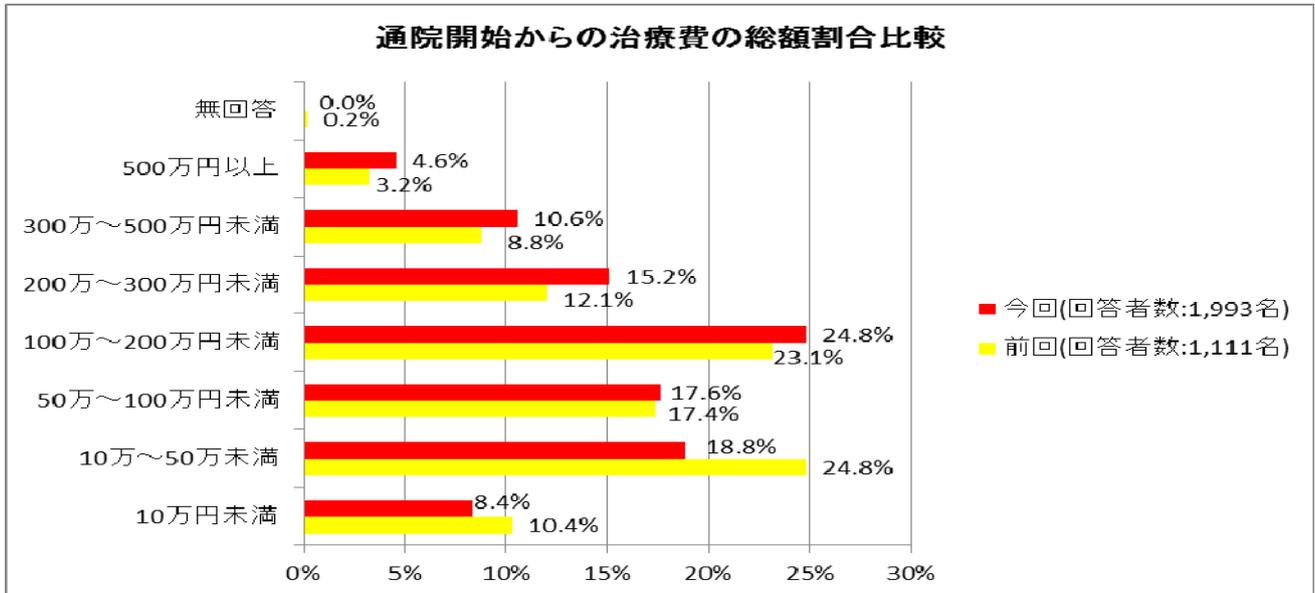
(注1) ART(Assisted Reproductive Technology)：生殖補助医療または高度生殖医療のこと。体外受精、顕微授精など。



* グラフは回答者数を100とした割合で表示しています。

Q6：通院を開始してからの治療費の総額は？

最も多かったのは「100万～200万円未満」の495人(24.8%)。次いで「10万～50万円未満」の375人(18.8%)、「50万～100万円未満」の352人(17.6%)と続きます。前回と比べると50万円以上の区分の割合はすべて増えており、「100万円以上」かかった人の割合は、前回は47.3%(525人)でしたが、今回は55.1%(1,099人)と半数を超えました。



* グラフは回答者数を 100 とした割合で表示しています。

Q7: 経済的理由で次の段階の治療に進むことを躊躇、延期したことは?

経済的な負担が理由で高額の治療を受けることを躊躇した、あるいは延期などをしたことがある人は、「非常にある」(983人)、「ややある」(631人)を合わせて1,614人(81.0%)でした。「あまりない」「全くない」と答えた人は358人(18.0%)で、そのコメントには「治療開始から顕微授精だった」ため治療を選択する余地がないというケースや、「今はタイミング法だけど、今後は躊躇しそう」といった声が寄せられています。

■治療費以外の経済的負担について

不妊治療患者の中には、自宅近辺に不妊治療施設がない、求める治療を受けるために遠方の施設に通院するなど、交通費や宿泊費が高額になることも。また、代替医療などを併用する人も少なくありません。

Q4-1: 通院のための1周期あたりの交通費(平均金額)は?

