

第19回日本A-PART 学術講演会（2024/3/10、ハイアットリージェンシー東京）

シンポジウム2「不妊治療と保険適用 振り返りと改定に向けて」

「保険適用下での診療 この2年を振り返って」
～地方都市（広島市）の場合～



医療法人 絹谷産婦人科
理事長/院長 絹谷 正之

第19回日本A-PART 学術講演会

利益相反状態の開示

絹谷産婦人科

絹谷 正之

私の今回の発表に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

「不妊治療保険適用拡大」の中身（1/2）

- 目的：「**患者の経済的負担の軽減**」・「**少子化対策**」⇒いずれ効果の検証が必須
- 「**治療計画作成**」、「6か月毎にカップルの同意」、必要に応じて「計画の見直し」⇒事務的作業の増加、患者負担も増加
- **ART**に「**年齢制限・回数制限**」が設けられ、「胚移植」でカウントとなった。
- **AIH**も保険化されたが、ARTとは異なり、「年齢、回数制限なし」となった
- ARTの手技（採卵、顕微授精、培養、凍結）が**個数毎（段階的、最大10個）**で**保険点数が定められた**（一方、移植胚の個数での保険点数は設けられなかった）
- 「**貯胚**」は**原則禁止**となった

「不妊治療保険適用拡大」の中身（2/2）

- 適応が「生殖補助医療」に拡大された薬剤がいくつかあるものの、**用法・用量はこれまでの添付文書通りしか原則認められていない**
- 卵巣刺激時のモニタリングに回数の制約が生じた
- 患者からの相談対応の専任の担当者、保健医療サービス及び福祉サービスとの連携、調整を担当する者を配置することで**管理料がプラス50点で設定**された
- 「精子凍結」が「体外受精・顕微授精管理料」に「**包括**」された
- 「**自己注射**」が広く認められた
- 従来からよく行われていた治療の多くは「保険適用」又は保険と併用して実施できる「**先進医療A**」となったが、一部に「**保険適用**」にも「**先進医療A**」にもならなかった治療（先進医療B、それ以外）がある⇒しかし「**混合診療**」は**禁止**

「不妊治療保険適用拡大」の当院への影響

1. 「数」 / 「割合」 への影響
2. 「年齢層」 への影響
3. 「治療内容」 への影響
4. 「臨床成績」 への影響
5. 「その他」 への影響
6. まとめ

当院の特徴

- ・ 1981年開設

- ・ **地方都市**（人口約120万人）の中心部に立地

平均年収（2022年）：東京都（1位）：5,849,300円、広島県（12位）：4,673,500円）

- ・ **商業ビルのテナント**として入居（約**210坪**、入院設備なし）

- ・ 「ART専門施設」ではなく、「**一般不妊**」から診療

- ・ 「初診**前**説明会」開催

- ・ **主治医制**（生殖医療専門医4名、スタッフ総員約40名）

- ・ **年3回**（GW、夏季、年末年始）「**完全休診**」期間あり



1000 (件)

採卵件数

総採卵件数：9660件

患者数：4815件

ART保険適用開始

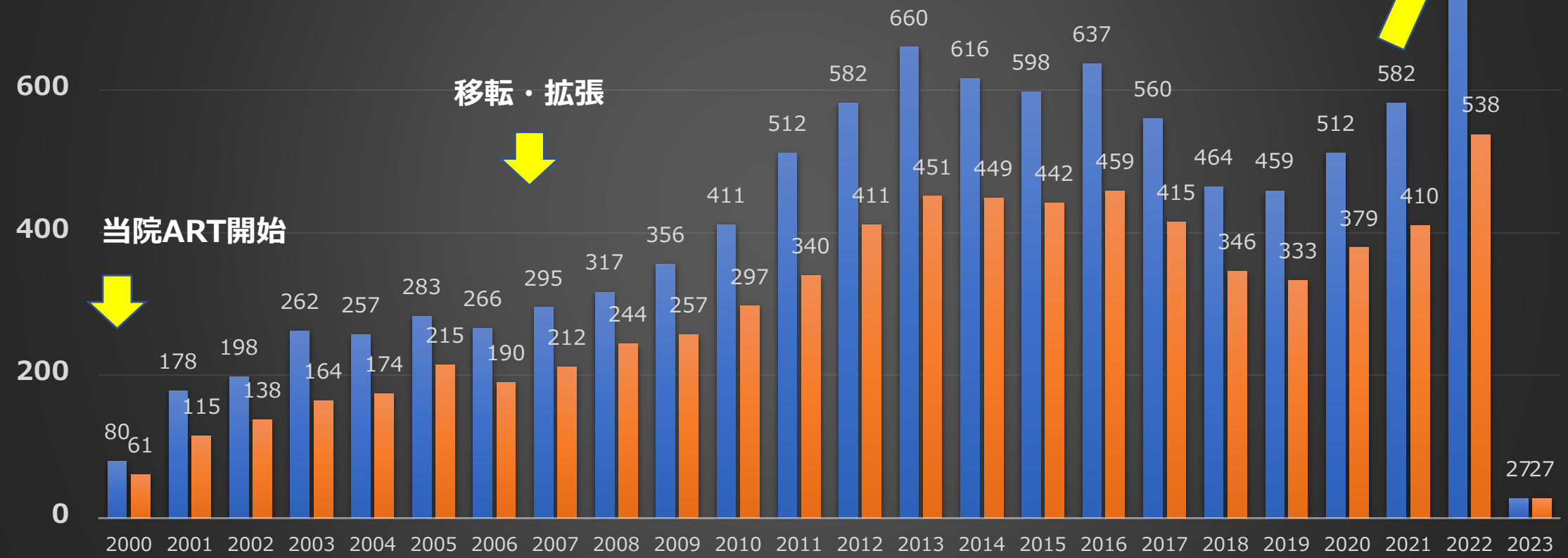


848

移転・拡張



当院ART開始



■ 採卵件数 ■ 患者数



医師1名

医師2名

医師3名

医師2名

医師4名

(件)

移植件数

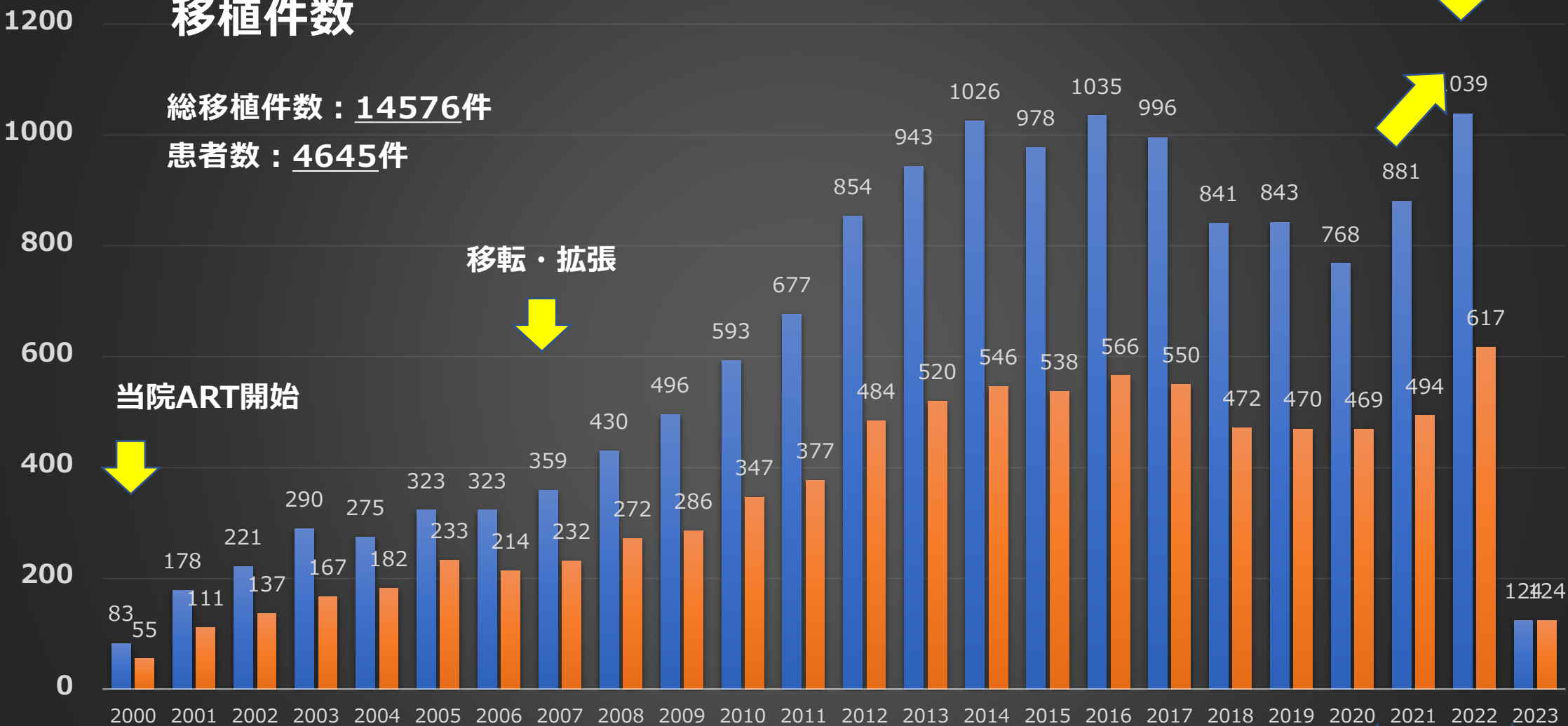
ART保険適用開始 ↓

総移植件数：14576件

患者数：4645件

移転・拡張 ↓

当院ART開始 ↓



■ 移植件数 ■ 患者数

← コロナ →

医師1名

医師2名

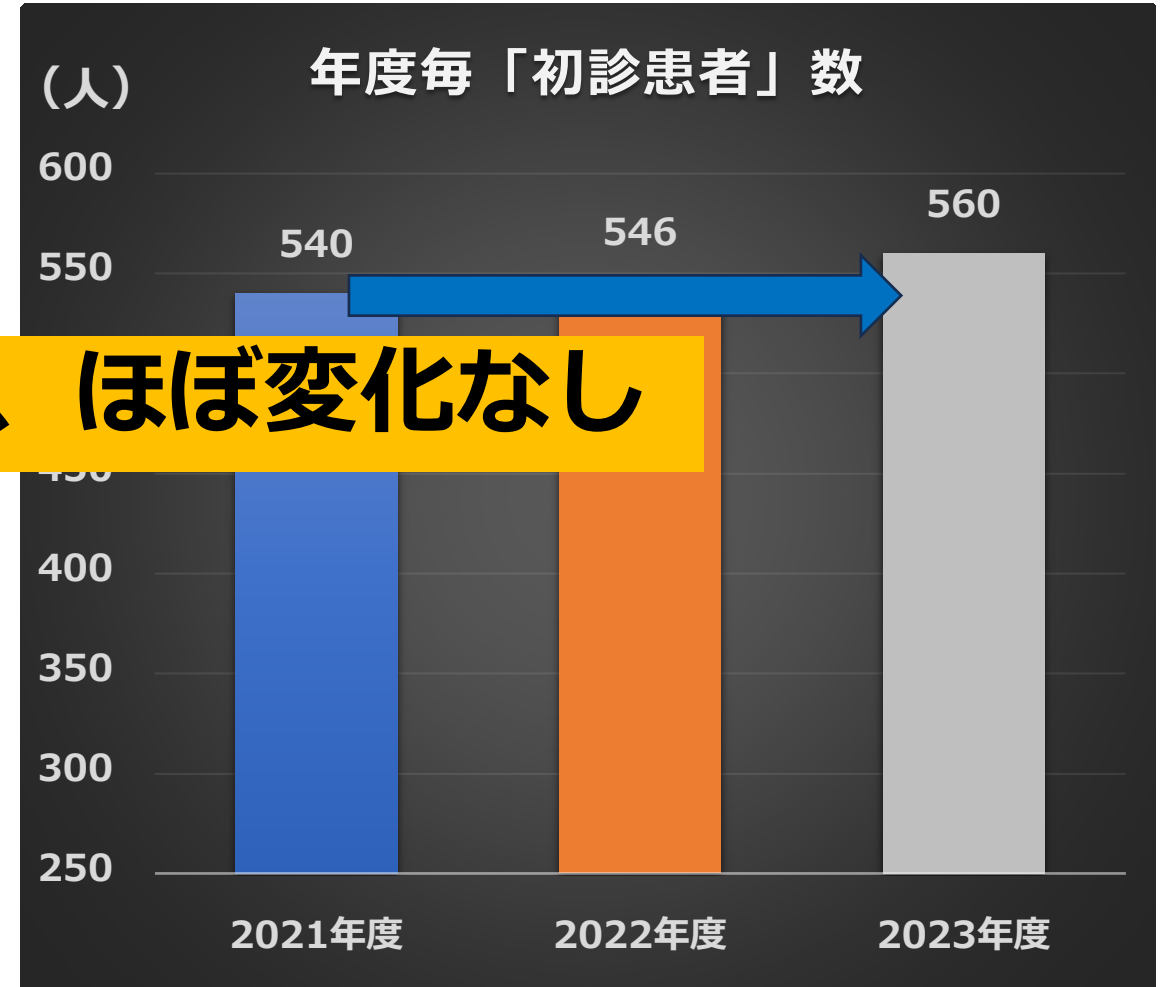
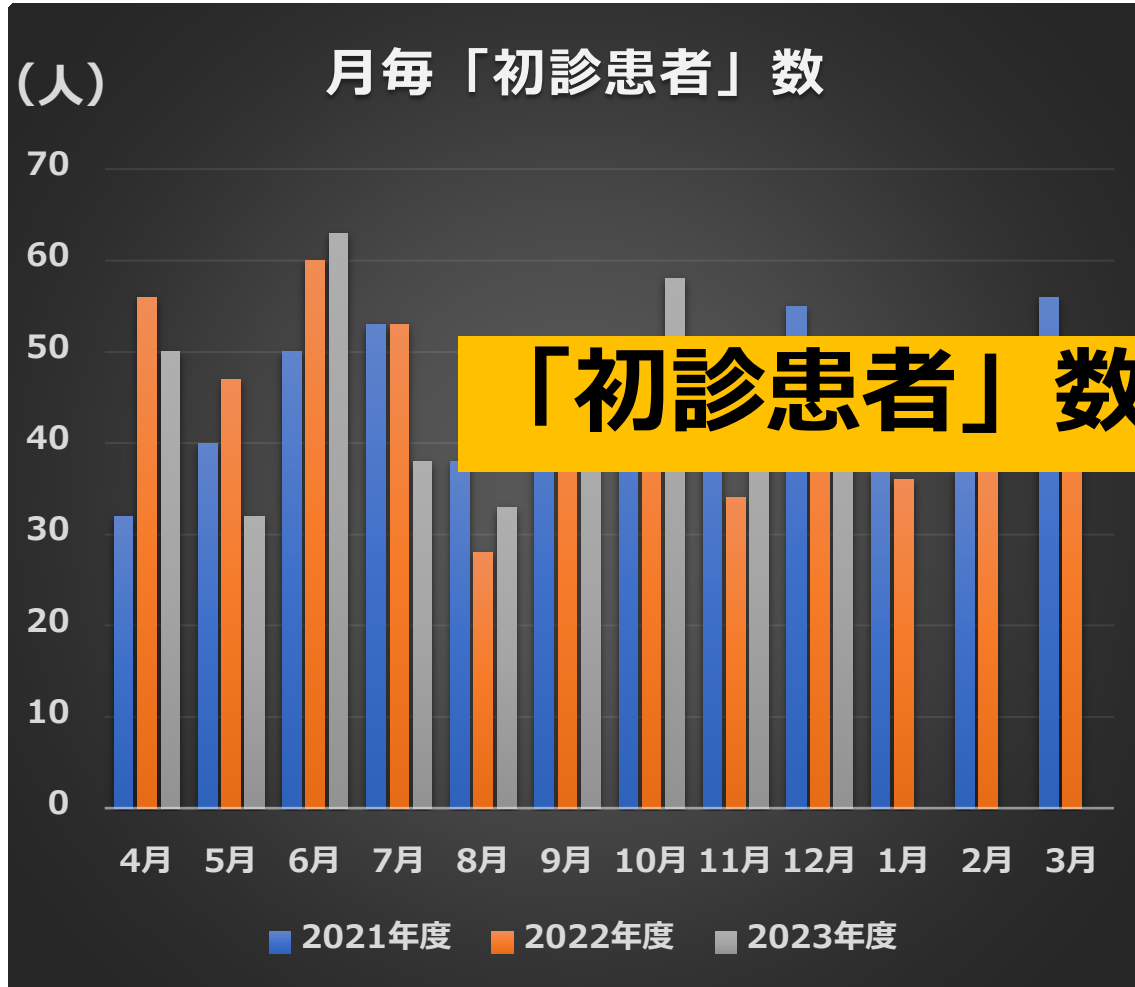
医師3名

