

No. 1321 (2025. 4.15)

不妊治療と生殖補助医療の現状と課題

はじめに

- I 不妊治療・生殖補助医療とは
- II 日本の不妊治療・生殖補助医療に関する状況
- III 第三者が関わる不妊治療・生殖補助医療
- IV 不妊治療・生殖補助医療に関する今後の課題

おわりに

キーワード：不妊、不妊治療、生殖補助医療、AID、出自を知る権利

- 日本において、不妊治療・生殖補助医療は既に珍しいものではなく、令和4(2022)年に代表的な生殖補助医療である体外受精によって生まれた子は7万7206人に上り、全出生児の約10人に1人の割合を占める。不妊治療・生殖補助医療が一般化する一方で長らく、患者への支援や、法整備が求められてきた。
- 支援については、特定不妊治療費助成事業を経て、令和4(2022)年に人工授精・体外受精などの不妊治療が保険適用となった。しかし、費用負担は未だ重く、仕事との両立に関する課題を抱える人も多い等、更なる支援を求める声がある。
- 法整備については、特に第三者が関わる不妊治療・生殖補助医療について細かく規定する法律案が現在国会に提出されており、今後の議論が待たれる。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

社会労働課 ふじさき りえこ
藤崎 理恵子

はじめに

令和 4 (2022) 年 4 月に、人工授精、体外受精などの不妊治療に公的医療保険が適用された。日本において、不妊治療は既に珍しいものではなく、不妊の検査・治療を受けたことのある夫婦は令和 3 (2021) 年の調査時点で 4.4 組に 1 組に上る¹。また、不妊治療の一類型である生殖補助医療についても、年々利用者は増加しており、令和 4 (2022) 年に、代表的な生殖補助医療である体外受精によって生まれた子は、7 万 7206 人に上る²。同年の出生数は 77 万 747 人であることから、約 10 人に 1 人は生殖補助医療によって生まれていることになる³。

不妊治療が一般化する一方で、患者への支援や規制法の整備が長らく求められてきた。本稿では、生殖補助医療を含む不妊治療に係る日本の現状と課題を整理する。

I 不妊治療・生殖補助医療とは

不妊治療は、一般不妊治療と生殖補助医療に大別される。一般不妊治療は、タイミング法⁴と人工授精⁵を指す⁶。生殖補助医療⁷は、不妊症に対して実施される体外受精⁸等の専門的な医療技術の総称である⁹。日本においては体外受精が一般的であるが、このほかにも、代理懐胎や子宮移植等の手法が存在する (表 1)。

不妊治療・生殖補助医療の中には、子を望むカップル (以下「挙児希望カップル」) 以外の配偶子 (精子又は卵子) や子宮を用いる方法もある。受精卵作成の過程に第三者が関わるケースと、その後の過程に第三者が関わるケースに大別できる。前者は、第三者の配偶子提供を受けて行われる人工授精・体外受精、後者は、代理懐胎と子宮移植であり、これらは組み合わされる場合もある (第 III 章で後述)。

なお、従来は不妊症の診断後に治療が開始されてきたが、近年、将来の妊娠 (不妊) に備えた採卵も注目を集めている。これまでも、がん等の病気の治療により妊娠機能の低下が懸念される場合に行う卵子凍結 (医学的適応による卵子凍結) は行われていたが、近年、加齢等によ

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和 7 (2025) 年 4 月 2 日である。

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 (結婚と出産に関する全国調査)」<https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/doukou16_gaiyo.asp>

² 「2022 年体外受精・胚移植等の臨床実施成績」[2024.8.30], p.[31]. 日本産科婦人科学会ウェブサイト <https://www.jsog.or.jp/activity/art/2022_JSOG-ART.pdf>

³ 厚生労働省「令和 4 年 (2022) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況」p.4. <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai22/dl/gaikyouR4.pdf>>

⁴ 排卵のタイミングに合わせて性交を行うよう指導すること。厚生労働省『不妊治療に関する支援について』2023.4.1, p.5. こども家庭庁ウェブサイト <https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/81ba7857/20230401_policies_boshihoken_02.pdf>

⁵ 精液を注入器で直接子宮に注入し、妊娠を図る技術。同上, p.5.

⁶ 定義によっては、人工授精を生殖補助医療とする場合もある。一例として、「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」(令和 2 年法律第 76 号) 第 2 条では、この法律において「生殖補助医療」とは、人工授精又は体外受精若しくは体外受精胚移植を用いた医療をいうと定めている。日本では、生殖補助医療 (表 1) のうち、体外受精を経て妊娠を図る医療が大多数を占めていることから、本稿では文脈によって、「体外受精」を「生殖補助医療」と記載することもある。

⁷ 英語の Assisted Reproductive Technology の頭文字をとって、ART とも呼ばれる。

⁸ 精子と卵子を採取した上で体外で受精させ、これを子宮に戻すこと (胚移植) によって妊娠を図る技術。厚生労働省 前掲注(4), p.5.

⁹ 日本産科婦人科学会編集・監修『産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第 4 版』2018, p.188.