回答者は1,641人(82.3%)で、5人に4人が交通費の負担があると答えています。最も多かったのは「1～5千円未満」662人(40.3%)、次いで「5千～1万円未満」371人(22.6%)、「1～2万円」278人(16.9%)でした。2万円以上の方は196人(11.9%)で、遠距離通院や頻回の通院をしていることがうかがえます。

Q5-2: 通院のための1周期あたりの宿泊費(最高金額)は?

回答者は227人で、全体の11.4%の人が宿泊を伴う治療を受けたことがわかりました。最も多かったのは「1～2万円」36人、次いで「5千～1万円未満」27人、「2～3万円」22人でした。

Q18: 不妊治療費以外の1カ月あたりの代替医療等(複数回答)

最も多かったのは「サプリメント・健康食品など」1,231人(61.8%)で1カ月の平均使用金額は7,204円、2番目は「鍼灸」556人(27.9%)で17,719円、3番目は「漢方薬(保険適用)」490人(24.6%)で4,284円、4番目は「漢方薬(保険適用外)」424人(21.3%)で21,245円、5番目は「整体・カイロプラクティックなど」343人(17.2%)で12,477円でした。前回調査では「サプリメント・健康食品など」、「漢方薬(保険適用)」、「漢方薬(保険適用外)」、「鍼灸」、「整体・カイロプラクティックなど」の順でした。

■治療と仕事等の両立について

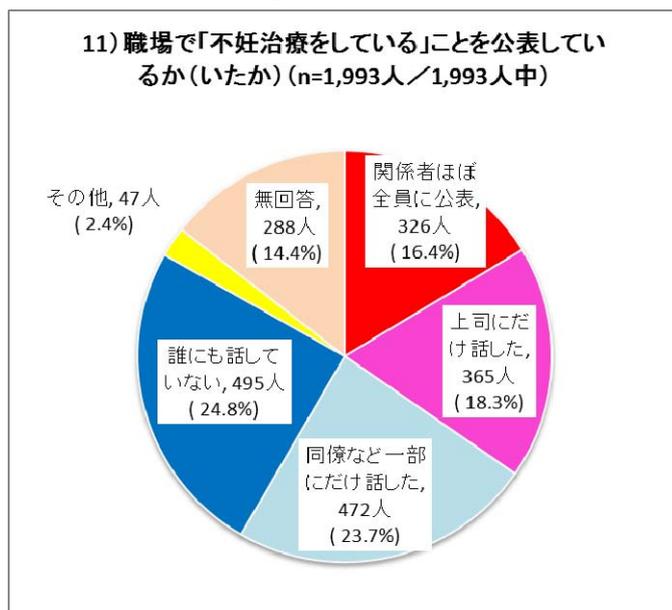
Q14：治療により仕事や予定に支障をきたしたことは？

治療により仕事や予定に支障をきたしたことが「非常にある」(982人)、「ややある」(743人)と答えた人を合わせると1,725人(86.6%)にもものぼりました。「あまりない」「全くない」と答えた人は246人(12.3%)で、非常に多くの方が支障をきたしているという結果がでました。コメントには「仕事と治療の調整に非常に苦労している」「時間のやりくりが大変」など、切実な声が多くありました。体外受精や顕微授精の治療では、注射や検査などで連日通院する必要がある・採卵(注2)は直前に受診日が指定されるなどの特性があるため、「先の予定を立てにくい」「仕事の調整に苦心している」といった声も多く寄せられました。