医師2名

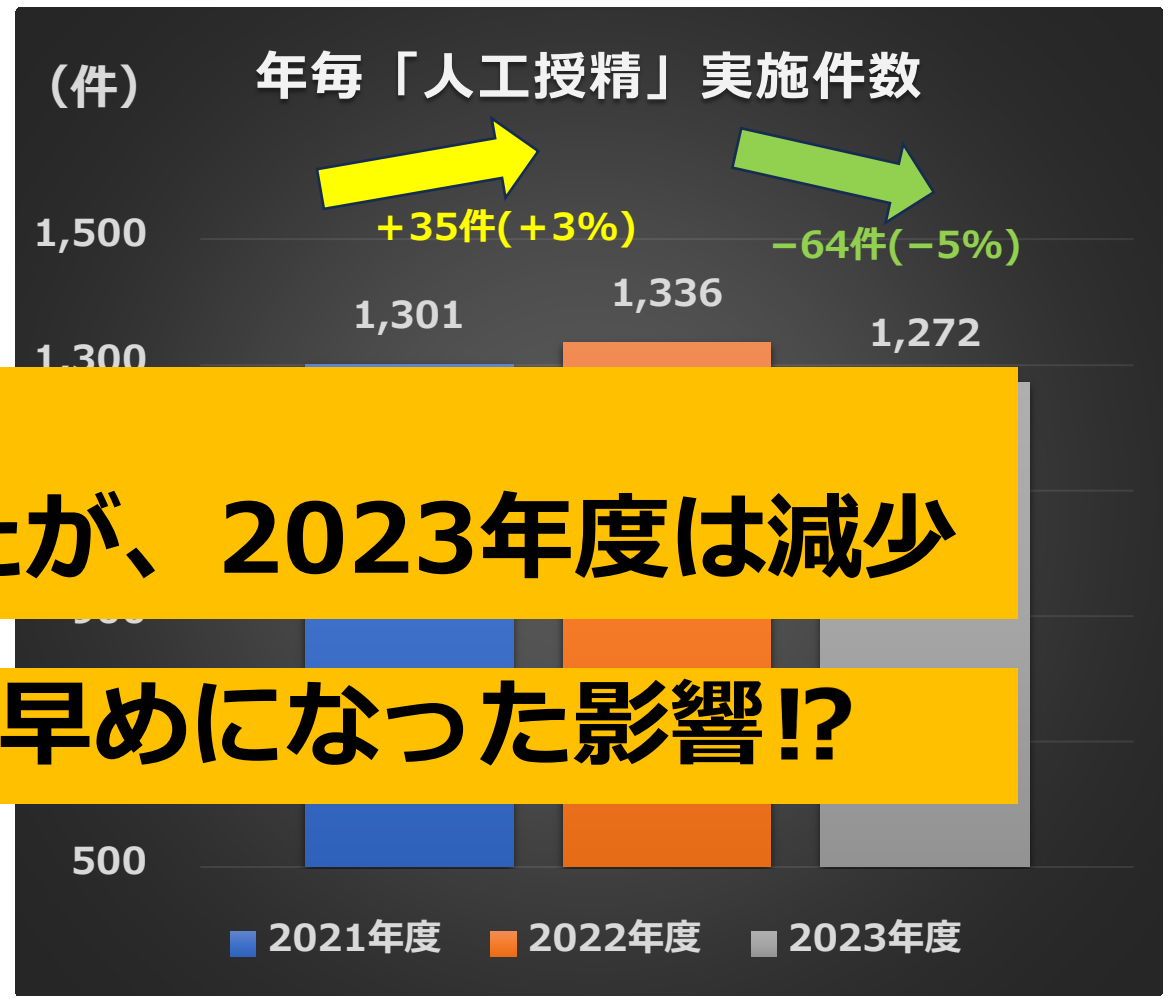
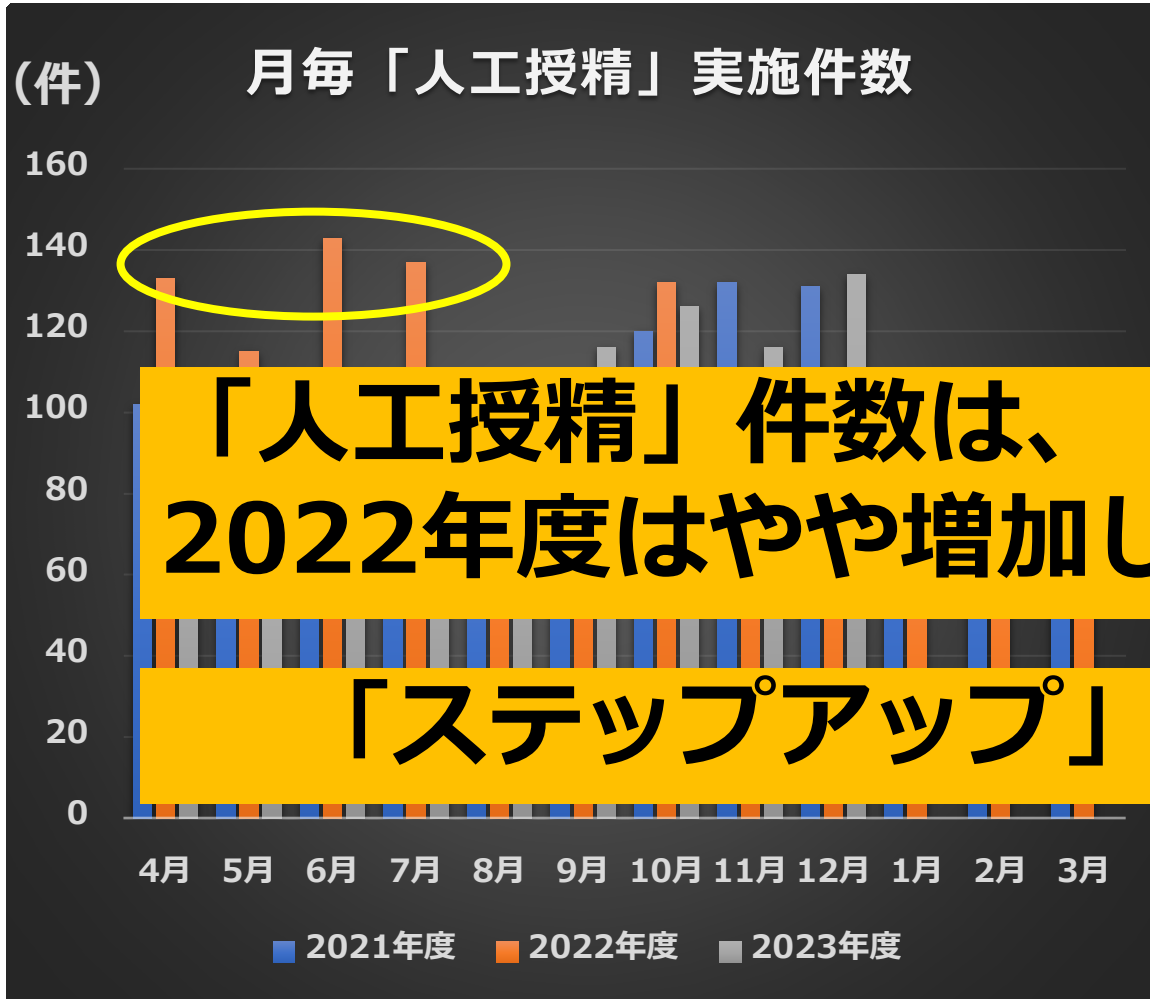
医師4名

「数」 / 「割合」 への影響

「初診患者」数



「人工授精実施」件数



「人工授精」件数は、
2022年度はやや増加したが、2023年度は減少

「ステップアップ」が早めになった影響!?

(件)

月毎「採卵」実施件数

保険適用前

保険適用後

140

120

100

80

60

40

20

0

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

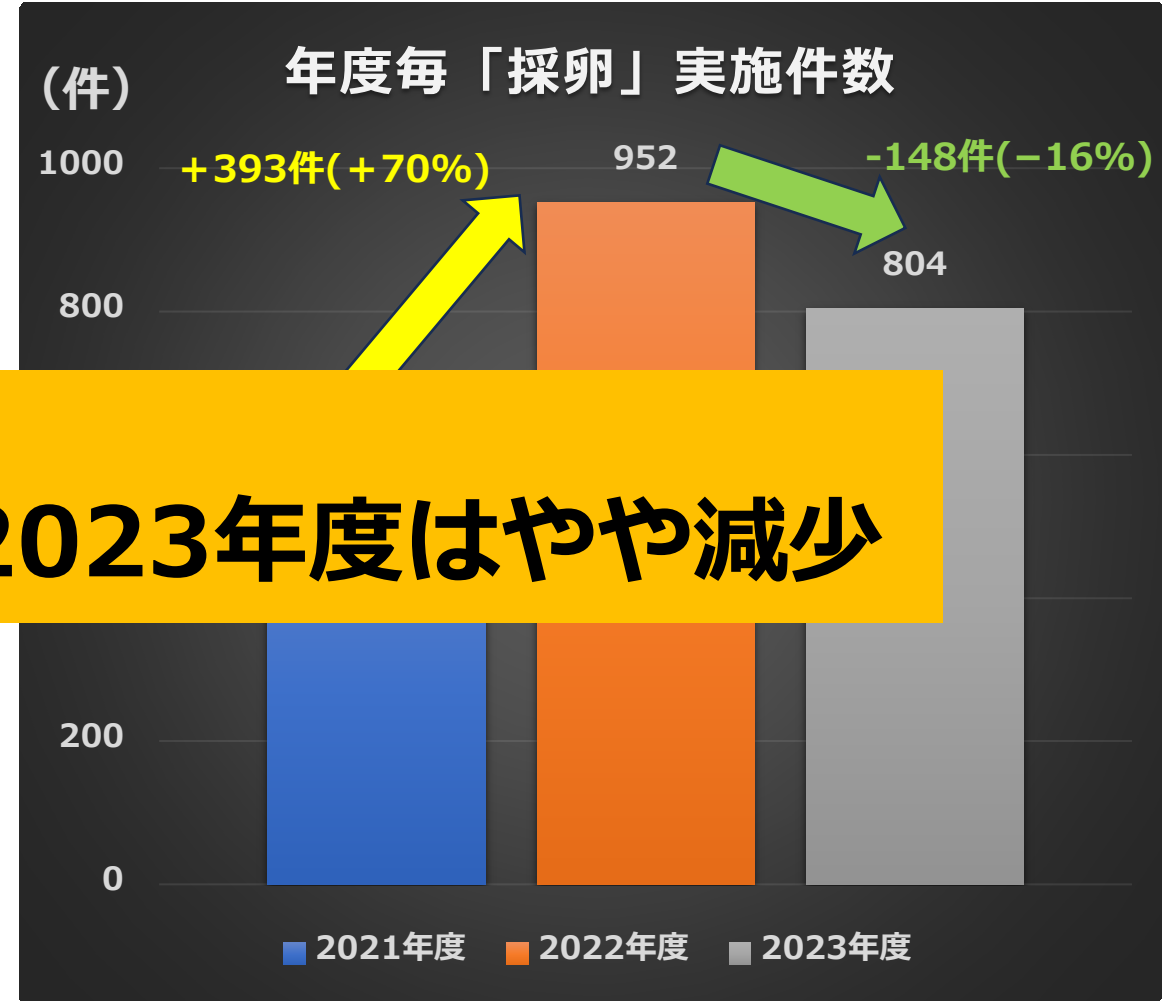
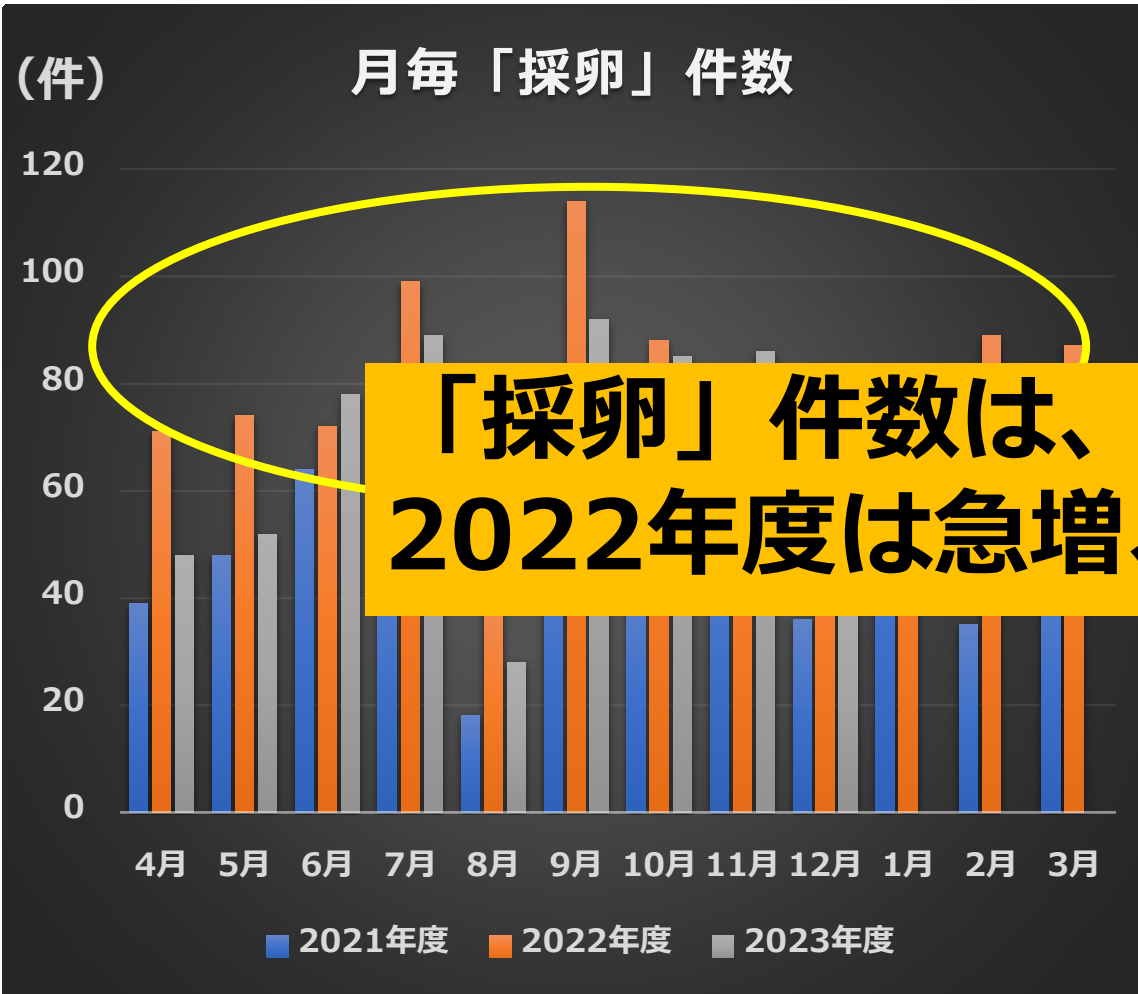
2021年度