る妊娠機能の低下を懸念する場合に行う卵子凍結（ノンメディカルな卵子凍結、社会的卵子凍結）も広く行われるようになり、注目を集めている¹⁰。このノンメディカルな卵子凍結に対し、都道府県単位では初めて、東京都が令和 5（2023）年度に費用助成を始め、当初の想定を上回る申込みがあったことが報じられている¹¹。

表 1 不妊治療・生殖補助医療の種類

不妊治療	一般不妊治療	タイミング法	排卵のタイミングに合わせて性交を行うよう指導すること
		人工授精	精液を注入器で直接子宮に注入し、妊娠を図る技術
	生殖補助医療（ART）	体外受精	精子と卵子を採取した上で体外で受精させ、これを子宮に戻すこと（胚移植）によって妊娠を図る技術。顕微授精は、体外受精の方法の1つである。
		男性不妊手術	手術用顕微鏡を用いて精巣内より精子を回収する技術等。顕微授精につながる。
	第三者の精子・卵子等を用いた生殖補助医療	代理懐胎、子宮移植等を含む。	

（出典）厚生労働省『不妊治療に関する支援について』2023.4.1, p.5. こども家庭庁ウェブサイト <https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/81ba7857/20230401_policie_s_boshihoken_02.pdf> を基に筆者作成。

II 日本の不妊治療・生殖補助医療に関する状況

本章では、日本の不妊治療・生殖補助医療に対する規制状況及び公的支援の状況を概観する。

1 規制に関する状況

日本においては、不妊治療の対象者・治療方法などを規制する法律はなく、日本産科婦人科学会（以下「日産婦」）が定める会告が規制の中心的な役割を果たしてきた¹²。日産婦は、会告の厳重な遵守を学会員に求めており、日産婦所属の産婦人科医はこの会告に従って生殖補助医療の施術を行っている。しかし、会告は法的拘束力を持たず、会告に沿わない医療を提供する医療機関の存在も度々報じられてきた。そのため、日産婦を始めとする関係者からは度々法整備を求める声が上がっていた。これを受けて、厚生労働省や法務省では、生殖補助医療に関す

¹⁰ 東京都「いつか子供がほしいと思っているあなたへ」2024.2. <<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/fukushi/itsukakodomo202402>>; 「卵子凍結 企業の支援拡大 費用補助などで社員の選択肢増 人材採用・定着に寄与」『日経産業新聞』2022.5.31.

¹¹ 太田原奈都乃「卵子凍結費の助成、東京都が申請者全員に支給へ 当初想定9倍超」『朝日新聞』（電子版）2024.3.11. <<https://www.asahi.com/articles/ASS386F23S34OXIE02T.html>>

¹² 主な規制等の内容と各種医療技術に対する見解等を整理すると、以下のとおり。

- ① 生殖補助医療の実施施設は、日産婦に対して登録を行い、また、施術の実施について定期的に日産婦へ報告する。
 - ② a) 実施施設が備えるべき施設・設備の基準、b) 実施施設が配置すべき人員の基準、c) 実施施設が設置すべき委員会（倫理委員会等）が会告に示されているので、それらに則る。
 - ③ 体外受精の被実施者は、挙児を強く希望する夫婦（事実婚を含む。）。
 - ④ 提供精子による人工授精は、容認される。被実施者は、法的に婚姻している夫婦。
 - ⑤ 提供精子による体外受精も、提供卵子による体外受精も、明示的に禁止と定めているわけではない。
 - ⑥ 第三者からの胚提供による生殖補助医療は、容認していない。
 - ⑦ 代理懐胎は、容認していない。
- 「倫理に関する見解一覧」2024.9.4. 日本産科婦人科学会ウェブサイト <<https://www.jsog.or.jp/medical/576/>>

る検討が行われてきた¹³。

令和2（2020）年12月には「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」（令和2年法律第76号。以下「生殖補助医療提供・民法特例法」）が議員立法により成立した。これは生殖補助医療の基本理念を明らかにし、また、生殖補助医療で出生した子の親子関係に関し整理するものである。生殖補助医療の具体的な行為規制は含まれておらず、後述の出自を知る権利についても、検討課題として挙げられるにとどまった¹⁴。

これらの課題に関しては、生殖補助医療提供・民法特例法成立直後に超党派の「生殖補助医療の在り方を考える議員連盟」が発足し、新たな法律の制定に向けて、検討が行われてきた。令和7（2025）年2月5日、第217回国会において、特定生殖補助医療に関する法律案（以下「特定生殖補助医療法案」）が参議院に提出された¹⁵。特定生殖補助医療法案は、日本で初めて、生殖補助医療に関する行為規制¹⁶を行う法案であり、成立すれば、これまで学会の会告頼みであったところ、日本で利用可能な生殖補助医療について法整備が成されることとなるほか、出自を知る権利に関する諸手続についても定める案となっている。法案が国会審議を経てどのような形になるか、今後の審議が待たれる¹⁷。

2 支援に関する状況

日本の不妊治療支援は、少子化対策を推進力として進められてきた点が特徴的とされる¹⁸。平成6（1994）年に我が国初の総合的な少子化対策となる「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」（いわゆる「エンゼルプラン」）が策定され、平成11（1999）年には「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について」（いわゆる「新エンゼルプラン」）が策定された。それでも合計特殊出生率の低下は止まらず、政府が一体となって施策を進めるために少子化対策を立法化することとなり、平成15（2003）年に少子化社会対策基本法（平成15年法律第133号）が成立した¹⁹。同法の第13条第2項において、不妊治療に関して、国及び地方公共団体は必要な施策を講ずるものとされた。

¹³ 各検討会での議論については以下の資料を参照。三輪和宏・林かおり「日本における生殖補助医療の規制の現状と法整備の動向」『レファレンス』815号、2018.12、pp.37-64。<<https://dl.ndl.go.jp/pid/11203855>>