(注2) 採卵：成熟した卵子を卵巣から吸い取り出すこと。一般的には排卵誘発剤などを使用して卵巣を刺激し、複数の卵子を採取する。しかしこれを行なっても、卵子が育たず採取できなかつたり、採取できても状態が悪くなく、受精しない場合があります、その際は治療中止となる。

Q11：職場で「不妊治療をしている」ことを話しているか(いたか)？

最も多かったのは「誰にも話していない」495人(24.8%)、次いで「同僚など一部にだけ話した」472人(23.7%)、「上司にだけ話した」365人(18.3%)、「関係者ほぼ全員に公表」した人はわずか326人(16.4%)でしかなく、「誰にも話していない」人が4人に1人と、職場で公表しづらい現実が浮き彫りになりました。公表しない(できない)理由としては、「派遣の契約更新に響くため」「職場に未婚や子どものない女性が多いため」「医療従事者だが職場で理解してもらえなかった」「不妊治療に対して偏見がある」「前職で心ないことをいわれた」などがありました。



Q13：職場に不妊治療に関する何らかのサポートはある？

「ある」と答えた人が404人(20.3%)、「ない」と答えた人が1,272人(63.8%)でした。「ある」と答えた人のコメントでは「急な早退や年休を取らせてくれた」「同僚が仕事面で支援してくれる」などが寄せられました。5人に一人の人が、「何らかのサポートがある」と答え、職場環境における不妊治療への理解・応援が増えているという結果は、治療との両立に悩む当事者にとって非常に明るい兆しであるといえます。一方、「ない」と答えた人のコメントでは、仕事をしながら治療を続けることへのサポートを求める声が多く見受けられました。また、現状の解決策として「フレックスや時短勤務」「半日休暇や午後出勤」「有給休暇を時間単位で使える制度」などの意見が届いています。

■「特定不妊治療費助成事業」について

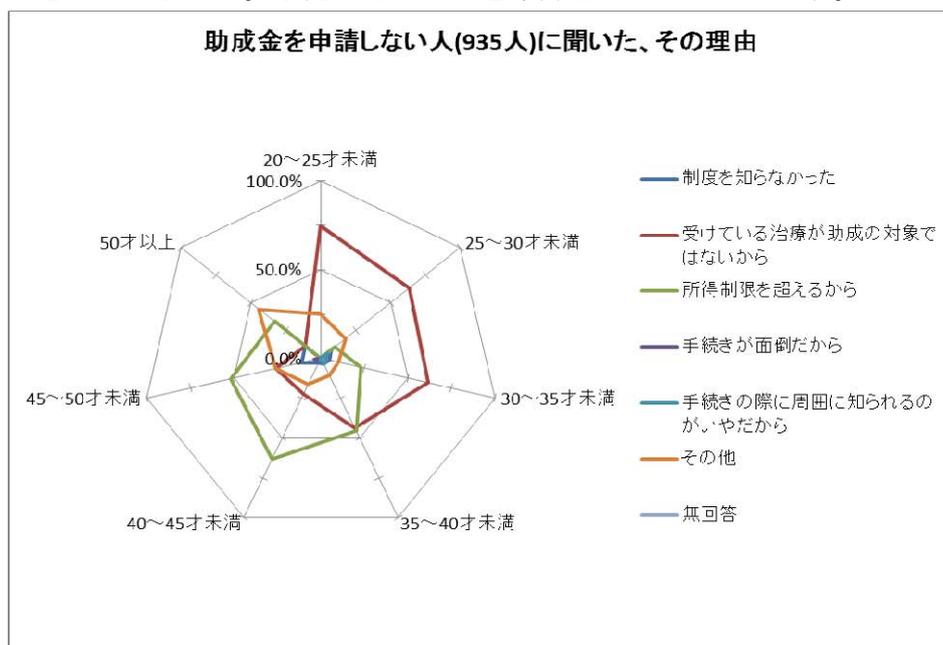
厚生労働省が不妊に悩む夫婦への支援として2004年度に開始した事業で、2005年度からは全都道府県、指定都市及び中核市で実施されています。1年度あたり1回15万円、2回まで、通算5年まで支給され