2022年度

2023年度



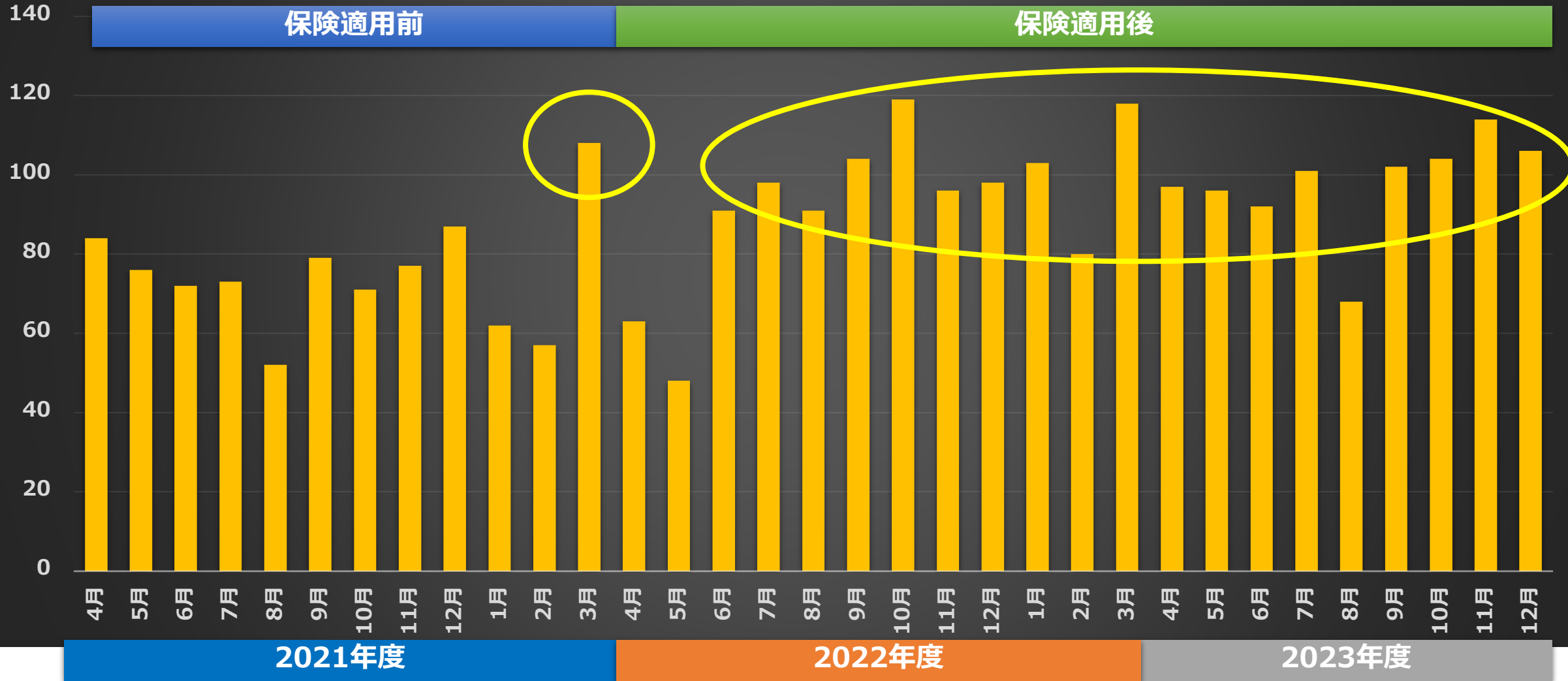
「採卵」実施件数



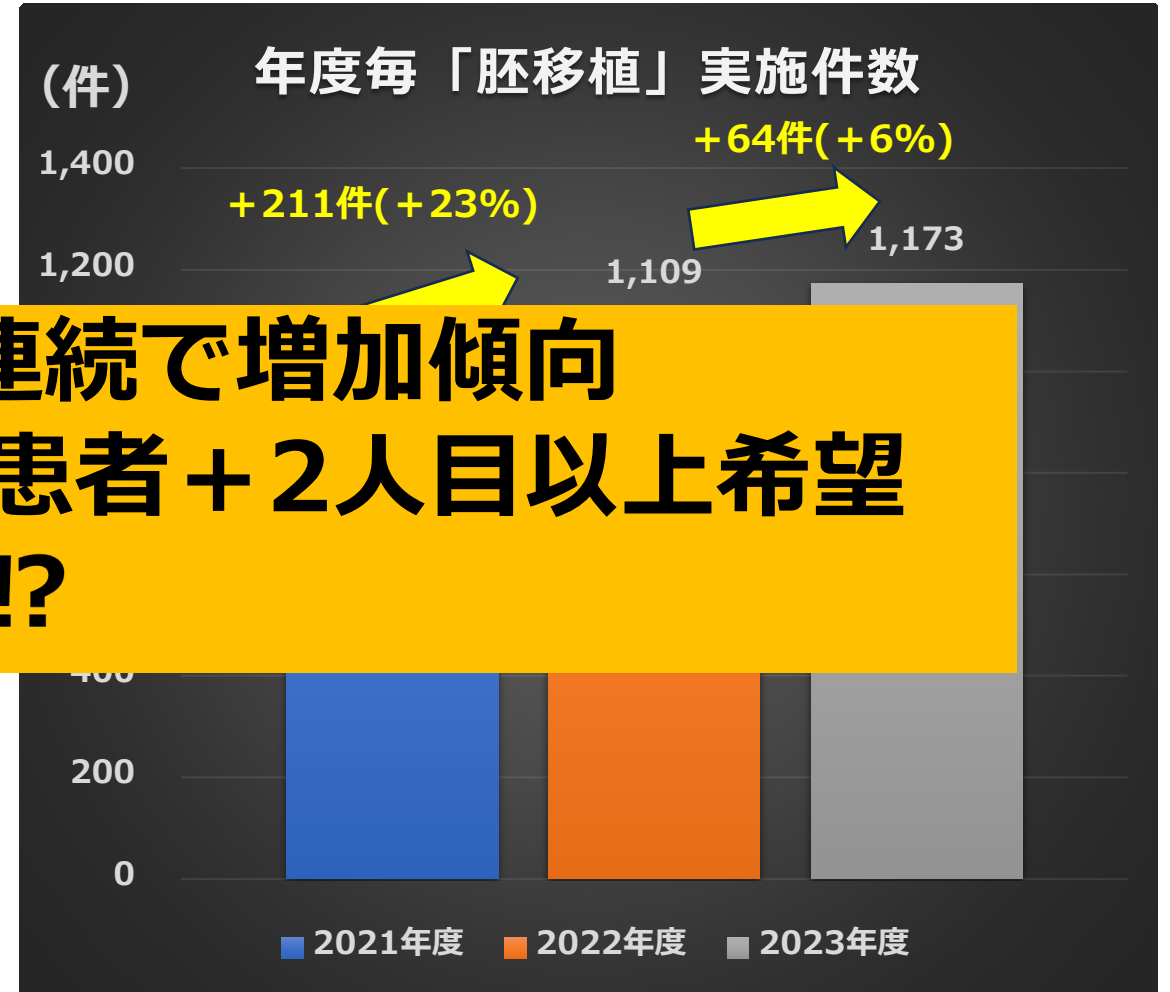
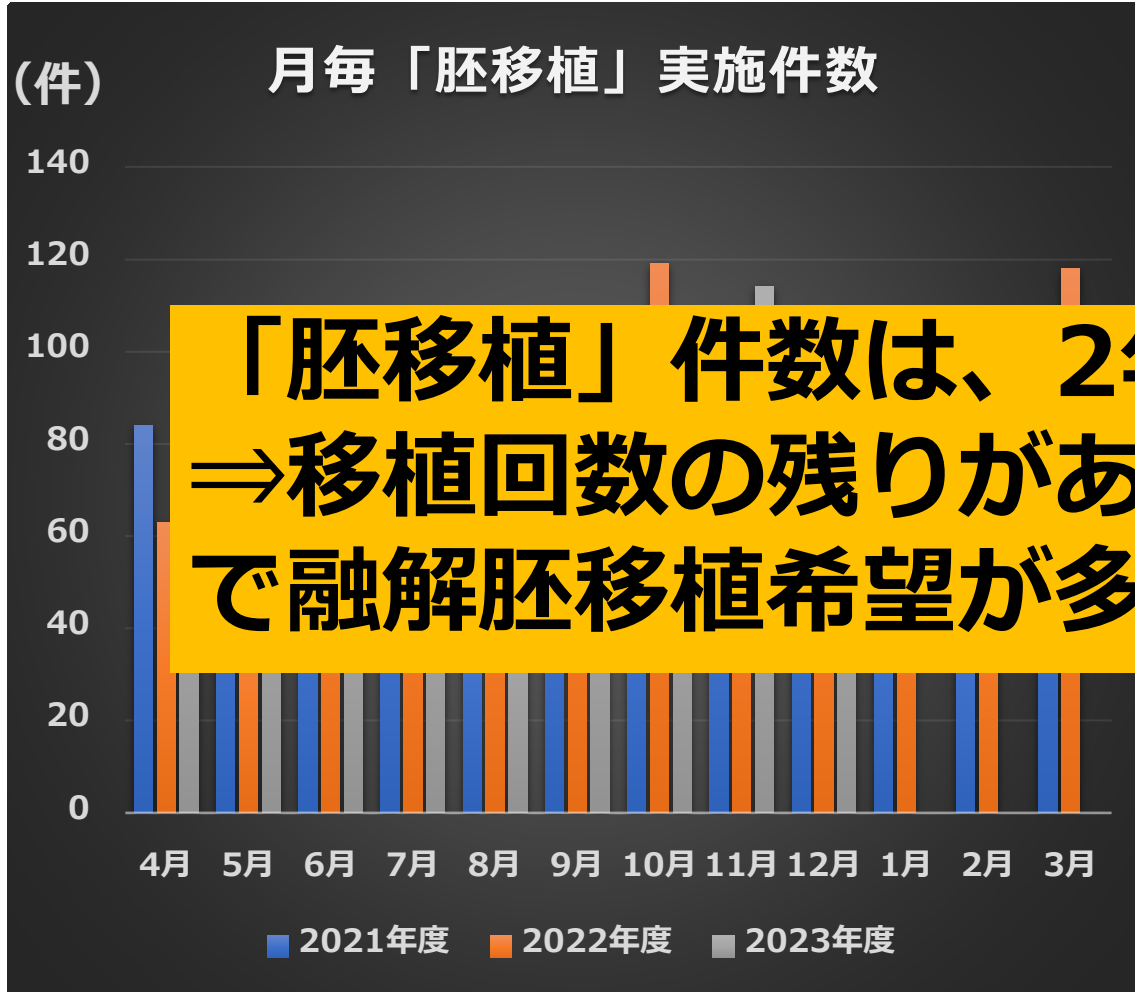
**「採卵」件数は、
2022年度は急増、2023年度はやや減少**

(件)