¹⁴ 附則第3条において、残された課題として次の3点を挙げ、同法の施行（第1章及び第2章の施行日は令和3年3月11日、同第3章の施行日は令和3年12月11日）後2年を目途に検討が加えられ、その結果に基づいて法制上の措置その他の必要な措置が講ぜられるものとした。

①生殖補助医療及びその提供に関する規制の在り方

②生殖補助医療に用いられる精子、卵子又は胚の提供等に関する規制の在り方

③生殖補助医療に用いられた精子又は卵子の提供者、受容者、それによって生まれた子に関する情報の保存、管理、開示等に関する制度の在り方

¹⁵ 自民党、公明党、日本維新の会、国民民主党の4会派により提出された。「第三者提供の不妊治療 出自知る権利法案提出 法律婚に限定」『東京新聞』2025.2.6。

¹⁶ 特定生殖補助医療法案では、第三者が関わる不妊治療・生殖補助医療に関し、これまで日本で実施されてきた第三者の提供精子を用いた人工授精についてだけでなく、現在産婦の会告で実施可能条件が定められていない、第三者の提供精子又は提供卵子を用いた体外受精についても、実施可能条件を示している。

¹⁷ 「第217回国会（常会） 議案情報 特定生殖補助医療に関する法律案（令和7年2月7日現在）」参議院ウェブサイト <<https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/217/meisai/m217100217001.htm>>; 「特定生殖補助医療に関する法律（案）」（第217回国会参法第1号）同 <<https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/217/pdf/1002170012170.pdf>>

¹⁸ 前田恵理「不妊治療の保険適用—その影響と課題—」『社会保障研究』31号、2024、p.466。

¹⁹ 内閣府「第3章 人口・経済・地域社会をめぐる現状と課題」『選択する未来—人口推計から見えてくる未来像—「選択する未来」委員会報告 解説・資料集』2015.10、pp.76、77。<<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/future/sentaku/pdf/p030103.pdf>>

平成 16 (2004) 年度には、特定不妊治療費助成事業が創設された。特定不妊治療費助成事業では、治療費が高額な体外受精を特定不妊治療と定めて費用の一部を助成することで、不妊に悩む人々の経済的負担の軽減が図られた。助成事業の内容と条件については表 2 のとおりである。平成 25 (2013) 年度までは助成条件の拡大のみが行われたが、治療件数の増加や年齢の上昇を受けて、妊娠・出産に対する年齢の影響についての普及啓発を推進するとともに、より安心・安全な妊娠・出産に資する観点から、適切な特定不妊治療支援事業の在り方等を検討する運びとなった。同年、厚生労働省主催の「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」で議論が行われ、助成対象年齢と助成回数に制限を設けることを提案する報告書が出された²⁰。この報告書に基づき、平成 26 (2014) 年度から平成 28 (2016) 年度にかけて段階的に制度改正が行われ、対象年齢は 43 歳未満に制限された。回数についても、40 歳未満で治療を開始した場合は 6 回、40 歳から 42 歳で治療を開始した場合は 3 回という制限が設けられることになった²¹。

表 2 不妊治療に対する助成金等の変遷

開始時期	助成上限金額	助成期間	助成回数	対象年齢	所得制限
(制度創設時) 平成 16 (2004) 年 4 月	10 万円 ※年度当たり	2 年	制限なし	制限なし	650 万円
平成 28 (2016) 年 4 月	15 万円 (初回 30 万円) ※1 回当たり	制限なし	6 回 (40 歳未満) 3 回 (40 歳以降) ※生涯通算	43 歳未満	730 万円
令和 3 (2021) 年 1 月	30 万円 ※1 回当たり	制限なし	6 回 (40 歳未満) 3 回 (40 歳以降) ※1 子当たり	43 歳未満	制限なし
(保険適用) 令和 4 (2022) 年 4 月		制限なし	6 回 (40 歳未満) 3 回 (40 歳以降) ※1 子当たり	43 歳未満	制限なし

(出典)「個別事項(その4)不妊治療」(第565回中央社会保険医療協議会総会 資料1)2023.11.17.厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001171707.pdf>>等を基に筆者作成。

令和 2 (2020) 年 5 月 29 日に閣議決定された「少子化社会対策大綱」では、不妊治療について、医療保険の適用を検討すること及びそのための実態把握と調査研究を行うこととされた²²。その後、同年 9 月 16 日に発足した菅義偉内閣の基本方針²³では、少子化対策の文脈において不妊治療の保険適用を実現するという方針が明記された。これらの方向性を踏まえ、同年 12 月 15 日に閣議決定された「全世代型社会保障改革の方針」で、令和 4 (2022) 年度当初から保険適用を実施するという方針が打ち出された²⁴。こうして、令和 4 (2022) 年 4 月に、それまで保険

²⁰ 「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報告書」2013.8.23.厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000022029.pdf>>

²¹ 同上, pp.1, 10-12.

