

人口減少社会における 不妊治療とこども家庭政策

「人口減少社会」という深刻な事態に直面している中、少子化対策・こども政策の拡充は、わが国の存立とあり方に係る最重要課題である。

「児童は、人として尊ばれる」「児童は、社会の一員として重んぜられる」「児童は、よい環境の中で育てられる」という児童憲章（昭和26年制定）に掲げられた原則を改めて確認し、来年4月発足が見込まれるこども家庭庁を中心に、年齢・障害の有無・所得や家庭環境、事業所管行政庁の差異等に関わらない「一人ひとりの子どもの視点に立ったこども政策」の立案と実行を大いに期待したい。

また、子育てを巡る社会環境が変化してきている中、児童虐待事案が頻発する極めて遺憾な現状にある。今通常国会に提出された児童福祉法改正法案により一時保護体制の見直しなど児童の権利の擁護、家庭および養育環境の支援強化が図られるが、実効性のある取り組みを望みたい。

他方、子どもを持ちたいと願

ながらかなわず、また、不妊治療には高額な費用がかかることから悩む方も多くみられる。平成16年度に特定治療支援事業制度が創設され、指定医療機関において行われた配偶者間の不妊治療費用の税財源による助成（実績1万7657件。1年度当たり10万円、通算2年間）がスタートし、その後制度改正が重ねられてきた（令和2年度、1回当たり助成額30万円。支給実績13万5458件）。

出産年齢が高年齢化してきている中、子どもを持ちたい方が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう、不妊治療の保険適用対象の拡大と質の担保、第三者機関による実施医療機関の審査の実施が求められるようになった。

本年4月実施の診療報酬改定において不妊治療の保険適用が拡大され、人工授精などに係る評価、女性の年齢が43歳未満である場合の体外受精・顕微授精など生殖補助医療に係る評価、男性不妊治療に係る評価が新設される。

日本産科婦人科学会の参加協

力を得て、患者と家族の視点に立った受診・診療ガイドラインが設定され、適切な不妊治療の選択、提供と利用が行われることを望みたい。その場合、不妊治療のエビデンス、コスト・利便性、益と害のバランス等について、患者一人ひとりのニーズに見合った適切な情報が提供され、その理解を基に不妊治療が行われるよう期待したい。

また、今回の保険適用を契機に、より侵襲性の少なく有用性・経済性の高い不妊治療用の新たな医薬品・検査方法・医療機器・培養方法等の開発と普及が進み、患者の肉体的・精神的・経済的負担が軽減される必要がある。

なお、妊娠出産と子育ては個々人の判断と選択によることではあるが、加齢に伴って妊娠の可能性は低下し、他方、流産率・妊産婦死亡率の上昇、児の染色体異常率も高まる実態を踏まえて、女性や子どもの立場に立ったより良い生育環境、育児休業・乳児保育のあり方についての一体的な検討が望まれる。