月毎「胚移植」実施件数

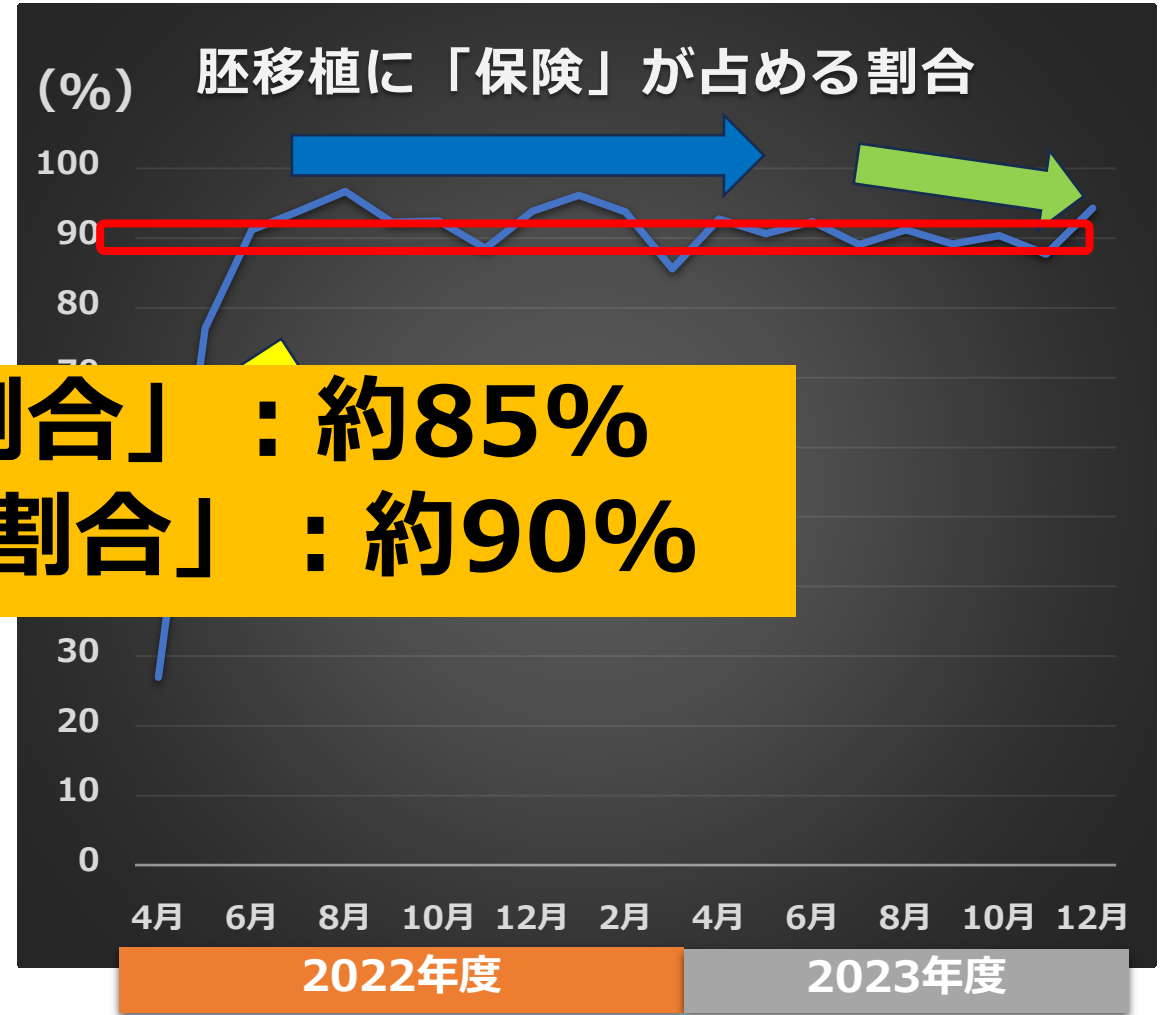
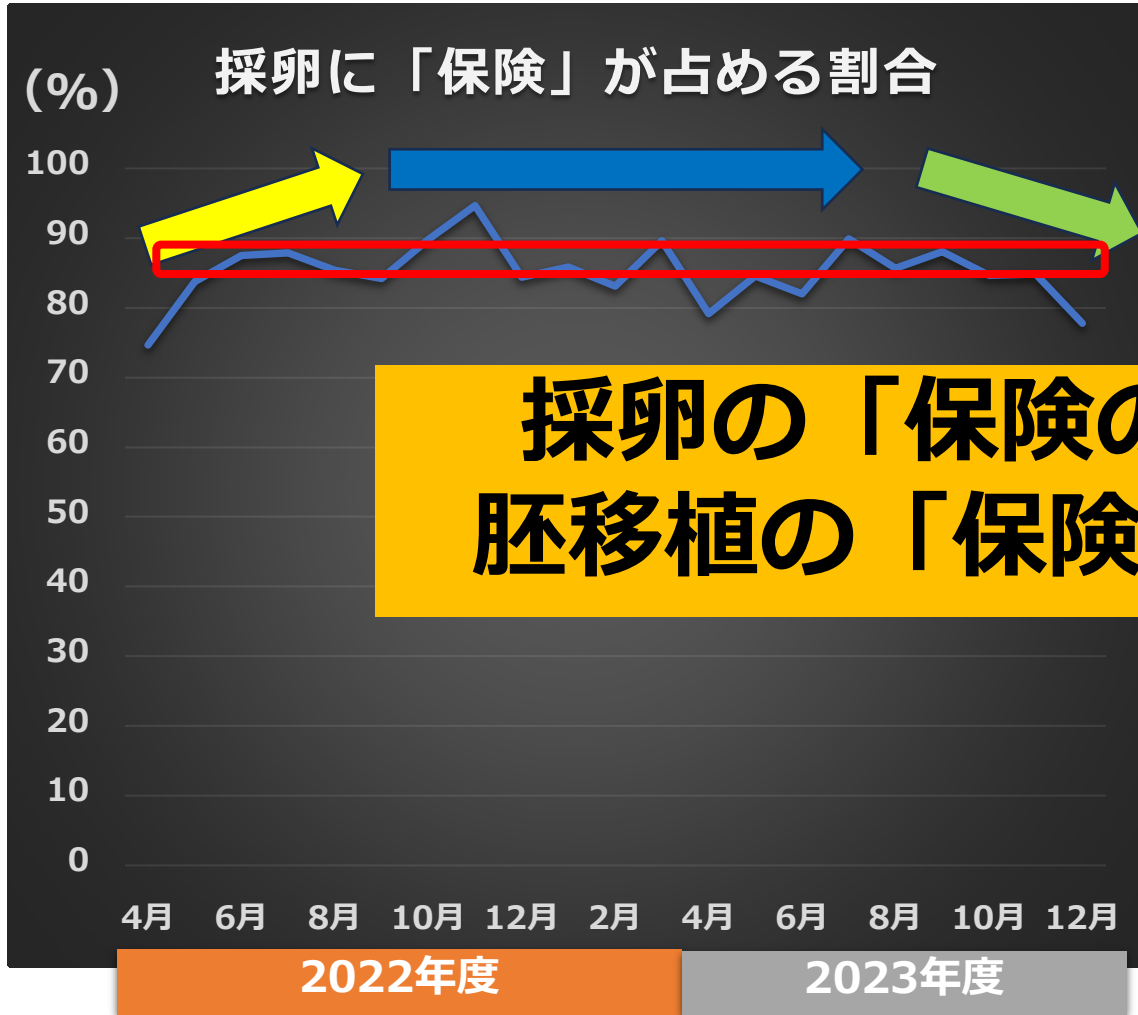


「胚移植」実施件数



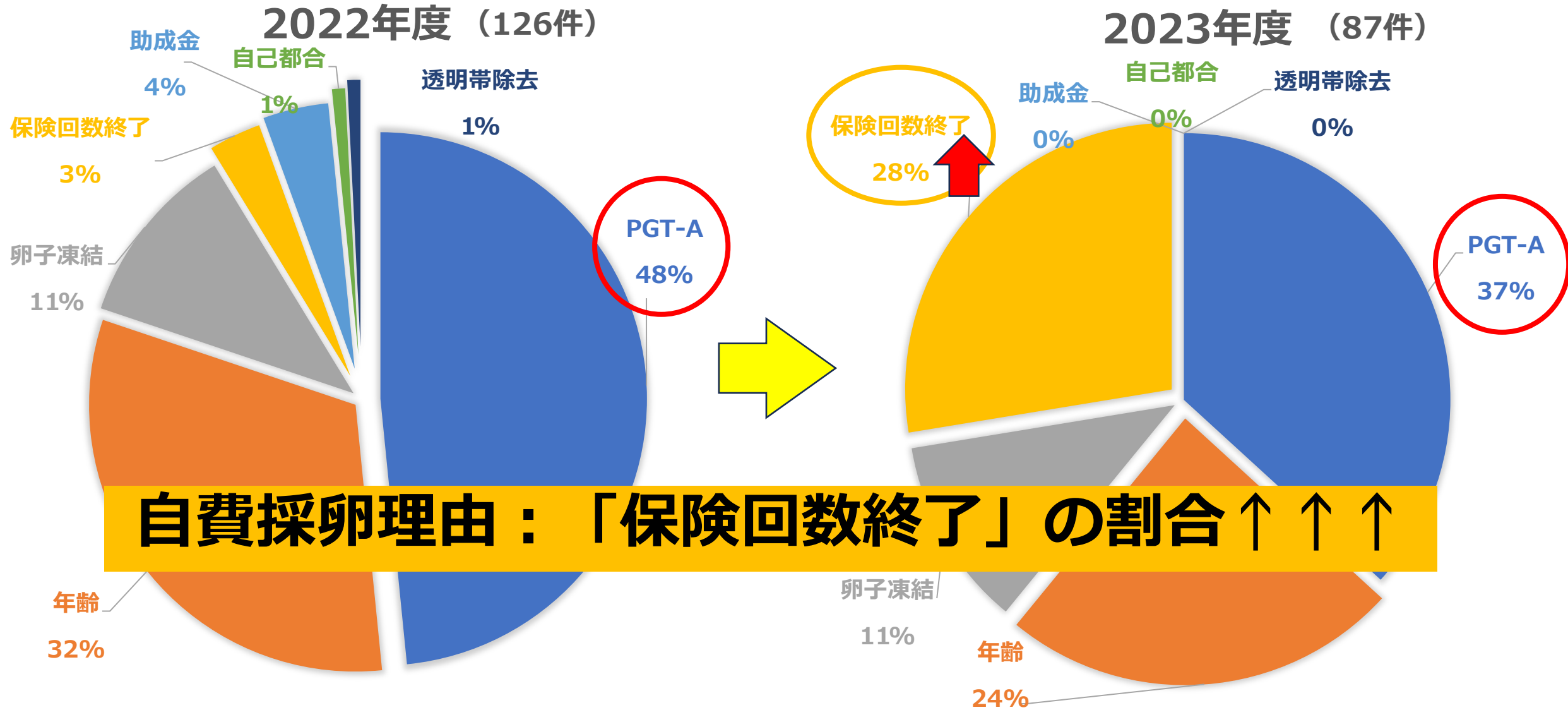
**「胚移植」件数は、2年連続で増加傾向
⇒移植回数に残りがある患者+2人目以上希望
で融解胚移植希望が多い!?**

採卵、胚移植に「保険」が占める割合



採卵の「保険の割合」：約85%
胚移植の「保険の割合」：約90%

「自費採卵」の理由

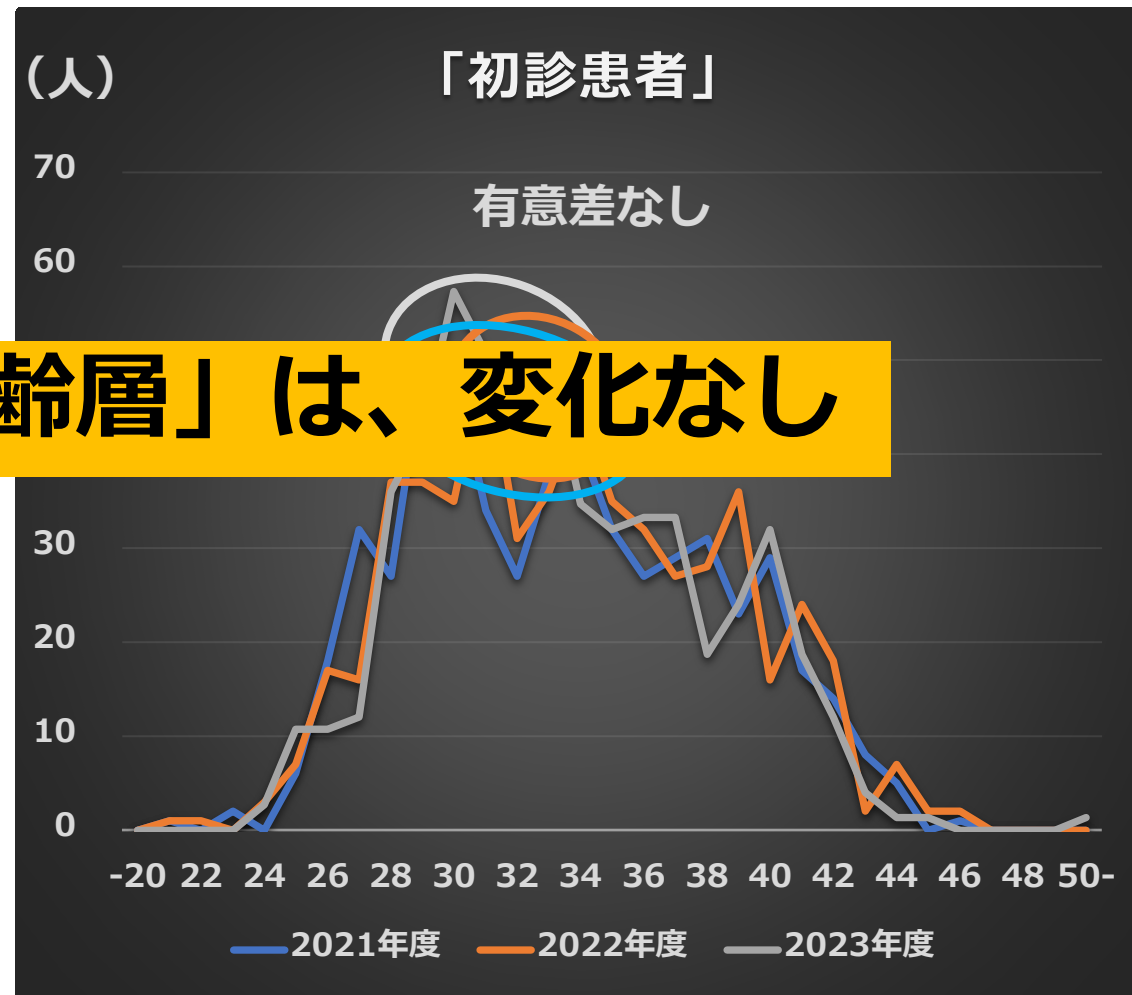
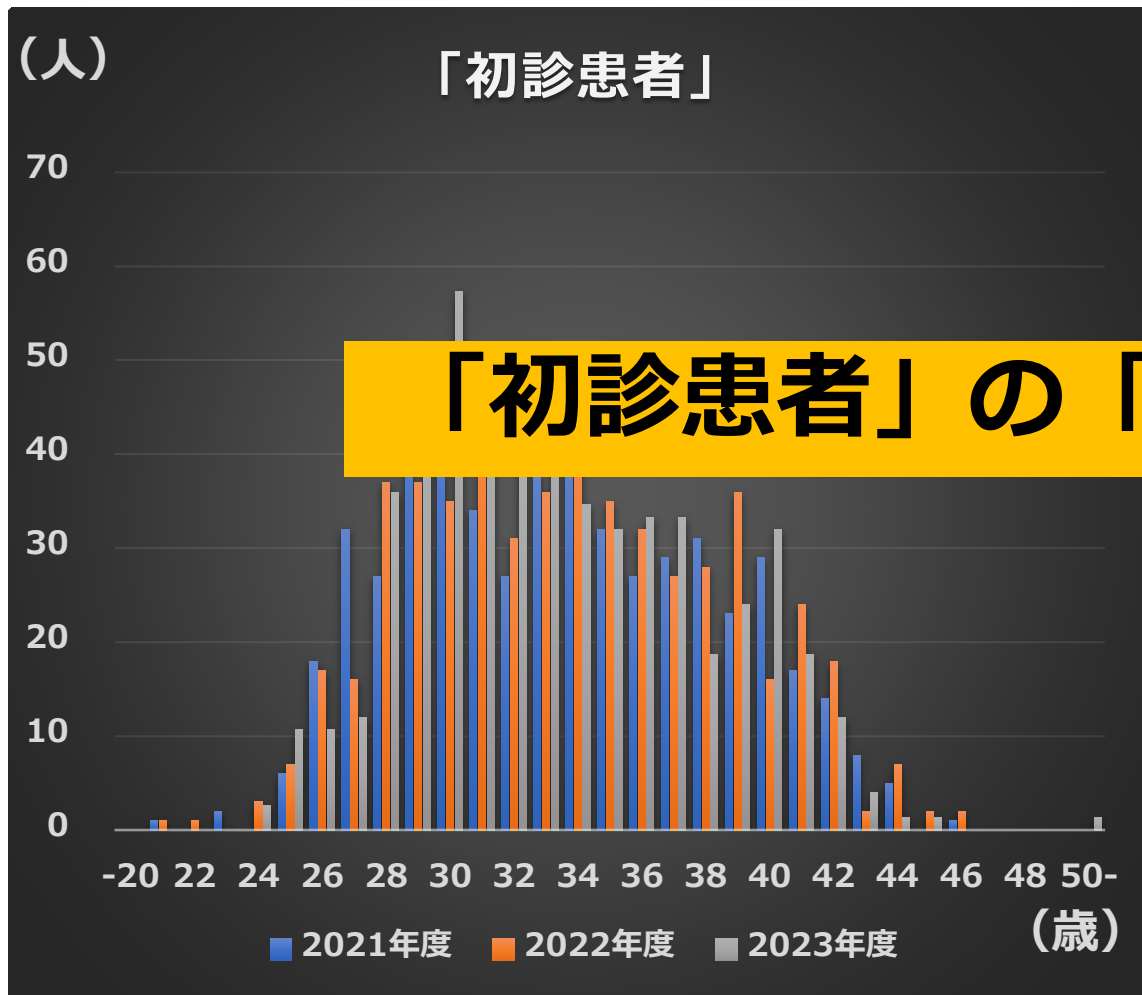


