

不妊治療保険適用 Q&A

Q1：不妊治療の保険適用で支払いの負担はどう変わりますか？

A1：今までは自費診療で費用全てをクリニックの窓口で支払い、助成金を活用する場合は自治体へ請求し、後日助成金分が戻ってくるシステムでした。保険適用になると、費用の3割をクリニック窓口で支払うだけになり、残りの7割分は保険で支払われます。

Q2：クリニック窓口での実際の支払いはどのようになりますか？

A2：採卵時、胚移植時、妊娠判定時、次回月経開始時など数回に分けてその都度の結果毎にお支払いいただくこととなります。場合によっては後日来院していただきお支払いというケースも考えられますが、近日中に治療にて来院される機会がある場合はその時でのお支払いとなります。

Q3：3月中に治療開始した場合には助成金、保険の区分はどうなりますか？

A3：助成金制度には移行期間が設けられています。令和4年3月中に治療をスタートした場合には（排卵誘発、凍結融解胚移植のスケジュール）採卵や移植が4月中となっても1回だけ助成金制度が活用できます。

Q4：一般不妊治療管理料とは何ですか？

A4：タイミング療法、人工授精までの治療の際に必要な医学的及び療養上の指導を行った場合の評価として新設されたものです。具体的には治療開始前に治療計画を作成して、患者さんとそのパートナーへその文書を用いて説明交付し、文書による同意をいただくこととなります。6ヶ月に1回、治療内容への同意の確認を行い、治療計画の変更がある場合には改めて文書による説明と同意が必要となります。3ヶ月に1回750円（3割負担分）をお支払いいただきます。

Q5：生殖補助医療管理料とは何ですか？

A5：体外受精、顕微授精、胚培養、胚移植、胚凍結、凍結胚融解移植などの生殖補助医療の実施にあたり、必要な医学的及び療養上の指導を行った場合の評価として新設されたものです。生殖補助医療を実施または準備している患者さんへ治療計画を作成し、パートナーとともに文書を用いて説明交付し、文書による同意をいただくこととなります。6ヶ月に1回、治療内容への同意の確認を行い、治療計画の変更がある場合には改めて文書による説明と同意が必要となります。月に1回900円（3割負担分）をお支払いいただきます。

Q6：不妊治療を開始するにあたって必要な書類、確認事項はありますか？

A6：一般不妊治療、生殖補助医療いずれの場合も以下のことを確認させていただきます。必要な書類を提示していただく場合もありますのでその際にはご準備ください。

- 1) 当該患者及びそのパートナーが重婚でないこと。
- 2) 当該患者及びそのパートナーが同一世帯であること。なお、同一世帯でない場合には、その理由について確認すること。
- 3) 当該患者及びそのパートナーが事実婚関係にあること。
- 4) 当該患者及びそのパートナーが、治療の結果、出生した子について認知を行う意向があること。

Q7：不妊治療の保険化で保険適用される治療にはどんなものが含まれますか？

A7：人工授精及び人工授精に係る排卵誘発、検査費用、生殖補助医療（採卵、体外受精、顕微授精、胚培養、胚凍結、胚移植、凍結融解胚移植及びそれぞれに係る薬剤、検査費用などが、改めて決められた全国統一の点数（値段）で保険適用され、患者さんはその3割のみ自己負担となります。ただし、現在自費診療で行なっている治療で、保険適用されなかったものもあり、その治療を行う場合には混合診療（保険と自費併用）は認められないため全額自費となります。

Q8：従来自費診療で行なっていて、今回保険適用されず保険診療との併用が出来ない治療にはどんなものがありますか？

A8：

- ・タクロリムス（プログラフ）：胚移植時に免疫のバランス（Th1/Th2）を改善するための内服薬
- ・InVag：ラクトバチルス膣錠。凍結融解胚移植時に使用
- ・PGT-A（着床前胚異数性検査）
- ・PFC-FD療法：胚移植時に子宮内膜が薄い方への治療法
- ・2段階胚移植

子宮内膜刺激（スクラッチ）、タイムラプス培養については先進医療Aとして承認され、生殖補助医療（保険）との混合診療（自費）が認められています。PGT-Aについては先進医療Bに振り分けられたため、恐らく今後認められる可能性は低く、PGT-Aは保険との混合診療は出来ず、体外受精部分から全額自費となります。