²² 「少子化社会対策大綱」(令和 2 年 5 月 29 日閣議決定) p.23. こども家庭庁ウェブサイト <https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/9a6d7e7c-9f20-4fe4-813a-43fc3a110069/c8d8f91d/20230401_councils_shingikai_kihon_seisaku_9a6d7e7c_09.pdf>

²³ 「基本方針」(令和 2 年 9 月 16 日閣議決定) 首相官邸ウェブサイト <<https://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2020/0916kihonhousin.html>>

²⁴ 「全世代型社会保障改革の方針」(令和 2 年 12 月 15 日閣議決定) p.3. 首相官邸ウェブサイト(国立国会図書館インターネット資料収集保存事業(WARP)により保存されたページ) <https://warp.ndl.go.jp/info:ndl.jp/pid/11842657/www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata_shakaihoshou/pdf/kaikakuhosin_r021215.pdf>

適用外とされてきた、人工授精を含む一般不妊治療と体外受精などの生殖補助医療が保険適用となった²⁵。対象年齢と回数の制限については、特定不妊治療費助成事業を踏襲して治療開始時において43歳未満の女性を対象とし、40歳未満で治療を開始した場合は1子当たり6回、40歳から42歳で治療を開始した場合は1子当たり3回までの適用とされた²⁶。

Ⅲ 第三者が関わる不妊治療・生殖補助医療

挙児希望カップル間で不妊治療が奏功しなかった場合、第三者の協力を得ることで挙児が見込める場合がある。第三者が関わる不妊治療・生殖補助医療の種別は表3のとおりである。具体的には、挙児希望カップル間でA. 妊娠につながる精子が得られない場合、B. 妊娠につながる卵子が得られない場合、C. 子宮がない場合、の3パターンに大別できる²⁷。Aは第三者の提供精子を用いた人工授精（Artificial Insemination by Donor: AID）・体外受精と胚提供（表3①②④）が、Bは第三者の提供卵子を用いた体外受精と胚提供（表3③④）が、Cは代理懐胎又は子宮移植（表3⑤⑥⑦）が選択肢となり得るが、これらの治療は、日本ではAIDを除いてほとんど実施されていない。ここでは個別の手法について、日産婦の見解を中心に日本での状況を整理する。

表3 第三者が関わる不妊治療・生殖補助医療の種別（子の親が夫婦の場合）

	技術の名称や一般的な呼称等	配偶子の由来		出産主体及び子宮の由来	受精方法	血縁関係	
		精子	卵子			父	母
①	精子提供（AID）	提供者	妻	妻	人工授精	なし	あり
②	精子提供	提供者	妻	妻	体外受精	なし	あり
③	卵子提供	夫	提供者	妻	体外受精	あり	なし
④	胚提供	提供者	提供者	妻	体外受精	なし	なし
⑤	代理懐胎 （ホストマザー型）	夫	妻	第三者	体外受精	あり	あり
⑥	代理懐胎 （サロゲートマザー型）	夫	提供者	第三者	人工授精	あり	なし
⑦	子宮移植	夫	妻	出産主体：妻 子宮：第三者	体外受精	あり	あり

（注）代理懐胎及び子宮移植の際の配偶子の由来及び受精方法はこれ以外の組合せも考え得るが、ここでは代表的なものだけを掲載した。

（出典）久具宏司「第三者を介する生殖医療と法的諸問題」『Hormone frontier in gynecology』116号、2022.12、p.296等を基に筆者作成。

²⁵ なお、第三者が関わる不妊治療・生殖補助医療については保険適用となっていない。

²⁶ 厚生労働省「令和4年4月から、不妊治療が保険適用されています。」こども家庭庁ウェブサイト <https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/bef0ee9a-c14d-4203-b02b-051adf80f495/cf3a6623/20230401_policies_boshihoken_funin_01.pdf>

²⁷ 複数パターンが同時に発生することもある。

1 第三者の精子提供・卵子提供による人工授精・体外受精

先述のとおり、日本では令和 7 (2025) 年 4 月現在まで生殖補助医療の実施に関して、法律による規制は行われていない。生殖補助医療は日産婦の会告に準拠して行われ、挙児希望カップル以外の第三者が関わる不妊治療については、基本的に、会告に従う医師の下で AID (表 3①) のみが行われてきた。提供精子による体外受精 (表 3②) と提供卵子による体外受精 (表 3③) は明示的に禁止と定められてはいないものの、実施可能となる条件が会告では定められていないため²⁸、ほとんど実施されていない²⁹。このため、挙児希望カップル間で行う不妊治療の場合、人工授精で挙児に至らなかった場合は体外受精に進むが、第三者による提供精子を用いる場合は体外受精には進めず、人工授精を繰り返さざるを得ないことが問題となっている³⁰。また、様々な理由により採卵が難しい女性がいるが、国内で卵子提供を受けることは難しいため、希望者は海外渡航して実施するケースが多い³¹。

2 第三者の胚提供

第三者からの胚提供による生殖補助医療 (表 3④) については、日産婦は認めていない。生まれてくる子の福祉を最優先すべきという考えと、親子関係が不明確化することを避ける意図により、精子・卵子両方の提供によって得られた胚だけでなく、不妊治療目的で得られた胚で当該夫婦が使用しない胚 (いわゆる余剰胚) であっても移植を認めていない³²。平成 15 (2003) 年に厚生科学審議会生殖補助医療部会が取りまとめた「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」³³では、胚の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に対して、最終的な選択として提供された胚の移植を認めることが提言されているが、それ以降、目立った動きは見られない³⁴。

3 代理懐胎

代理懐胎は、体外受精で作成された胚を第三者の女性の子宮に移植する場合 (いわゆるホストマザー型) (表 3⑤) と挙児希望カップルの男性の精子を第三者の女性に人工授精する場合

²⁸ 日産婦は、体外受精に対するルールの設定という枠組みでの検討過程において、配偶子提供を伴う体外受精については国民の広範な議論を要するとし、見解を示さなかった。一方、AID は体外受精と無縁であり、体外受精開始よりも 30 年以上前から行われてきた経緯から、平成 9 (1997) 年に見解を発表し追認した。久具宏司「配偶子提供—現況と課題—」『医学のあゆみ』2996 号, 2014.4.5, pp.135, 136.

