

# 東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	合同シンポジウム(第76回東邦医学会総会) 生殖補助医療の保険適応:必要となった対応
別タイトル	76th Annual Meeting of the Medical Society of Toho University Health insurance coverage of Assisted Reproductive Technologies (ART): a necessary response
作成者(著者)	永野, 妙子
公開者	東邦大学医学会
発行日	2023.09.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 70(3). p.92-94.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	総説
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.2023_006
メタデータのURL	<a href="https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD09461821">https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD09461821</a>

## 総説

## 生殖補助医療の保険適応：必要となった対応

永野 妙子

東邦大学医療センター大森病院

**要約：**1980年台初頭から我が国では生殖補助医療（assisted reproductive technology：ART）に取り組んでいる。ARTに保険適応はなく患者は全て自費負担で診療を受けてきた。助成金事業により費用の一部助成が開始されたが患者負担は残り、経済的負担からARTにステップアップできない患者もいた。そのような折り2020年12月の閣議で、2022年度当初からARTを保険適応とすることが決定され、2022年4月に開始した。患者の多くは、より高度な治療であるARTに取り組みたいと考えている。これまで経済的負担を理由にARTを諦めていた患者にとって、ARTへの保険適応は念願が叶った形である。しかしその反面、自費診療から保険診療へ大きく運用が変更されたことにより、生殖医療の現場では混乱が生じ対応に苦慮した。多職種が協力し問題を解決してきたが、今後も変更点への対応は継続する必要がある。

東邦医会誌 70(3)：92-94, 2023

索引用語：assisted reproductive technology (ART), health insurance, 体外受精, 生殖医療

## 緒言

わが国でARTが開始されてから約40年間患者は全て自費負担で診療を受けてきた。2004年に厚生労働省による「不妊に悩む方への特定治療支援事業」として費用の一部助成が開始されたが患者負担は残ったままであり、経済的負担からARTにステップアップできない患者が少なからずいた。そのような折り2020年12月の閣議で、2022年度当初からARTを保険適応とすることが決定された。そして実際2022年4月にARTへの保険適応を実施した。挙児希望の患者の多くは、その手段としてより高度な治療であるARTに取り組みたいと考えている。これまで経済的負担を理由にARTを諦めていた患者にとって、ARTへの保険適応は念願が叶った形である。しかしその反面、自費診療から保険診療へ大きく運用が変更されたことにより、生殖医療の現場では混乱が生じ対応に苦慮した点があった。多職種が協力し1点ずつ問題を解決してきた内容についていくつか選択し説明する。

## ARTへ保険が適応されるまで

2004年に厚生労働省による「不妊に悩む方への特定治療支援事業」として費用の一部助成が開始され、通算助成期間は2年間で、1年度あたり1回につき給付額10万円で所得制限は夫婦合算で650万円以下、という条件があった。その後、見直しや変更が繰り返され2020年には所得制限が撤廃され、助成回数は増え、給付額も拡充した。助成開始当初年齢制限はなかったが、高齢妊娠や高齢出産のリスクなどの医学的知見を踏まえ、2016年には妻の年齢が43歳以上の場合助成対象外とされている。

## 保険適応開始直前

2022年2月25日に「現時点版」として保険点数が記載された「不妊治療に関する支援について」という43ページに及ぶ資料が厚生労働省から発表された。その後3月16日と3月25日に改訂版が発表されたが、当初は助成事業の移行措置も重なったため助成金申請の回数や時期、対象

期間や提出期限の解釈が容易ではなく様々な施設から厚労省へ問い合わせが殺到した。そのため3月31日に「疑義解釈資料」がQ&Aの形で発表された。この疑義解釈資料自体を理解することも容易ではなかったが、厚労省への問い合わせを重ねながら準備を行い、4月1日にARTの保険診療が開始された。

### 必要となった対応1 今回の治療は保険か自費か

2022年3月までは、ARTを受ける患者で43歳未満の場合は助成金申請回数の上限に達するまで患者本人が助成金を申請していた。保険導入に伴い助成金制度は廃止になるが、移行措置で4月以降も猶予期間があり、43歳未満の患者で助成回数上限に達していなければ期間中は自費で治療を受け助成金申請することができた。さらに医療機関の準備期間が考慮され9月までは、誕生日がきて43歳になっても助成金を申請できた。そのため同じ43歳未満の患者でも自費と保険両方の患者がおり、43歳になっても自費で助成金を受け取れる患者も混在した。元々助成金の申請方法は患者にとって簡易的ではなく、治療内容を詳細に理解している必要があった。さらに移行措置の期間の助成金対象者を理解することが医療者にとっても容易ではなかったため、混乱を生じた。

したがって新たな治療周期を開始するには我々医療者も発信される情報を理解し、43歳前後の患者には特に注意して十分に説明し治療内容や、自費か保険か選択内容について意思確認した。