ます。実施主体は、都道府県、指定都市、中核市で、厚生労働省は事業の費用を補助しています。2013年4月より、一部治療のみ15万円から7万5000円に減額されました。

Q20・21：この助成制度を知っている？ 助成金を申請したことがある？

Q20の特定不妊治療費助成金制度を「よく知っている」「知っている」と答えた人は1,742人(87.4%)で、「全然知らない」人は39人(2.0%)でした。前回調査より認知度が7.7ポイント上がっています。

Q21の助成金申請をしたことがあるかの回答者は、「はい」1,026人(51.5%)、「いいえ」935人(46.9%)。前回と比べ、申請したことがある人が11.2ポイント増えました。「いいえ」と答えた人の理由には「助成対象外の治療を受けているから」「今から申請する予定」「所得制限を超えるから」などがありました。下記はその理由と年齢を示したグラフです。



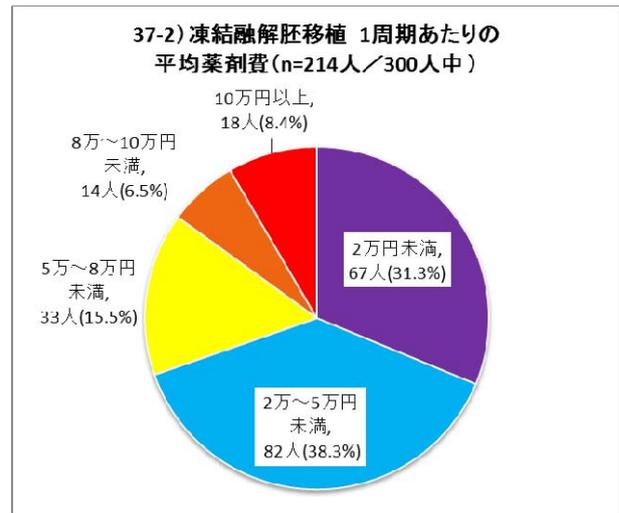
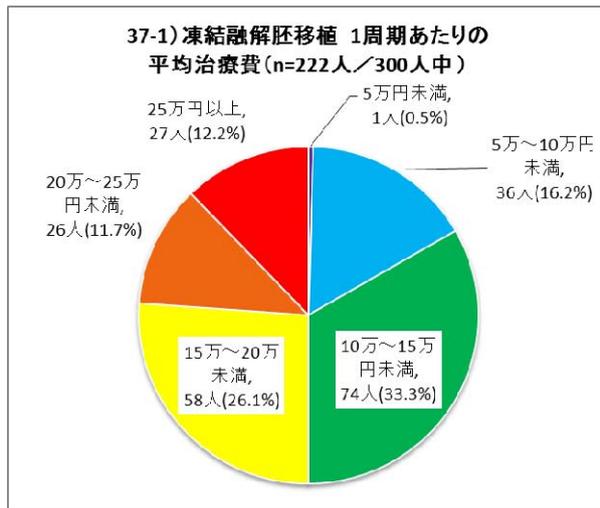
このグラフから、40歳以上では体外受精・顕微授精の治療を行なっているが所得制限により申請できない人が多く、反対に35歳未満では助成対象外の治療を行なっている人が多いことが読み取れます。年齢によって申請しない理由が異なっています。

Q37：「以前に凍結した胚による胚移植(注2)を実施した場合」の平均的な治療金額と薬剤費は？

2013年4月より、特定不妊治療費助成事業より給付される補助金が、(1)「凍結融解胚移植(注3)」と(2)「採卵(注2:前出)したが卵子が得られない、または状態のよい卵子が得られないため中止となった場合」の治療に限り15万円から7万5000円に減額されました。