²⁹ AID の実施件数は日産婦が把握しており、年間 2,000 件程度行われている。「2022 年体外受精・胚移植等の臨床実施成績」前掲注(2), p.[31]. なお、生殖補助医療専門施設の民間団体である日本生殖補助医療標準化機関 (JISART) は、精子又は卵子の提供による体外受精について独自のガイドラインを作成し、これに基づき、提供精子・卵子を用いた体外受精を実施し、実績を公表しているが、令和 6 (2024) 年の実施件数は 24 件にとどまる。個別に対応している病院もあるが、全数を把握できる統計がないため、全貌は明らかではない。「精子・卵子提供実績 (2025 年 2 月 28 日現在)」JISART ウェブサイト <<https://jisart.jp/proven/>>

³⁰ 「都内クリニック 第三者精子で体外受精へ 提供者情報 子に開示」『読売新聞』2022.1.14; 「精子提供者 子に開示 初出産例 18 歳以降 接触可」『読売新聞』2023.9.15, 夕刊.

³¹ 竹下俊行「わが国における卵子提供後分娩実態調査」『平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 分担研究報告書 生殖補助医療により生まれた児の長期予後の検証と生殖補助医療技術の標準化に関する研究』2013.3, p.83.

³² 日本産科婦人科学会「胚提供による生殖補助医療に関する見解」2004.4. <<https://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=76/8/076080771.pdf#page=45>>

³³ 厚生科学審議会生殖補助医療部会「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」2003.4. 28. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5a.html#3-1-2-4>>

³⁴ 「胚の提供を受けなければ妊娠できない」ことの判定については医師の裁量としつつ、挙児希望カップルの両方に医学上の理由があることを、医師が考慮すべき基準として挙げている。同上

(いわゆるサロゲートマザー型) (表 3⑥) があるが、いずれの場合も日産婦は認めていない。胚提供を認めない理由と同様の理由に加え、代理懐胎は身体的危険性・精神的負担を伴うこと、代理懐胎契約は倫理的に社会全体が許容していると認められないことを理由としている³⁵。一方、日本学術会議は代理懐胎について、法律による規制が必要であり、それに基づき原則禁止とすることが望ましいとした上で、先天的に子宮を持たない女性及び治療として子宮の摘出を受けた女性を対象を限定した、代理懐胎の試行的実施（臨床試験）は考慮されてよいとしている³⁶。また、平成 26（2014）年に東京大学附属病院の研究チームが行ったアンケート調査では、病気などで子宮がない妻の代理出産を「認めるべきだ」とする回答が 40.9%に上り、「認めるべきでない」の 21.8%を大きく上回ったと報じられている³⁷。

4 子宮移植

子宮移植（表 3⑦）については、日産婦と日本移植学会の要望により、日本医学会に「子宮移植倫理に関する検討委員会」が設置され、令和 3（2021）年に報告書が公表された³⁸。この報告書では、報告書で示された厳格な条件の下で、少数例の臨床研究として実施することを容認するとされた³⁹。令和 4（2022）年 11 月には慶應義塾大学の研究チームが、学内の審査委員会に臨床研究を申請し、令和 7（2025）年 2 月に承認されたことが報じられている⁴⁰。

子宮は、「臓器の移植に関する法律」（平成 9 年法律第 104 号。いわゆる「臓器移植法」）の対象となる臓器ではない。そのため、死者からの移植は認められておらず、移植を望む場合は、生きている提供者からの移植となる。心臓等の移植と異なり、救命や重い症状の改善を目的としたものではないにもかかわらず、健康な第三者に手術のリスクを負わせることや、子宮提供を受ける女性にもリスクがあること、費用が高額になること等が課題とされる。また、子宮移植は世界的には成功例があるものの、出産に至る割合は 5 割程度とされており、確立した手法とは言い難い⁴¹。

IV 不妊治療・生殖補助医療に関する今後の課題

不妊治療・生殖補助医療に関する環境は徐々に整備されつつあるが、未だ課題は山積している。本章では、不妊治療・生殖補助医療全般に関する課題と、第三者が関わる不妊治療・生殖補助医療特有の課題に分けて、今後の課題を概観する。

³⁵ 日本産科婦人科学会「代理懐胎に関する見解」2003.4. <<https://fa.kyorin.co.jp/jsog/readPDF.php?file=76/8/076080771.pdf#page=43>>

³⁶ 日本学術会議生殖補助医療の在り方検討委員会「代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題—社会的合意に向けて—」2008.4.8, pp.ii-iii. <<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t56-1.pdf>>

³⁷ 「代理出産「容認」40% 「出自知る権利ある」46% 東大病院調査」『読売新聞』2018.11.1.

なお、国内では既に代理懐胎による出産事例が報じられている。「国内初の代理出産 子宮を失った女性の妹に体外受精卵 諏訪クリニック」『読売新聞』2001.5.19.

³⁸ 「日本医学会子宮移植倫理に関する検討委員会報告書」2021.7.14. 日本医学会ウェブサイト <https://jams.med.or.jp/news/059_2.pdf>

³⁹ 飯野正光「子宮移植倫理—日本医学会における議論のとりまとめ—」『移植』Vol.57 No.1, 2022, p.1.

⁴⁰ 「[スカナー] 子宮移植 期待と課題 臨床研究 慶大近く審査」『読売新聞』2023.1.29; 「子宮移植、慶大が計画承認 臨床研究、実施を検討 審査委」『朝日新聞』2025.2.28.