「年齢層」への影響

年齢（初診患者）

平均年齢：
2021年：33.4 ± 4.8歳
2022年：33.7 ± 4.8歳
2023年：33.4 ± 4.5歳

中央値：
2021年：33歳（21～46歳）
2022年：34歳（21～46歳）
2023年：33歳（24～50歳）

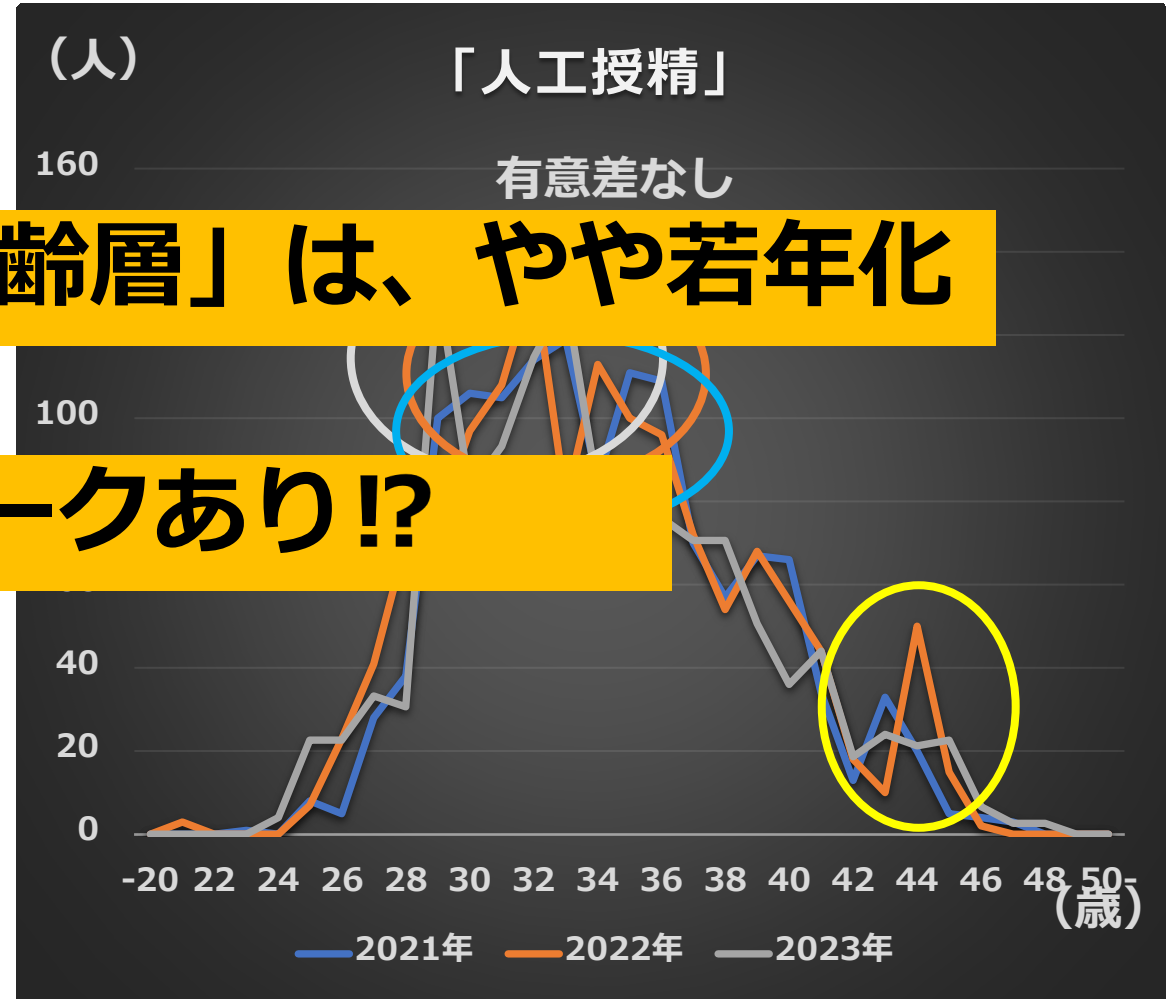
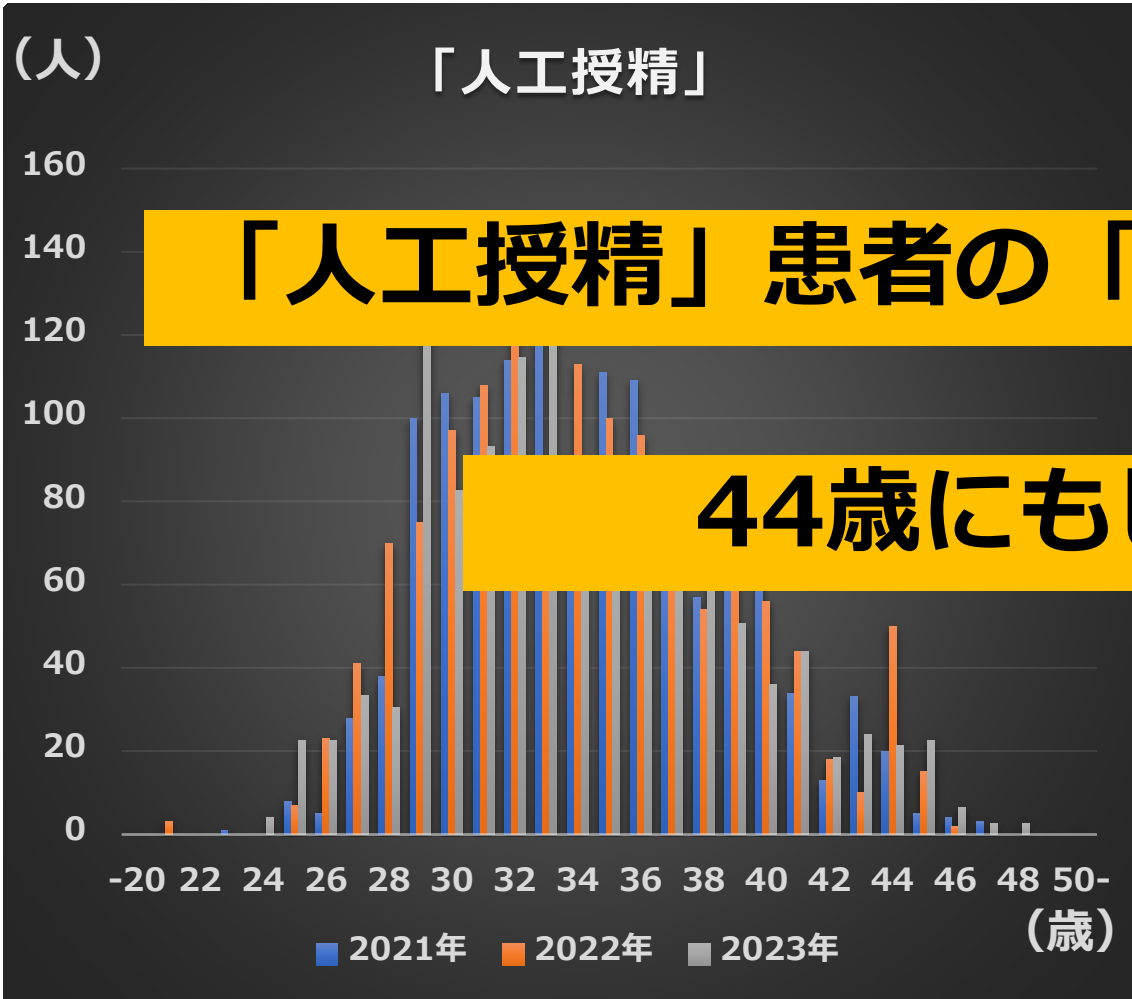


年齢（人工授精患者）

平均年齢：
 2021年：34.3 ± 4.3歳
 2022年：34.2 ± 4.7歳
 2023年：34.0 ± 4.8歳

→ -0.3歳
 ← 有意差なし

中央値：
 2021年：34歳（23～47歳）
 2022年：34歳（21～46歳）
 2023年：33歳（24～48歳）



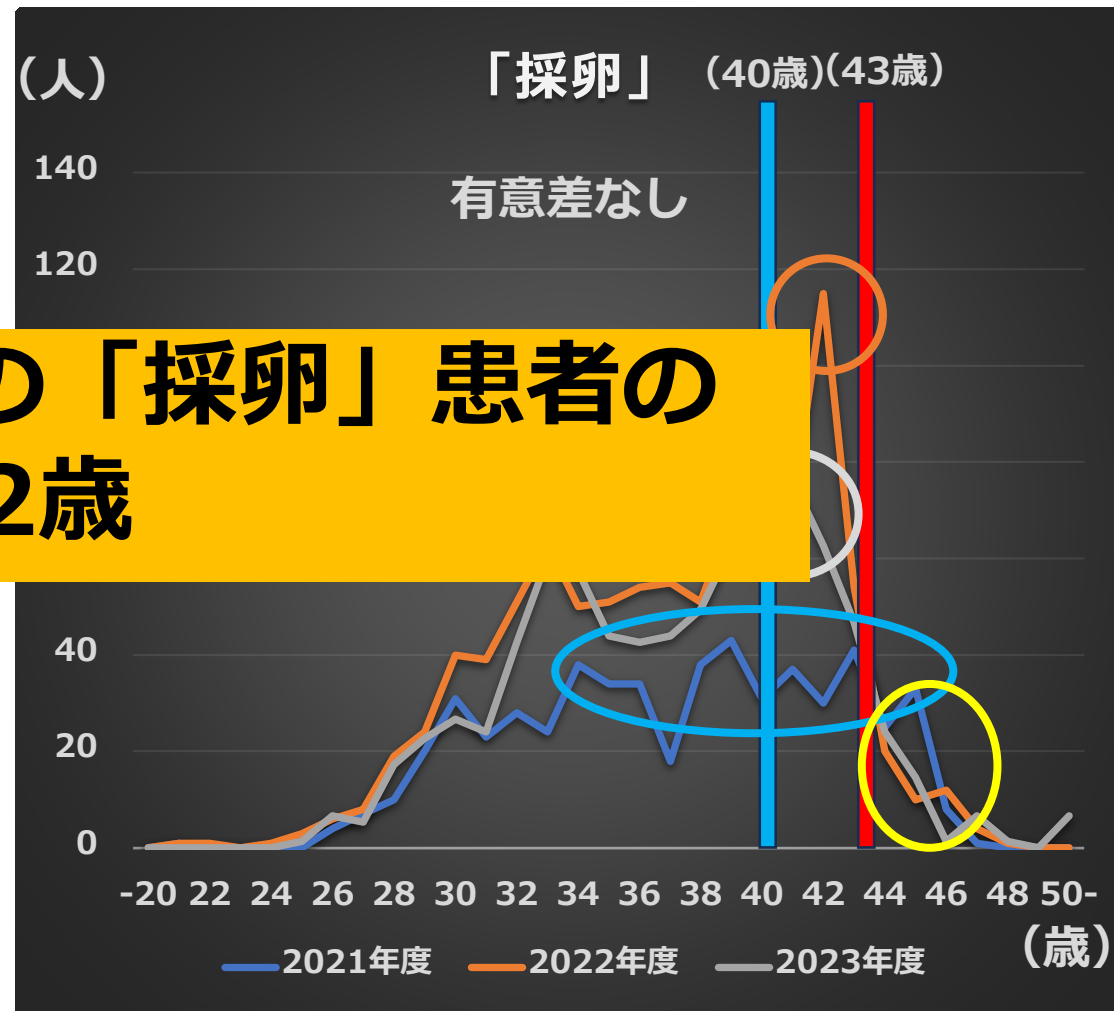
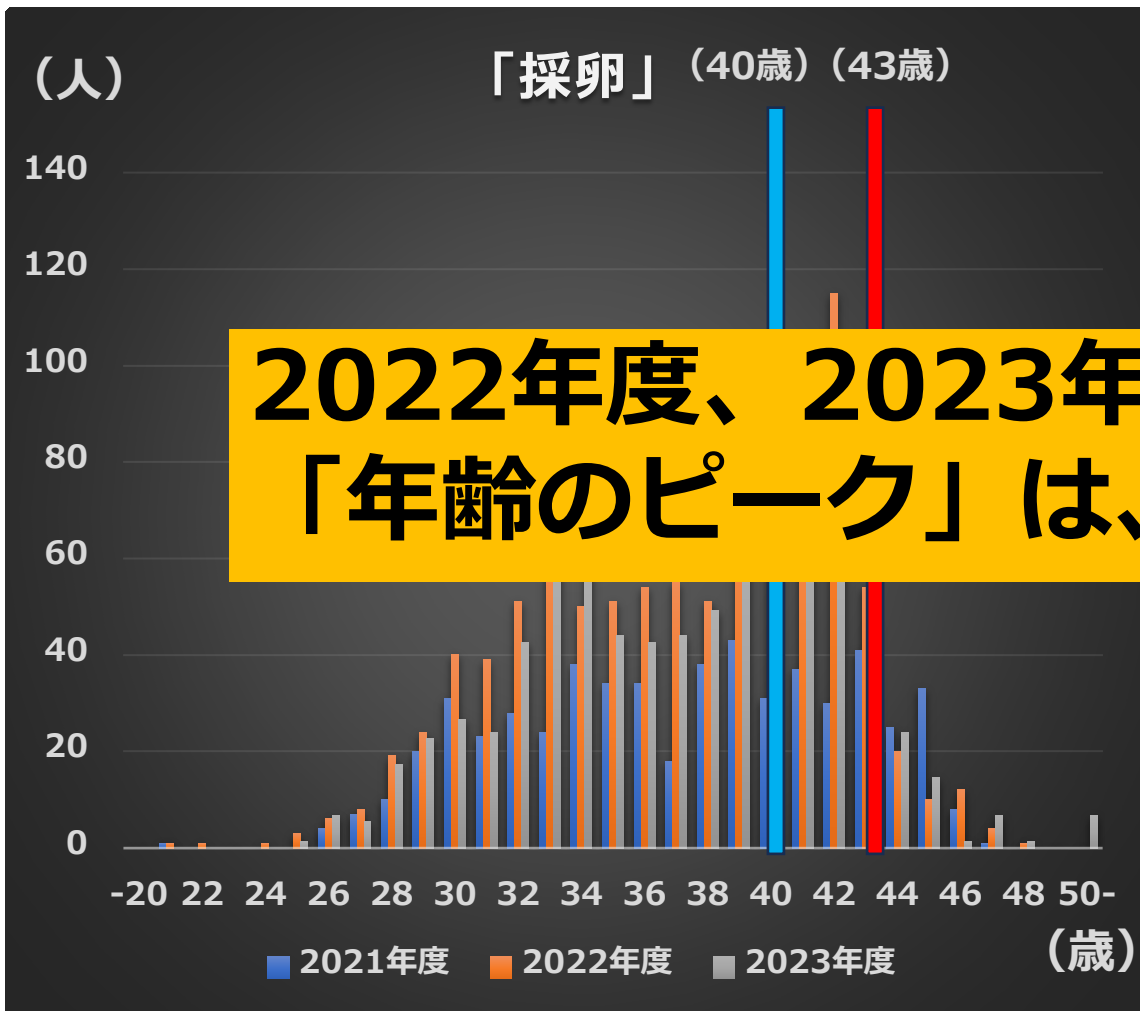
年齢（採卵患者）

