

## 不妊診療の保険適用に関する意見

(日本産科婦人科学会 社会保険委員会 委員長 永瀬智、10月25日)

(下線は保険局医療課)

日本産科婦人科学会（日産婦学会）理事、社会保険委員会委員、生殖内分泌委員会委員および臨床倫理監理委員会推薦委員を対象に、不妊治療の保険適用の影響について意見聴取を行った。

保険診療への制度変更により不妊治療全体が良い方向に向かっているかに関して、「a. 強く思う、b. ある程度そう思う、c. 以前と変わらない、d. あまりそう思わない、e. 全く思わない、f. わからない」の選択肢を設定し、全体的な感想を収集した。その結果、「a. 強く思う、b. ある程度そう思う」と回答した施設が72.2%を占め、「d. あまりそう思わない、e. 全く思わない」と回答した13.9%、「c. 以前と変わらない、f. わからない」と回答した13.9%を大きく上回っていた。

その理由として、①保険適用により、不妊治療に対する患者の心理的抵抗感が減少したこと、②①に加えて、経済的負担が軽減したことにより、若い患者が受診するようになったこと、③人工授精から生殖補助医療へのステップアップのハードルがある程度下がったこと、が挙げられる。また、職場などの理解が得られやすくなった、治療に対する夫（またはパートナー）の意識の向上がみられる、といった意見もあった。このように、診療への影響や患者の受療への影響を含めて、不妊治療の保険適用は一定の効果をあげていると考える。

# 不妊治療の保険適用に関する関連学会からの意見(つづき)

## 不妊診療の保険適用に関する意見(つづき)

(日本産科婦人科学会 社会保険委員会 委員長 永瀬智、10月25日)

(下線は保険局医療課)

一方、保険適用をすすめていく上での今後の課題として、①治療回数制限の緩和、②医学的な必要性のある精子保存の保険適用、③年齢制限、を検討する必要がある。治療回数については、回数制限の緩和を求める意見が多くよせられ、移植回数の確認が医師業務の負担になっているという意見もあった。年齢制限に関しては、治療終結の判断基準となっていると評価する意見がある一方で、個人のライフワークなどに配慮する必要があり、一律に年齢の上限を設けることに対する反対意見もあり、慎重な議論が望まれる。

上記に加えて、④不妊治療に必要な薬剤に対する保険収載の迅速化、⑤体外受精に用いる培養液や容器など消耗品に対する質の担保、⑥難治性の不妊患者に対する選択肢が制限されること、⑦保険診療や先進医療の要件を満たすための書類作成(同意書や治療計画書の作成など)のための事務作業が医師の負担となっていること、⑧胚培養士の国家資格化、など多くの課題が出されており、医療提供者及び患者双方が納得できる体制構築に向け、迅速に対応していただくことを要望する。

施設基準に関しては、一般不妊治療を行う上でも一定の要件が必要となっているが、地域によっては一般不妊治療を保険診療で実施できない問題が生じている。この要件の早急な見直し、ないしは、緩和が必要と考える。また、生殖補助医療を保険診療で行う施設要件として、公益社団法人日本産科婦人科学会へのART登録実施が含まれている。すなわち、学会の施設登録が保険診療の実施施設を規定するような体制となっているが、国等の公的な機関がその役割を担うべきと考える。国等の公的な機関が管理する登録体制の整備を要望する。

本会が実施している生殖医療に関する登録事業の成果は、毎年「体外受精・胚移植等の臨床実施成績」として体外受精の治療成績、出生児数、年齢別妊娠率などを公表している。保険適用となった2022年の解析結果は2024年8月ごろに公表される予定である。2022年のデータと保険適用前のデータを比較することで、体外受精を実施した年齢分布の変化、治療成績や体外受精による出生児数の変化などを評価することが可能となる。今後本会としては、これらのエビデンス等をもとに、不妊治療の制度変更に伴う診療への影響について評価していきたい。