「以前に凍結した胚による胚移植を実施した場合」の平均治療額について質問したところ、300人から回答を得ました。最も多かったのは「10万~15万円未満」74人(24.7%)、次いで「15万~20万円未満」58人(19.3%)、「5万~10万円未満」36人(12.0%)でした。10万円以上かかる人が61.7%を占め、治療費は現在の助成金額7万5千円を上回っていることがわかりました。加えて薬剤(飲み薬・注射・貼り薬など)を使って排卵を促す場合も多く、その際かかる費用の問いに対して、最も多かった回答は「2万~5万円未満」82人(27.3%)、次いで「2万円未満」67人(22.3%)、「5万~8万円未満」33人(11.0%)でした。

(注3) 凍結融解胚移植：体外受精や顕微授精でできた胚(受精卵)を凍結保存しておき、採卵した周期とは別な周期に融解して子宮内に移植する治療。



◆アンケート結果を踏まえて◆

ART(注1:前出)によって生まれた子どもは、2010年は年間28,945人を数え、その年の出生児全体の約37人に1人がARTによって誕生したことになります。また日本でARTにより生まれた子どもは累計で27万人を超えています。いまやARTは特別な治療ではなく、多くのカップルがその恩恵により子どもを授かっています。

不妊に関する話題がさまざまなメディアで取り上げられている一方で、不妊(治療)についての正しい知識や情報は、いまだ社会に浸透していないのが現状です。

事実、今回のアンケートは経済的負担についての調査でしたが、コメント欄には経済的なことばかりではなく、通院のための時間のやりくりや仕事との両立の大変さ、授からない不安や周囲に理解してもらえない悩みなど、お金についてばかりではない多種多様な負担が浮き彫りになりました。

※多かったコメントの中から、いくつか紹介します。

- ・仕事を続けていなければ(費用面で)治療ができないため、肩身の狭い思いをしながらでも仕事は続けなければなりません。
- ・子どもを授かりたいと願い、できる限りの努力をしていますが、何年も授からないつらさに経済的負担も加わり、すごくしんどいです。
- ・不妊治療は先が見えない分ストレスも大きいので、せめて金銭的な不安を軽減してもらえると助かります。
- ・採卵の予定や移植の予定は数日前にしかわからないので、仕事の調整に苦労しています。
- ・1年間休職し治療に専念したが、治療費が高額のため復帰した。
- ・夫婦の収入だけでは足りないので、双方の両親からお金を借りている。
- ・子どもが欲しいから治療をしていますが、もし授かった時の周囲の目を気にしています。私自身、治療をするまでは何も知識がないのに“体外で子どもを授かるなんて…”と思っていたからです。
- ・不妊治療を行なうにあたり仕事量の調整を上司にお願いするも受け入れられず、退職勧奨を受けた。
- ・消費者金融からお金を借りている。
- ・まさに今、退職し治療に専念しようか悩んでいます。
- ・ただ子どもが欲しい一心でやりくりして、(生活費を)削ってなんとか(治療費を)絞り出しています。

※「特定不妊治療費助成事業より給付される補助金減額」に関するコメントをいくつか紹介します。

- ・助成金制度を知り高度不妊治療に進みました。この制度がなかったら子どもは諦めていたと思います。
- ・高度生殖医療のおかげで第一子を授かりました。助成金が減額になると負担が大きくなり、経済的に第二子を諦めなければいけません。
- ・助成金は税金から出ているので、申請する時にはありがたい気持ちでいっぱいです。
- ・不妊治療は経済的負担が大きいので治療を断念する人もいます。どうか助成金の減額を考え直してください。
- ・助成金減額により、ますます手の届かない不妊治療になりそうです。
- ・助成金という目に見える支援で励まされた気持ちになり、治療を頑張っています。

今回の調査で見えてきたのは、高額な治療費の負担、治療と仕事との両立、周囲との関係や今後の人生設計など、「当事者は3年前の調査時と変わらぬ、さまざまな思いを抱えている」ということです。まずはこうした現状を、ぜひ正しく知っていただきたいと願います。