平均年齢：

2021年：37.2 ± 5.2歳
2022年：37.1 ± 4.8歳
2023年：37.2 ± 4.8歳

中央値：

2021年：38歳（21～47歳）
2022年：38歳（21～48歳）
2023年：38歳（25～50歳）



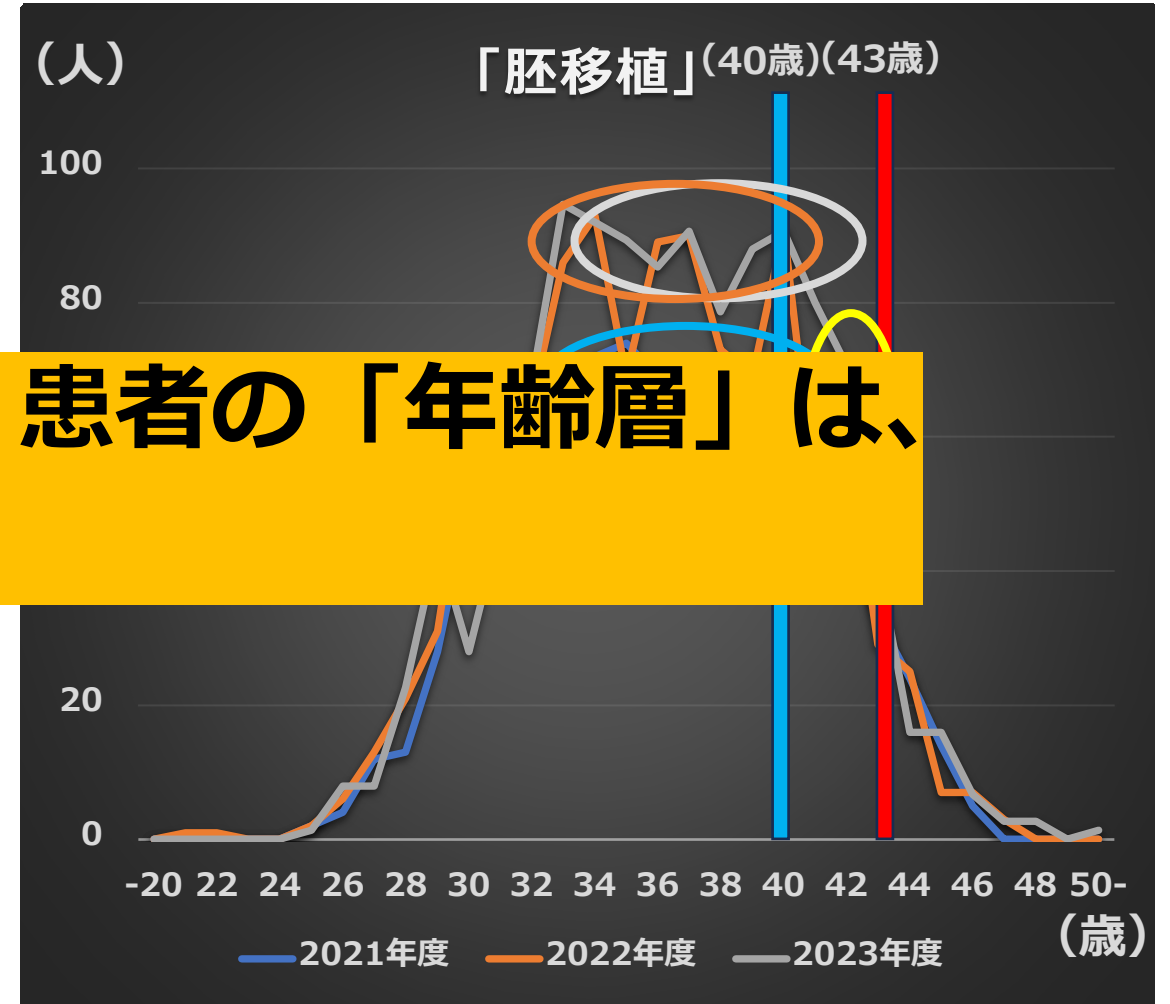
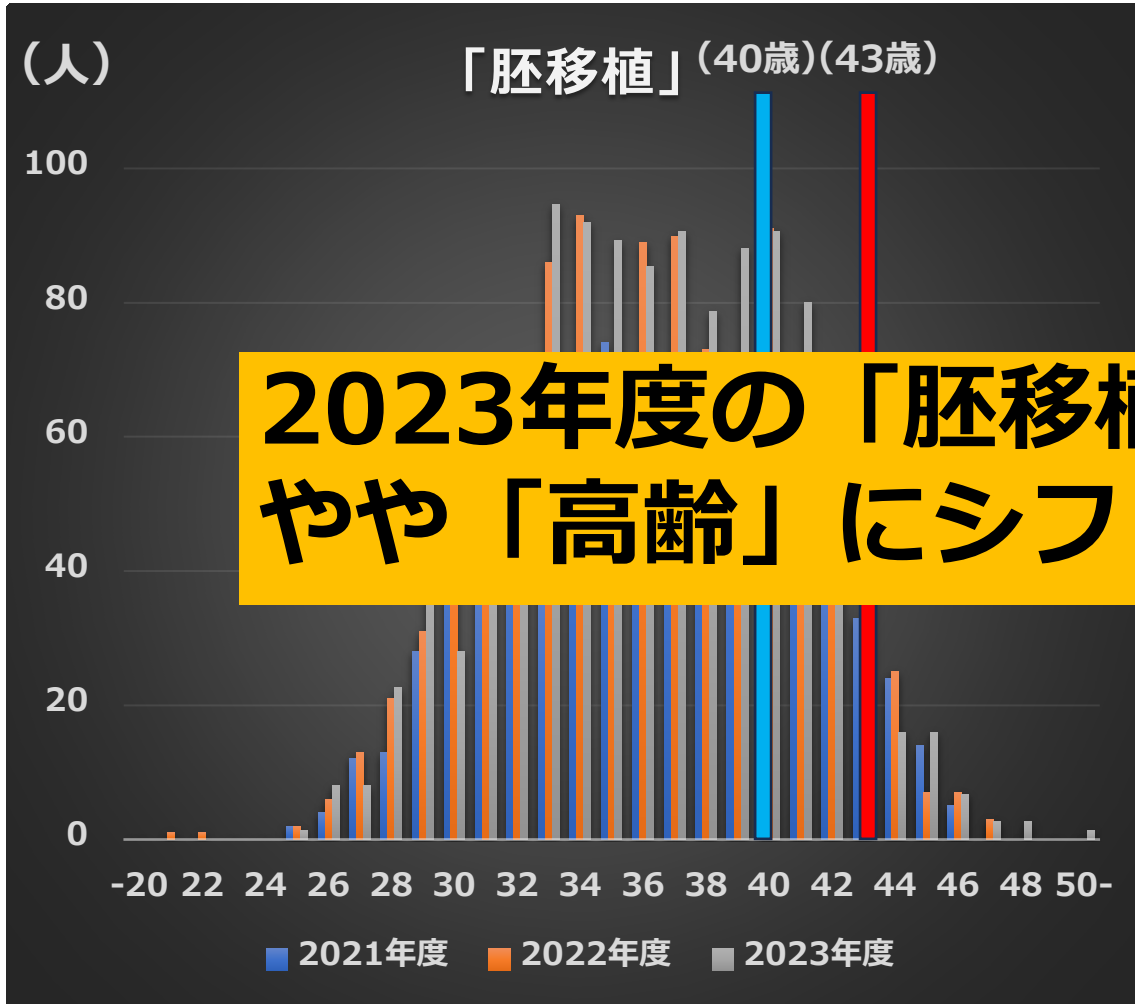
2022年度、2023年度の「採卵」患者の「年齢のピーク」は、42歳

年齢 (胚移植患者)

平均年齢：
 2021年：36.3 ± 4.5歳
 2022年：36.0 ± 4.4歳
 2023年：36.4 ± 4.4歳

-0.4歳
 +0.4歳
 P<0.05

中央値：
 2021年：36歳 (25~46歳)
 2022年：36歳 (21~47歳)
 2023年：36歳 (25~51歳)



年齢（妊娠例）

平均年齢：

2021年：34.4 ± 4.3歳

2022年：34.0 ± 4.2歳

2023年：34.8 ± 4.3歳



+0.8歳
P<0.05

中央値：

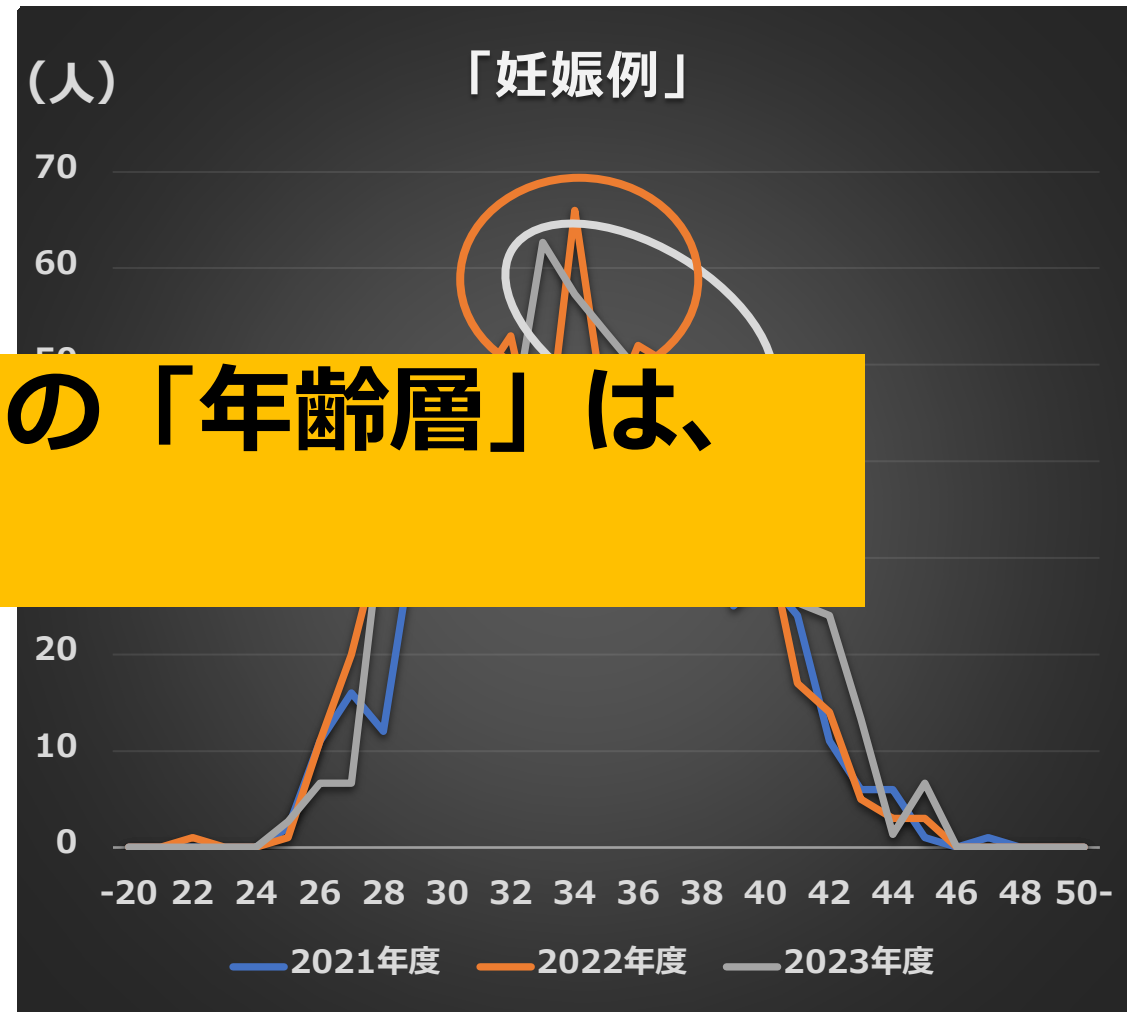
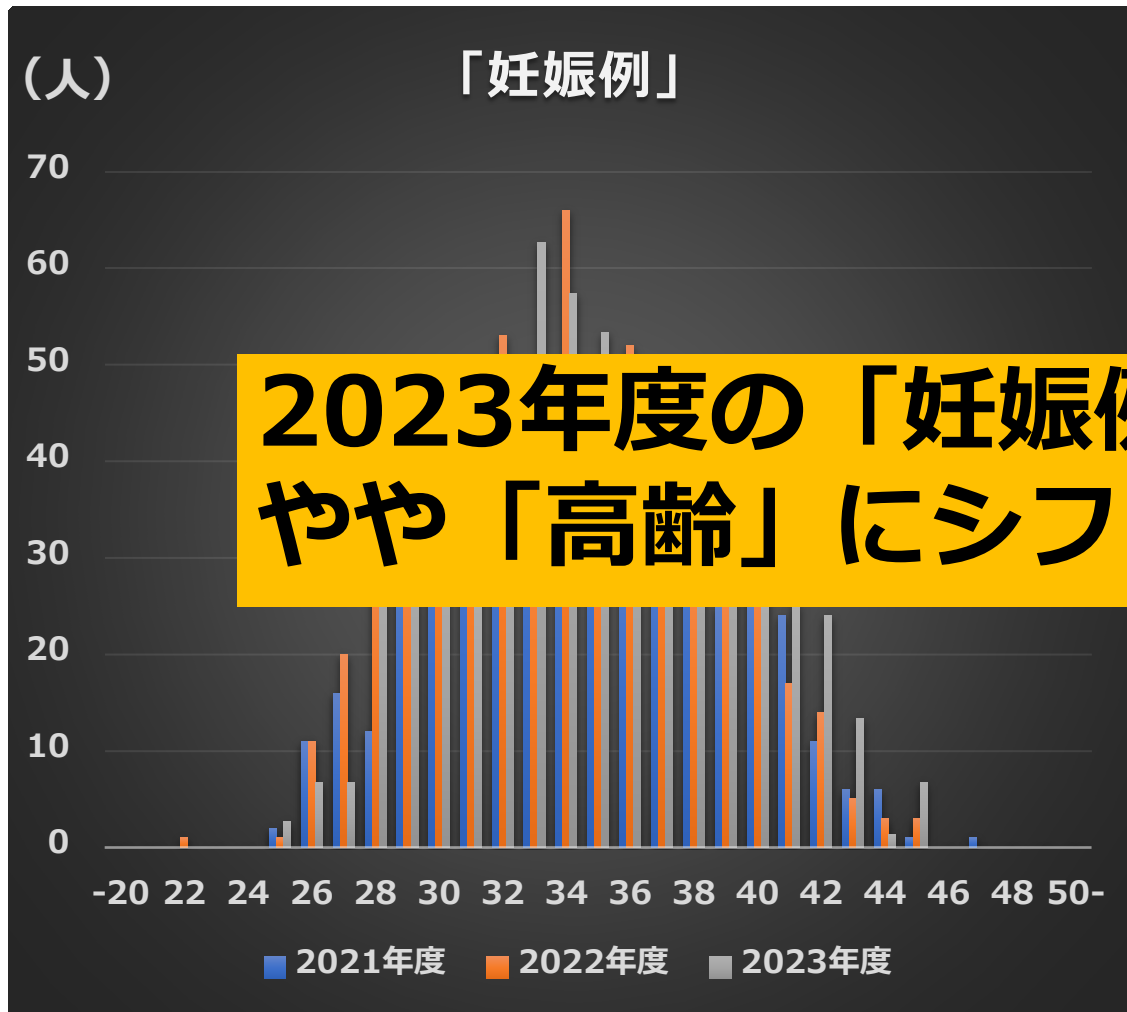
2021年：34歳（25～47歳）