⁴¹ 同上

1 共通課題

(1) 費用負担

令和4(2022)年4月から人工授精を含む一般不妊治療と体外受精などの生殖補助医療は保険適用となり、特定不妊治療費助成事業は廃止された。これまで助成事業により補助金を得て不妊治療を受けていた挙児希望カップルの中には、保険適用の恩恵を受けられず、かえって負担が増えたケースがある。これは、日本では保険診療と保険外診療を併用する混合診療は原則認められておらず、保険外診療を望む場合は保険適用されている部分まで含め、全額自費で治療を受ける必要があるためである⁴²。ただし、保険適用外の生殖補助医療の一部は、先進医療⁴³として認められており、保険診療と組み合わせることができる。保険適用前から不妊治療をしている約15,000人に対して行われた調査では、医療費が「減った」と感じた人が43%いた一方で、「増えた」と答えた人も31%いたとの結果が出ている⁴⁴。

また、保険適用の治療や、先進医療として認められている治療を実施する場合でも、患者の自己負担額は小さいとは言い難い⁴⁵。そのため、患者の経済的負担軽減を目的として、助成事業を行っている自治体もある。例として、青森県では、保険適用の不妊治療の自己負担額を全額助成している⁴⁶。東京都では、一定の条件下で、体外受精を行う際に保険適用の不妊治療と併用して実施した先進医療に掛かった費用の10分の7について、15万円を上限に助成している⁴⁷。一方で、助成事業を行っていない自治体もあり、治療の受けやすさは居住地によって大きな格差がある。

(2) 不妊治療と仕事の両立

不妊治療と仕事との両立が難しいと感じる不妊治療経験者は多い。厚生労働省が令和5(2023)年に行った調査によると、不妊治療をしたことがあると答えた人のうち、不妊治療と仕事の両立ができずに仕事を辞めた人は10.9%、雇用形態を変えた人は7.4%、不妊治療をやめた人は7.8%

⁴² 排卵誘発剤の服用回数や、超音波検査の回数が規定の回数を超える場合も保険外診療となるため、保険適用前から不妊治療をオーダーメイド型で組み合わせてきた女性の中には、保険の適用を受けずに従来どおりの不妊治療を続けることを選ぶ人もいる。「くらしナビ・社会保障：不妊治療 保険適用拡大 「使い勝手悪い」の声も」『毎日新聞』2024.2.1.

⁴³ 先進医療とは、未だ保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、安全性・有効性等を確保するための施設基準等を設定し、保険診療と保険外診療との併用を認め、将来的な保険導入に向けた評価を行う制度である。先進医療部分は患者が全額自己負担する。不妊治療に関しては、培養中の胚を培養器から取り出すことなく状態を評価することを可能とする「タイムラプス」や子宮内の細菌叢を調べる「子宮内細菌叢検査」等が対象となっている。厚生労働省 前掲注(4), pp.26, 27.

⁴⁴ 「不妊治療、混合診療禁止の壁 保険適用なのに「医療費増」31% (InsideOut いまを解き明かす)」『日本経済新聞』2023.1.3; 「くらしナビ・社会保障：不妊治療 保険適用拡大 「使い勝手悪い」の声も」前掲注(42)等。

⁴⁵ 保険適用前の体外受精1回当たりの費用は平均で約50万円であったが、保険適用後は最低で6万5400円から体外受精を受けられる。ただし、そのほかにも検査費用や、複数の卵子を採卵できた場合は冷凍保管の費用等も掛かる上、体外受精を行っても妊娠・出産に至らず、複数回繰り返す挙児希望カップルも多い。参考として、令和4(2022)年は体外受精を経て生まれた子の数77,206に対して、体外受精の合計件数543,630となっている。なお、治療年と出生年は必ずしも一致しない。「不妊治療費用いくら? 保険適用で大幅減も(動画解説)」『日経速報 ニュースアーカイブ』2022.3.29; 「2022年体外受精・胚移植等の臨床実施成績」前掲注(2), p.[31].

⁴⁶ 「青森県不妊治療費助成事業のご案内」2024.7.1. 青森県ウェブサイト <https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kodomo/kodomo/funin_josei.html>

⁴⁷ 「東京都特定不妊治療費(先進医療)助成事業の概要」東京都ウェブサイト <<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/kosodate/josei/funin-senshiniryoyu/gaiyou>> さらに、都内では独自の助成を行っている自治体も多い。例として港区在住の場合は、都の助成額を差し引いた先進医療の自己負担分のうち、上限30万円までが助成される。「港区特定不妊治療費(先進医療、自由診療)助成金制度について」2024.4.1. 港区ウェブサイト <<https://www.city.minato.tokyo.jp/chiikihoken/tokuteihunin1118.html>>

に上る。両立できず仕事若しくは不妊治療をやめた、又は雇用形態を変えた理由としては、仕事の日程調整が難しいこと、精神面で負担が大きいこと、体調、体力面で負担が大きいこと等が挙げられている⁴⁸。治療の継続には周囲の理解と支援が重要であることから、厚生労働省は、不妊治療と仕事との両立支援担当者等向け研修会の開催⁴⁹や、不妊治療を受けながら働き続けられる職場づくりのためのマニュアル作成・配布⁵⁰、不妊治療と仕事との両立がしやすい環境整備に取り組む企業の認定⁵¹等を行っている。