Q9：令和4年3月末までに自費診療で凍結した受精卵（胚）の扱いはどうなりますか？保険で移植できますか？

A9：不妊治療の保険化が実施される、令和4年4月1日以降に希望・同意があれば凍結中の胚を保険適用に切り替えて、保険で融解移植することができます。実際には融解胚移植を希望する少し前に保険に切り替えるのが一番効率的です。

Q10：採卵できる卵子が少ないため、数回採卵を続けて受精卵（胚）を凍結して貯めて行きたいのですが？

A10：今回の生殖補助医療の保険化では、採卵から胚移植までが一連の治療過程と位置づけされているため、保険で作成した受精卵（胚）を全て移植し終わるまでは次の採卵には入れないことになっています。残念ながら貯卵・貯胚の戦略は保険では行えないようです。（自費診療では可能です）

Q11：凍結受精卵（胚）がまだ5個残っていますが、胚質があまり良くなさそうなので、保険化を機に再度採卵から始めたいのですが？

A11：**A10**でお示したような理由で、保険に移行して保険で治療するのであれば、原則残っている受精卵（胚）を使い切ることが次の保険での採卵の条件になります（実際にはあり得ないのですが）。自費の凍結受精卵（胚）をそのまま自費で凍結保存して、新たに保険で採卵することは可能ですが、この場合自費の凍結受精卵（胚）は自費でしか移植することはできません。（途中で保険に切り替えることはできません）この辺りに関しましては、今後保険で多くの受精卵（胚）が出来た場合の凍結個数の考え方（最上質胚のみ凍結するなど）は今までの自費診療の時と変えていかないといけないようです。現在ある凍結受精卵（胚）をどうするか、については今後一緒に考えて行きたいと思います。

Q12：離島に居住しています。生殖補助医療での排卵誘発剤注射製剤を地元の産婦人科でお願いしたいのですが、可能ですか？

A12：今までの自費診療では、遠方の方や離島の方については先方の了解が得られれば、筋注製剤の投与を地元の産婦人科にお願いすることができていましたが、今回、保険化によって、生殖補助医療に関しては施設条件に合致した施設でしか行えないことになっており、遠隔地の産婦人科へ注射をお願いすることが出来なくなってしまいました。大変だとは思いますが、通院していただくか、自己注射をマスターして自己注射で排卵誘発していただくしか方法はありません。

Q13：今まで、排卵誘発剤（筋注注射）は持ち帰って、看護師の姉に注射して貰っていました。保険化された後も同じ方法で出来ますか？

A13：まず、保険化されることによって、「注射製剤を持ち帰って他者にお願いする」ということ自体が出来なくなります（違法）。医療従事者にお願いするということであっても、保険医療施設内（生殖補助医療認定施設）での投与ではないため、今までのように（自費診療時）、医師であるご主人や近所に住む看護師に注射を依頼することが出来なくなります。残念ですが、通院していただくか、自己注射を選択していただくしかありません。

Q14：保険適用後の制限回数はどうになるのでしょうか？今、助成金で制限6回のうち4回を使っていますが、5回目からになるのでしょうか？

A14：今まで助成金を使った回数については4月からの保険化に伴なってリセットされます。つまり4月の保険適用からは制限回数については全く新しくスタートすることになります。

この制限回数ですが、助成金の場合には採卵/凍結、採卵/胚移植/凍結、凍結胚融解移植、それぞれで申請が何回までというシステムでした。途中で申請しない治療が患者さんの選択で出てくることもありました。保険化に伴い、制限回数は「移植回数」に係ってくることに変わっています。治療開始時点（保険化後の）で39歳未満か40歳以上43歳未満かによって、それぞれ6回と3回の移植までの治療が保険適用されます。今までの助成金との大きな違いは、申請システムではありませんので、制限移植回数に達するまでは全ての治療が保険でカバーされることが一つ。もう一つの違いは、採卵して胚移植で治療が完結するという考え方であるため、凍結胚を残して次の採卵を行うということが出来なくなった点です。凍結胚がたくさんあれば、それを6回移植するまでは次の採卵は出来ないということになります。