### 必要となった対応2 ART説明を看護外来で行えない

一般不妊治療からARTへステップアップする場合は、治療内容の説明目的で「ART説明」を実施する必要がある。コロナ以前は医師による集団説明会として月に一度開催していたが、2020年4月コロナ流行による感染対策として集団説明会を中止し、個別の問題への対応の充実や看護外来活用促進の促進を兼ねて、不妊症看護認定看護師による看護外来でART説明を実施することに変更した。実施担当者は当院に3人在籍している不妊症看護認定看護師で、看護外来で1時間かけてスライドを使用して説明しながらカップルの個別の問題にも対応するようになった。不妊看護外来は自費で行っているため料金は1時間で税込み6,600円患者負担があったが、個々の問題に丁寧に対応することができ、患者の満足度は高かった。しかしARTへの保険拡充と同時に、ART説明やステップアップ相談などは月に一度算定される生殖補助医療管理料に含まれることになり、別に料金を徴収することが禁止された。従ってARTに関する内容で看護外来を活用することができなくなり、ART説明については別の方法を模索することとなっ

た。医師、看護師間で検討し現在は医師の診療枠内で複数枠を取得して説明を実施している。しかし十分時間を確保する必要があるART説明を日々の一般診療内で行うことで他患者の診療開始が遅れるなど弊害も生じているため現在他の方法を検討中である。

### 必要となった対応3 夫婦である証明が義務付けられた

不妊治療は婚姻関係にある夫婦が受けることができる。今回保険が導入されることで、夫婦の婚姻関係の証拠を確認することが義務付けられた。しかしその方法については各施設に一任されている。そのため当院でもその確認方法について検討し実施している。これまで当院では人工授精以上の治療を行う場合に、続柄が記載されている住民票の提出をもって夫婦関係にあることを確認していた。再提出は次の児のための受診の際としていた。

保険導入後は、一般不妊治療に位置付けられているタイミング法の治療を開始する前に提出し、治療が継続する限り6か月に一度の提出を義務付けた。また、原則は法律婚の夫婦が対象であるが、生まれてくる子の福祉に配慮することを条件に事実婚のカップルへの治療も認められている。当院では事実婚の場合は住民票で同居の確認を行い、各々の戸籍謄本で、他の誰とも婚姻関係を持っていないことの証明とした。

### 必要となった対応4 男性パートナーの感染症採血が保険適応外

当院では以前より、人工授精以上の治療へステップアップする際にはカップル両者の感染症検査を行ってきた。保険適応ではなかったためすべて自費であった。しかし2022年4月の保険拡充では女性だけ、感染症検査が保険適応となった。人工授精以上の治療では精液を扱うため当院だけではなく多くの施設で男性にも感染症採血を実施しており、必要不可欠と考えられている。そのため当院ではステップアップの際カップル両者共に感染症検査を実施するが、女性は保険で算定し男性は自費で検査を実施することとした。

### 必要となった対応5 自己注射指導の件数激増

ARTでは卵巣刺激法として連日10日間前後の連日注射が必要となる。毎日病院へ受診して注射を受ける方法と、看護師による自己注射指導を受けた後自宅で自己注射を実施する方法どちらかを選択できる。自費診療では自己注射を選択すると、病院へ来院して注射を受けるより約5倍の費用がかかった。そのため自己注射を選択する患者は少なかった。しかし保険診療導入後は自己注射の費用が下がったため自己注射を選択する患者が増加した。そのため1日

に1件ほどであった自己注射指導を最低で3件、多くて8件行うことになった。指導には約30分かかるため業務量が急に増え、他の看護業務へ影響した。

しかしこの件に関しては看護師の増員を検討している間に、指導件数が減少したため一時の混乱として収束していった。理由の一つは、一度指導したことで次回以降は指導がないためこれまですでにARTを実施していた一定数の患者に指導をした後は、以前のように新規のART患者に1日1人指導を行う程度に収まったことである。もう一つは、自己注射の患者が増えたことで来院注射の患者が減り、その対応時間が無くなったためである。

### 必要となった対応6 薬剤不足

薬剤不足は予測もしておらず、非常に衝撃を受けた。保険の導入で診療報酬について発表され使用可能な薬剤が提示されたが、ある薬剤に関しては、日本全国で一斉に処方したために単純に薬剤が不足する、という事態が起こった。その薬剤は卵巣刺激後の採卵直前に、卵子の成熟を促進す

るトリガーとして使用する点鼻薬である。注射で代替できるが、患者の中には卵胞発育の状況から代替方法を選択できない患者もいたため当院でも非常に困った事例の一つとなった。この薬剤の供給に関しては1年近くかけて改善されたが、その間処方するたびに近隣の調剤薬局と連絡を取りながら処方するなど対応に苦慮した。

### 結 論

2022年4月にARTが保険適応となり、対応してきた問題点について説明した。看護師として医師や医事課のスタッフなど、他職種と協力しながらこの新しい局面を経験してきた。自費から保険へ移行する中で様々な変化はあったが、子供を望む患者の思いは変わらない。今後も制度の変化に伴う混乱が生じる可能性はあるが、それに動じない十分な看護支援を実施していきたい。

**Conflicts of interest** : 本稿作成に当たり、開示すべき conflict of interest (COI) は存在しない。