また、不妊治療と仕事の両立においては、特に地方在住者が困難を抱えている。生殖補助医療を受けられる医療機関の大半は都市部に集中しており、地方では治療を受けられる医療機関が限られる。少ない医療機関に患者が集中するため診察が終わるまでに時間が掛かる場合や、遠距離通院になるため通院自体に時間が掛かる場合がある。1回の通院に半日から1日掛かる例もあり、仕事との両立の大きな壁になっているとされる⁵²。

(3) 治療成績の開示

患者が不妊治療の治療先を選ぶ際に判断基準の1つとなる、妊娠率や出産率のような治療成績の開示は、現状十分に行われているとは言えない。令和4(2022)年度に行われた調査によると、保険適用下で生殖補助医療を受けた経験がある女性や生殖補助医療を受けようとする女性のうち、各医療機関における治療の成功率について「医療機関選びに必要」とした回答者は84%に上る。一方で、治療成績をホームページ等で広く一般に公表している医療機関は56%にすぎない。公表している場合でも、妊娠の定義や分母の定義が施設ごとに異なり、定義を記載していない施設も認められた⁵³。また、こども家庭庁は令和6(2024)年から、不妊治療を実施している医療機関について、患者の年齢層ごとの治療件数や、副作用や合併症の発生件数などを医療機関ごとに検索できるウェブページを公開しているが、治療成績は掲載していない⁵⁴。

成績の開示を求める声がある一方で、患者の年齢層や合併症の有無によって治療成績が変わるといふ事情もあり、治療成績を公開することに慎重なクリニックは多い。また、情報開示を義務付けた場合、治療の難しそうな患者への治療を断るといふ「患者選別」が問題となる懸念

⁴⁸ 有限責任監査法人トーマツ「令和5年度厚生労働省不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査」2024.3.29, pp.3-4. <<https://www.mhlw.go.jp/content/11910000/001168037.pdf>>

⁴⁹ 「令和6年度「不妊治療と仕事との両立支援担当者等向け研修会」を開催します！（オンデマンド・無料）※終了しました！！」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14408.html#h2_3>

⁵⁰ 厚生労働省「不妊治療を受けながら働き続けられる職場づくりのためのマニュアル」2024.3. <<https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001073885.pdf>>

⁵¹ 次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）に基づき、不妊治療のための休暇制度を設けていること等の要件を満たす企業を「くるみんプラス」等として認定する制度が令和4(2022)年4月に新設された。「不妊治療と仕事との両立がしやすい環境整備に取り組む企業を認定します（令和4年4月～）」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14408.html#h2_free1>

⁵² 「不妊治療と仕事の両立、企業も支援を 地方では「辞めないと通えない」」『朝日新聞』2021.11.22; 「体外受精ができる病院まで往復3時間 地方で暮らす不妊カプルの現実」『読売新聞』（電子版）2022.9.15. <<https://www.yomiuri.co.jp/yomidr/article/20220913-OYTET50023/>>

⁵³ 前田恵理『不妊治療における情報提供の方策等の確立に向けた研究』（厚生労働科学研究費補助金育成疾患克服等次世代育成基盤研究事業令和4年度総括研究報告書）2023.5, p.5. 厚生労働科学研究成果データベース <https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202207015A-soukatsu.pdf>; 同ほか『不妊治療中の女性における、医療機関選択に関する質問紙調査』（厚生労働科学研究費補助金育成疾患克服等次世代育成基盤研究事業令和4年度分担研究報告書）2023.5, p.41, 47. 同 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202207015A-buntan4_0.pdf>

⁵⁴ 「医療機関検索」こども家庭庁ウェブサイト <<https://funin-fuiku.cfa.go.jp/clinic/>>; 「不妊治療の「成績」を知りたい 保険適用から3年、クリニック選びの難しさ #性のギモン」2025.2.15. Yahoo! JAPAN ニュースウェブサイト <<https://news.yahoo.co.jp/articles/e7bb4c9f1aaf3e580f7f1005ea9e7bf14f21cb01>>

があるとされる。有識者からは、統一した基準での情報公開を目指すには、データ管理を統括する公的管理機構や法的基盤の整備と、分かりやすく情報提供する仕組みが不可欠であるとの指摘がある⁵⁵。

2 第三者が関わる不妊治療・生殖補助医療特有の課題

(1) 子どもの法的地位

第三者が関わる生殖補助医療については、血縁関係と親子関係が従来の家族とは異なる場合がある。これまで民法との整合性が問題とされてきたが、令和 2 (2020) 年に成立した生殖補助医療提供・民法特例法第 10 条で、民法に特例が設けられ、関係が整理された。女性が自己以外の女性の卵子を用いた生殖補助医療により子を懐胎し、出産したときは、出産した女性をその子の母とした。加えて、妻が夫の同意を得て夫以外の男性の精子を用いた生殖補助医療により懐胎した子については、夫は、民法の規定にかかわらず、その子が嫡出であることを否認できないとすることで、AID の実施後に精子提供者が認知を求められるリスクが排除された⁵⁶。

(2) 子が自らの出自を知る権利

第三者が関わる生殖補助医療で生まれた子は、血縁関係のない父又は母の下で育つことが多い。日本では AID が昭和 23 (1948) 年に初めて実施されて以来、子には出自を伝えないことが良しとされてきた歴史がある⁵⁷。しかし、その場合に子が何らかの理由で自らの出自を知ると、アイデンティティの危機に直面するおそれがある⁵⁸。近年では、子の福祉の観点から、子が望む場合は子に出自を伝えるべきとされている⁵⁹。また、憲法学説からも、子どもの出自を知る権利は、憲法第 13 条から導出される人格的自律権の一部として保障されるべきであるとされる⁶⁰。