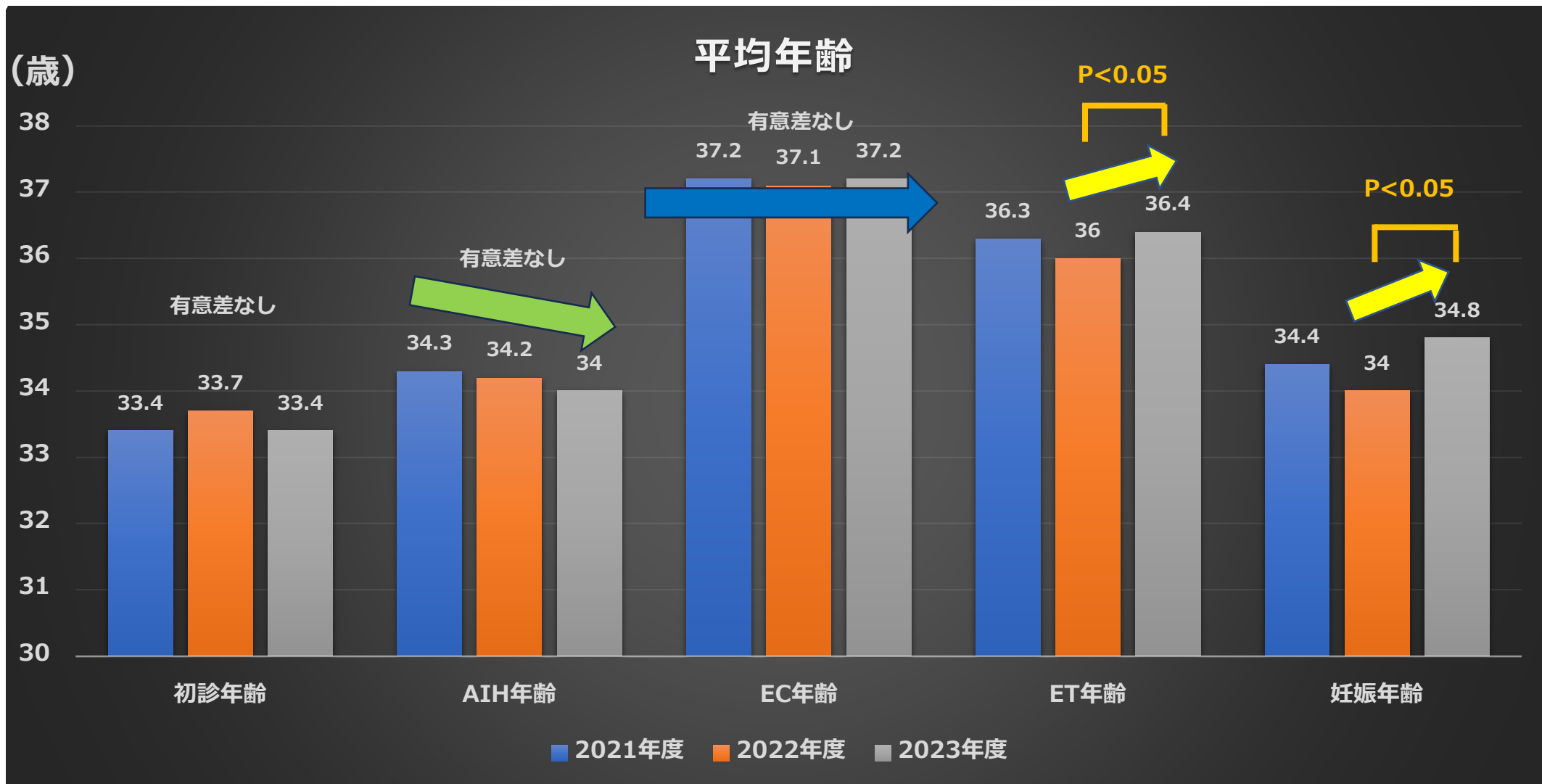
2022年：34歳（22～45歳）

2023年：35歳（25～45歳）

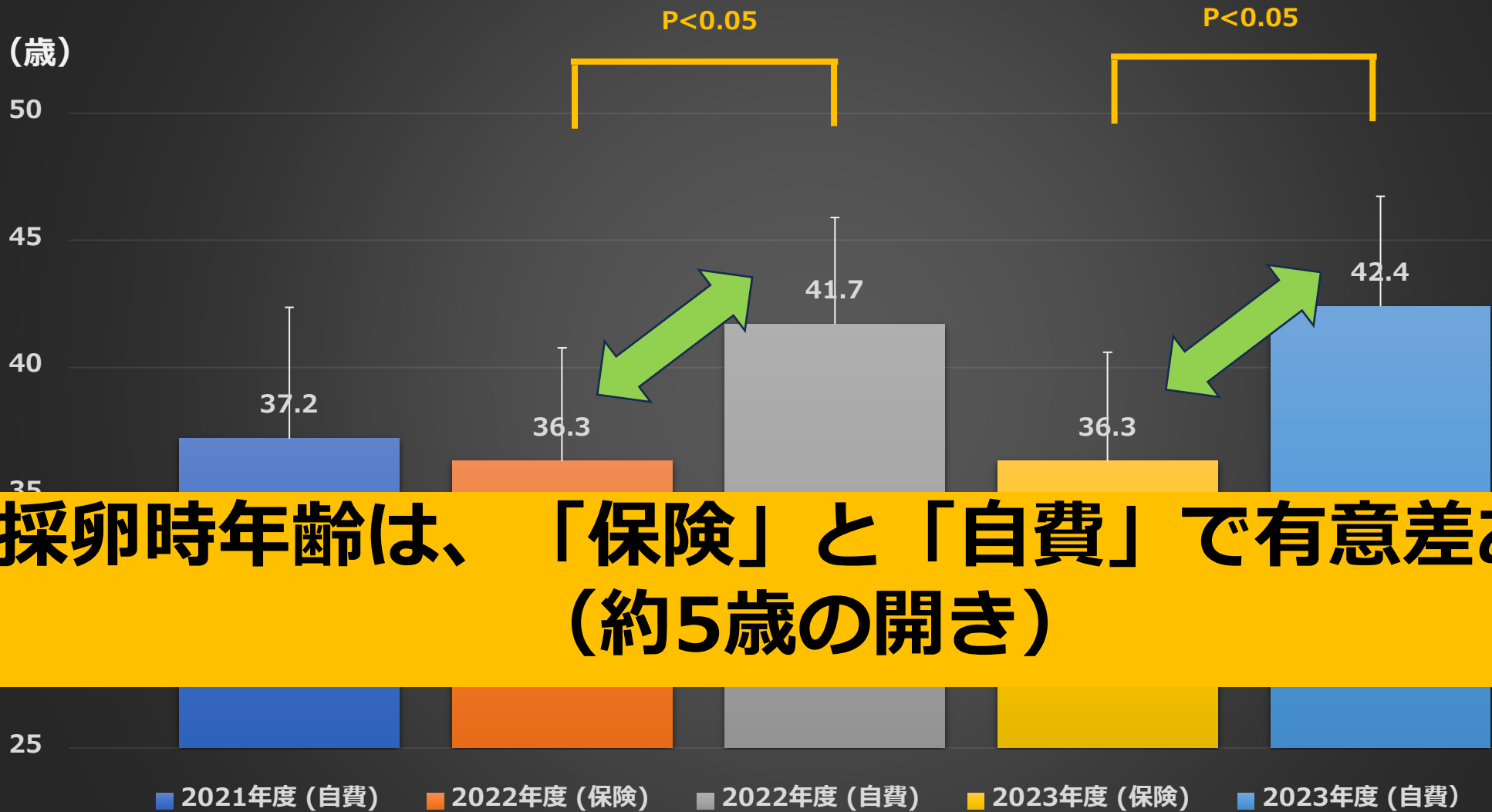


+1歳





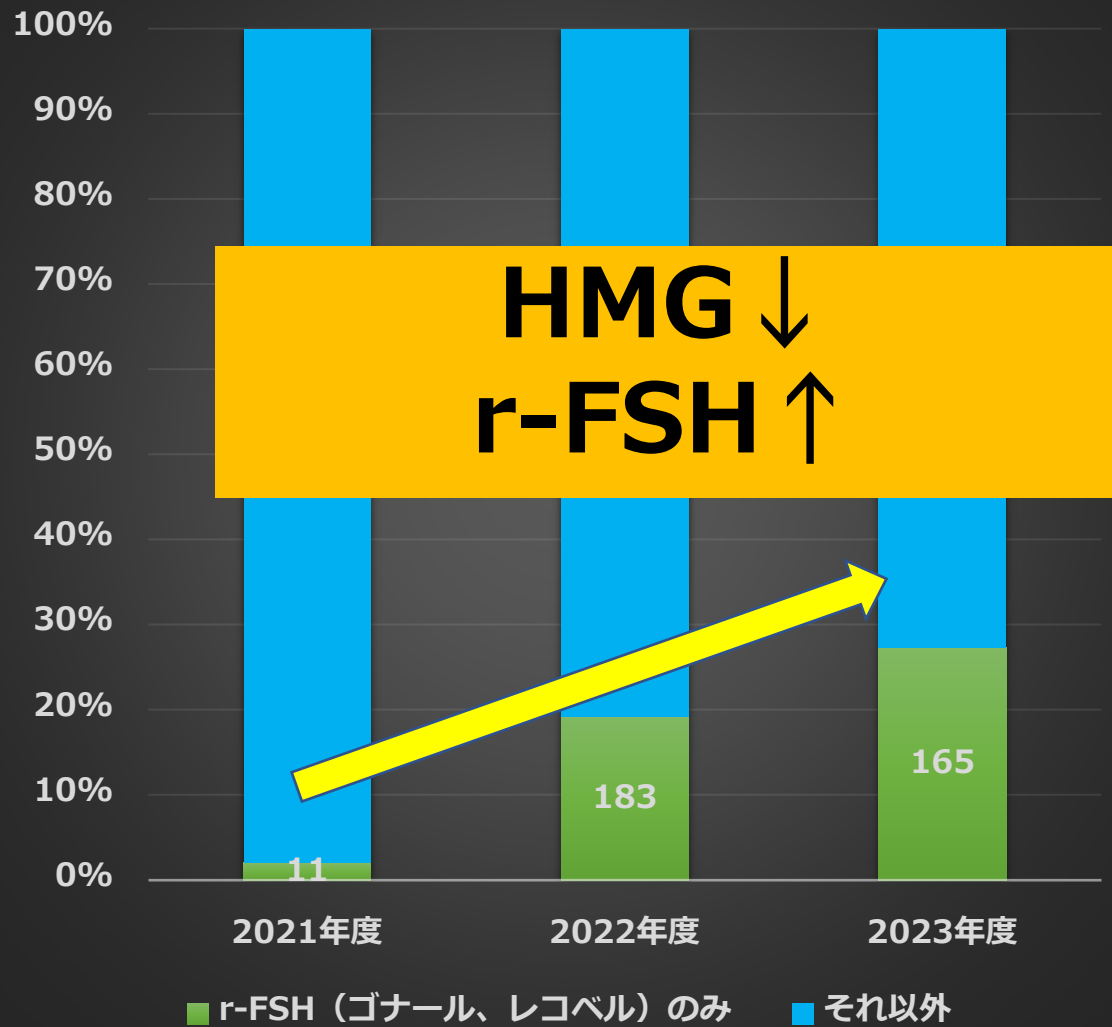
採卵時年齢（保険/自費）



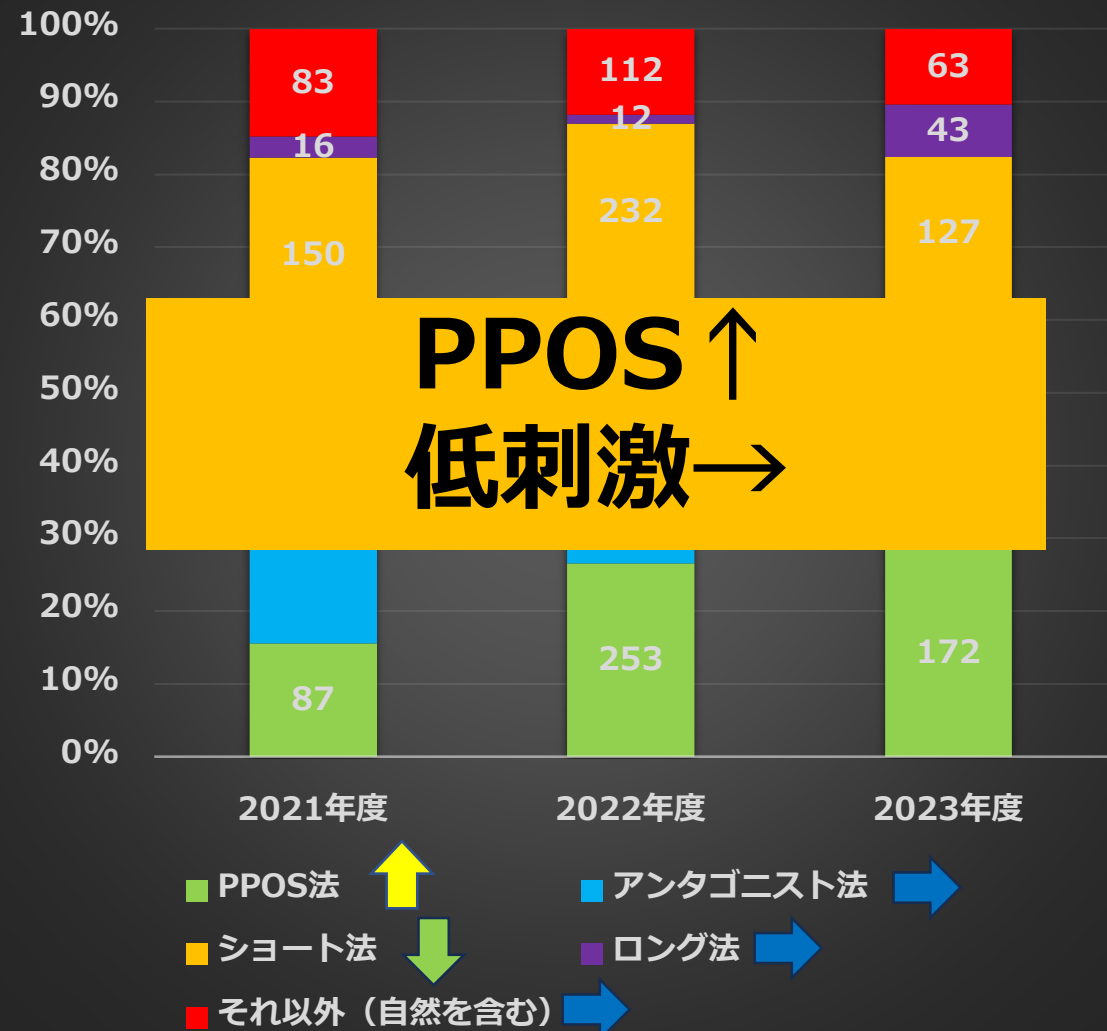