6組に1組が悩む不妊は、今や決して珍しいことではなく、身近な人も人知れず悩んでいるかもしれません。不妊や不妊治療の現状を周囲が正しく認識し、相互理解を深めることが、当事者サポートの要件として重要であると考えます。この調査結果を、ぜひ貴媒体で取り上げていただき、広く社会への周知を図っていただけますよう、重ねてお願い申し上げます。

上記の他にも多数の設問により、たいへん興味深い結果が出ております。

結果は、近く Fine のウェブサイトでも公開する予定です。この調査結果に関して、ご質問やご意見等ございましたら、ぜひお気軽に下記までお寄せください。

※1:厚生労働省「合計特殊出生率について」

⇒http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/14_tfr.pdf

※2:国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査」 「結婚と出産に関する全国調査 夫婦調査の結果概要」

⇒<http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou14/doukou14.asp>

※3:日本産科婦人科学会「平成23年度倫理委員会登録・調査小委員会報告(日産婦誌64巻9号)」

⇒<http://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/report2010.pdf>

※4:日本産科婦人科学会「年別治療周期数・出生児数 1985-2010」

⇒<http://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/20121017data1.pdf>

※今回のアンケートの全設問は下記 URL をご参照ください。

⇒<http://j-fine.jp/cgi-bin/mail/mail.cgi?id=keizai>

※前回のアンケートの設問と結果は下記 URL をご参照ください。

⇒設問：<http://j-fine.jp/top/anke/keizai.html>

⇒結果：<http://j-fine.jp/top/anke/keizai-anke.html>

□NPO 法人 Fine これからの活動 (抜粋) (2013年4月10日現在)

◎日本初！ eラーニングによる「不妊ピア・カウンセラー養成講座」受講生募集中！

日本で初めて、不妊に特化した不妊ピア・カウンセラーを養成。2005年より九期連続で開講。

1年間で集中して学ぶ「ライセンス取得1年短期集中コース」を特設。現在キャンペーン中！(6月30日まで)

※参考：<http://j-fine.jp/e-pia/index.html>

◎日本初！ 不妊当事者団体として国会請願を実施！

不妊当事者団体として初めて不妊患者の経済的負担の軽減を求めて2007年に第1回目の国会請願を実施！

2011年5月の第4回目の国会請願では、約20,500名の署名が集まり、初めて衆議院で採択、内閣に送付されました。2013年5月の第6回目国会請願に向けて署名活動を実施中！

※参考：<http://j-fine.jp/shomei/shomei.html>

◎各種要望書の提出

厚生労働省に「新薬認可の要望書」「保険適用の効能追加の要望書」「自己注射の要望書」「『特定不妊治療費助成事業』減額の見直しに関する要望書」等を提出

※参考：<http://j-fine.jp/activity/act/index.html>

◎媒体関係 (取材協力など)

朝日新聞、読売新聞、毎日新聞、日本経済新聞、産経新聞、北海道新聞、東京新聞、中日新聞、京都新聞、西日本新聞、熊本日日新聞他、NHK「クローズアップ現代」「首都圏ネットワーク」、日本テレビ系「今日の出来事」、日本テレビG+「医療ルネッサンス」、フジテレビ系ニュース番組「Mr.サンデー」他、TBSテレビ系「はなまるマーケット」他、『週刊朝日』『赤ちゃんが欲しい』『AERA』『Domani』『婦人公論』『週刊現代』『週刊文春』『GLOW』 他。

~Fine 会員は約1,300名、さらに SNS も開設！登録者約1,300名 (2013年4月現在) ~

NPO 法人 Fine (ファイン) <http://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

~当りリリースについてのお問い合わせ~

E-mail◆: NPO 法人 Fine 広報窓口: finekouhou@j-fine.jp