このように、子の出自を知る権利を法的に保障することが求められていることから、特定生殖補助医療法案（第 II 章第 1 節参照）では、子の出自情報を国立成育医療研究センターで 100 年保存することや、子が 18 歳以上になれば、請求に応じて、精子又は卵子の提供者に関する個人を特定しない情報の一部⁶¹が開示されること等が規定されている。一方で、名前等の個人が特定できる情報については、開示に提供者の同意が必要とされている。同法案に対しては、一

⁵⁵ 「不妊治療の「成績」を知りたい 保険適用から 3 年、クリニック選びの難しさ #性のギモン」同上

⁵⁶ また、最高裁判所第二小法廷令和 6 年 6 月 21 日判決は、第三者が関わる例ではないが、生殖補助医療で生まれた子の法的地位を考えるに当たって重要な判決である。これは、身体的性別は男性として生まれ、法的性別が女性となった者が、自己の精子で子を懐胎させた場合の認知請求の可否について争ったものである。判決では認知の訴えが認められ、法的性別が女性である被告が父とされた。「嫡出でない子は、生物学的な女性に自己の精子で当該子を懐胎させた者に対し、その者の法的性別にかかわらず、認知を求めることができる」と解するのが相当である」との見解が示された。森山浩江「法的性別が女性となった者が自己の精子で子を懐胎させた場合の認知請求の可否」『新・判例解説 Watch』民法（家族法）No.161, 2024.10.11, pp.1-4.

⁵⁷ 石塚幸子「〈3〉子の出自を知る権利の保障」二宮周平編『LGBTQ の家族形成支援—生殖補助医療・養子&里親による— 第 2 版』信山社, 2023, p.256.

⁵⁸ 小泉良幸「「子どもの出自を知る権利」について—コメント—」『学術の動向』170 号, 2010.5, p.53.

⁵⁹ 石塚 前掲注(57), p.258.

⁶⁰ 小泉 前掲注(58), p.53. このほか、1989 年に国連総会で採択された子どもの権利条約にも第 7 条には「できる限りその父母を知りかつその父母によって養育される権利を有する」と記されている。「子どもの権利条約（児童の権利に関する条約）全文（政府訳）」日本ユニセフ協会ウェブサイト <https://www.unicef.or.jp/about_unicef/about_rig_all.html>

⁶¹ 「特定生殖補助医療に関する法律（案）」前掲注(17) 開示される情報は内閣府令で定められる。身長、年齢、血液型等を定めることが想定されているとのことである。「特定生殖補助医療に関する法律案の概要」p.2. 国民民主党ウェブサイト <<https://new-kokumin.jp/wp-content/uploads/2025/02/0735b1d05fbf8a0b094f9584ed0938a4.pdf>>

般社団法人 AID 当事者支援会を含む関係者団体から、出自を知る権利が十分担保されていないとの指摘を含む意見書が出されている⁶²。なお、養子や内密出産⁶³等の理由で自らの出自を知らない子に関しても、出自を知る権利の保障は今後の課題である⁶⁴。

(3) 生殖補助医療を受ける権利

日産婦の会告では、第三者が関わらない生殖補助医療については、対象を法律婚又は事実婚の夫婦とし、第三者が関わる不妊治療である AID については、対象を法律婚の夫婦としてきたが、現状では、第三者の提供精子を用いた生殖補助医療を女性同士のカップルに提供する医療機関も少数ながら存在することが報じられている⁶⁵。一方、上述の特定生殖補助医療法案では、第三者が関わる生殖補助医療について、日産婦の会告同様、対象を法律婚の夫婦に限定している。これに対し、関係者団体からは、事実婚の夫婦やシングル女性、同性カップルが除外されることに対する反対意見が表明されている⁶⁶。

おわりに

生殖補助医療を含む不妊治療をめぐる日本の状況は、この数年で大きく変化した。また、現在国会で審議中の特定生殖補助医療法案が成立するか否か、成立する場合はどのような形で成立するかは、当事者を始めとする関係者への影響が大きい。急速に少子化が進む日本の状況においては、挙児を希望する人々への支援は今後、ますます重要な課題となると考えられ、子の福祉とのバランスを考えながら、環境を整えていくことが望まれる。

⁶² 「精子・卵子提供先「法律婚のみ」法案に異議 事実婚・女性カップル除外 当事者団体「違憲の疑い」」『朝日新聞』2025.2.1; ふぁみいろネットワークほか「特定生殖補助医療法案への意見書兼質問書」2025.1.9. <<https://famiiro-network.org/wp-content/uploads/2025/01/453d03ed3c4260db358665721279bcad.pdf>>

⁶³ 内密出産とは、母親が病院だけに身元を明かして出産すること。内密出産については、令和6(2024)年12月17日に石破首相が、子の権利・人権を重んずる法体系を検討すると述べた。「首相「内密出産 法体系を検討」 熊本市長「大きな一歩」」『読売新聞』(熊本版)2024.12.21.

⁶⁴ 「出自知る権利、保障するために 慈恵病院と熊本市で進む議論、法整備も視野」『朝日新聞』2024.7.24.

⁶⁵ 「同性カップルへの生殖医療 産婦人科 広がる容認意識 岡山大チーム調査」『朝日新聞』2024.12.5; 「(親になる 女性カップルと法案:4) 生殖補助医療、女性カップルに実施してきた医師は」『朝日新聞』2025.3.6.

⁶⁶ ふぁみいろネットワークほか 前掲注(62)