**採卵時年齢は、「保険」と「自費」で有意差あり
(約5歳の開き)**

「治療内容」への影響

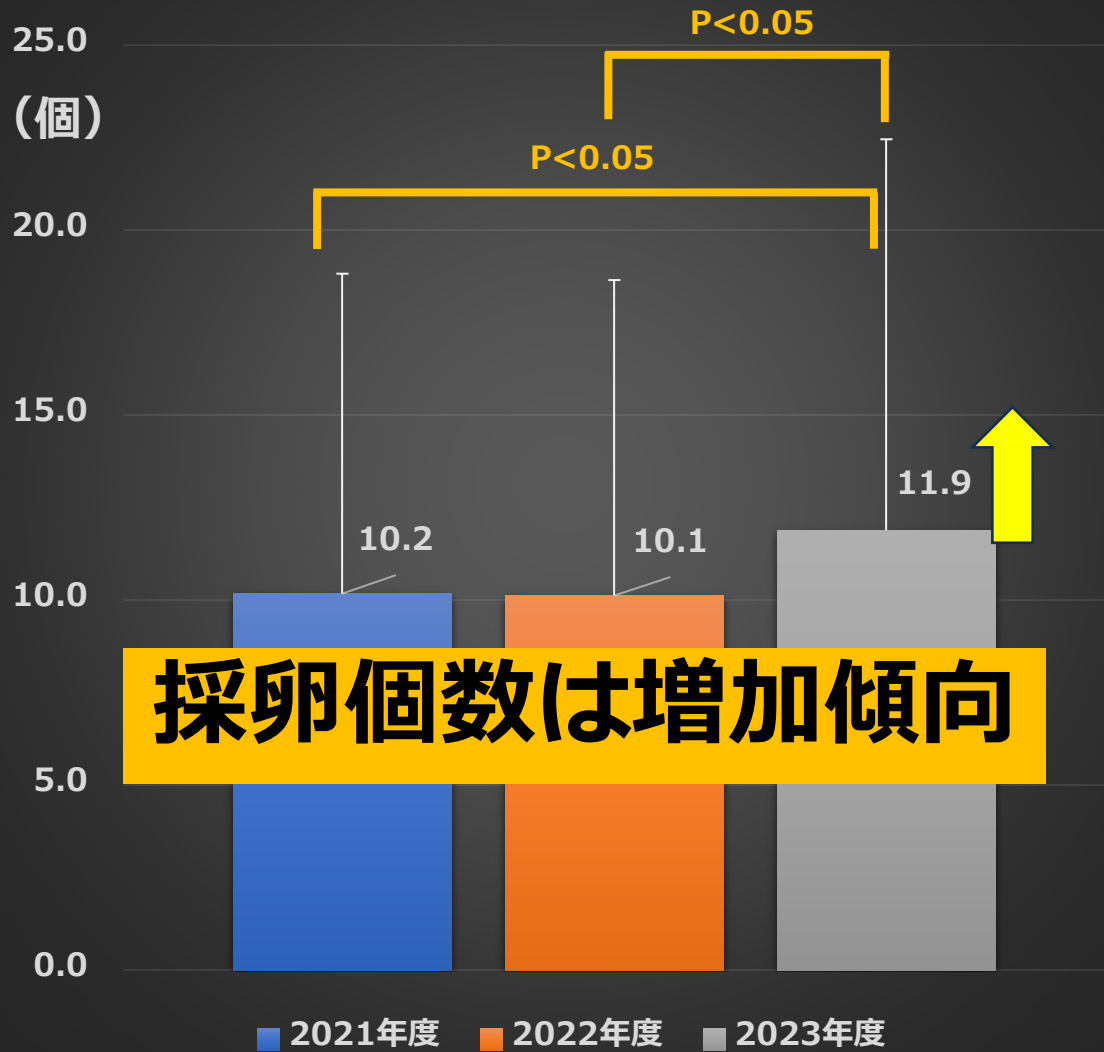
HMG/r-FSH



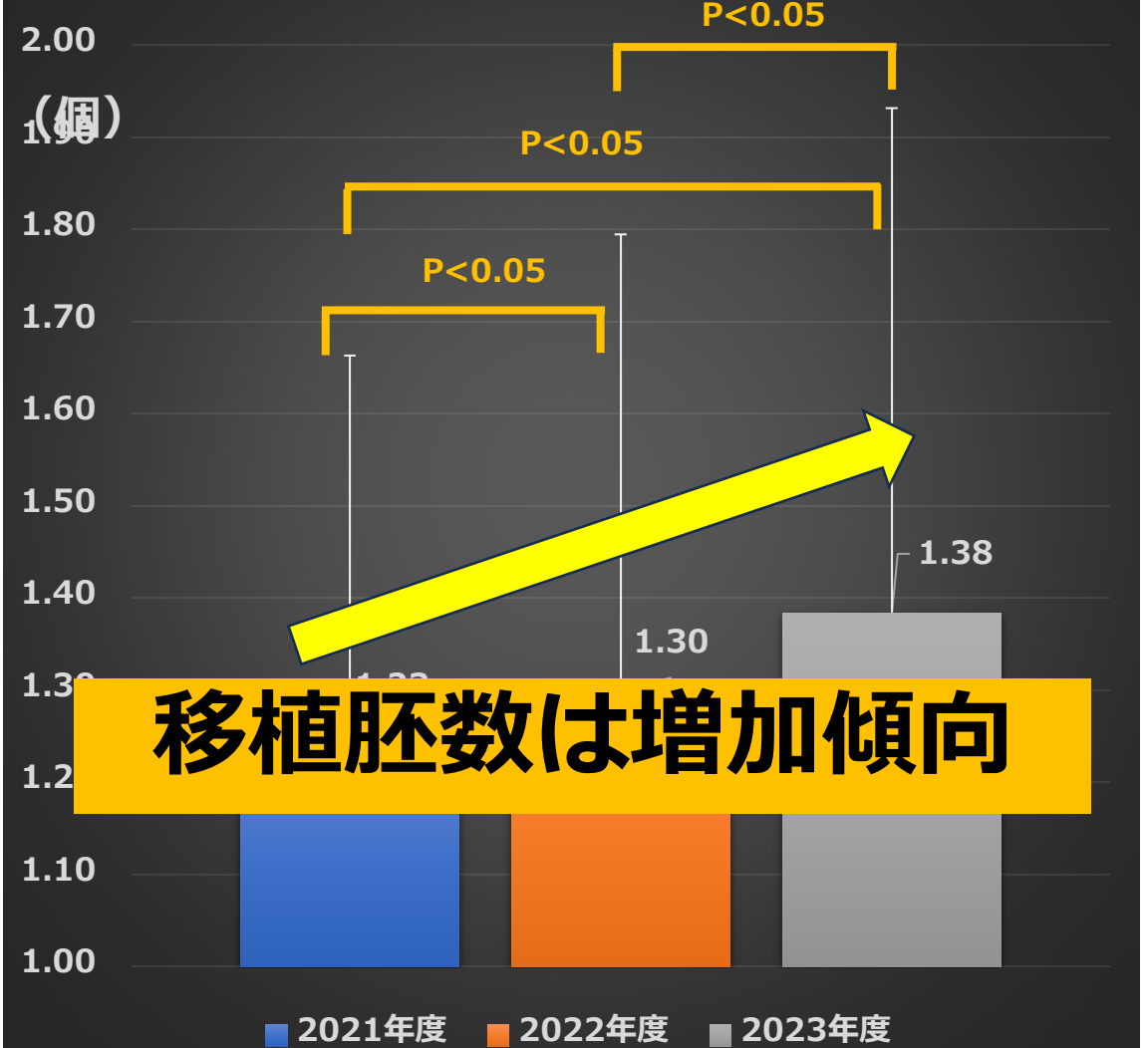
卵巣刺激法



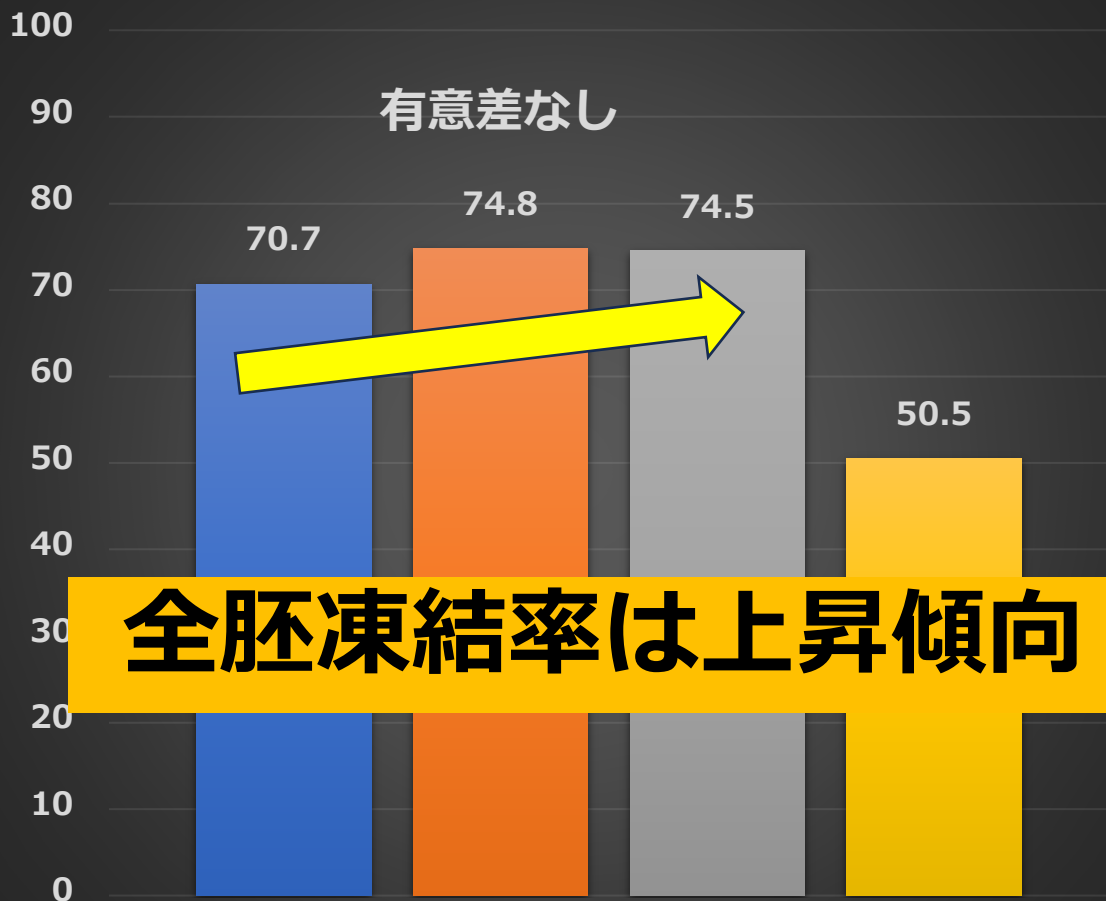
採卵個数



移植胚数



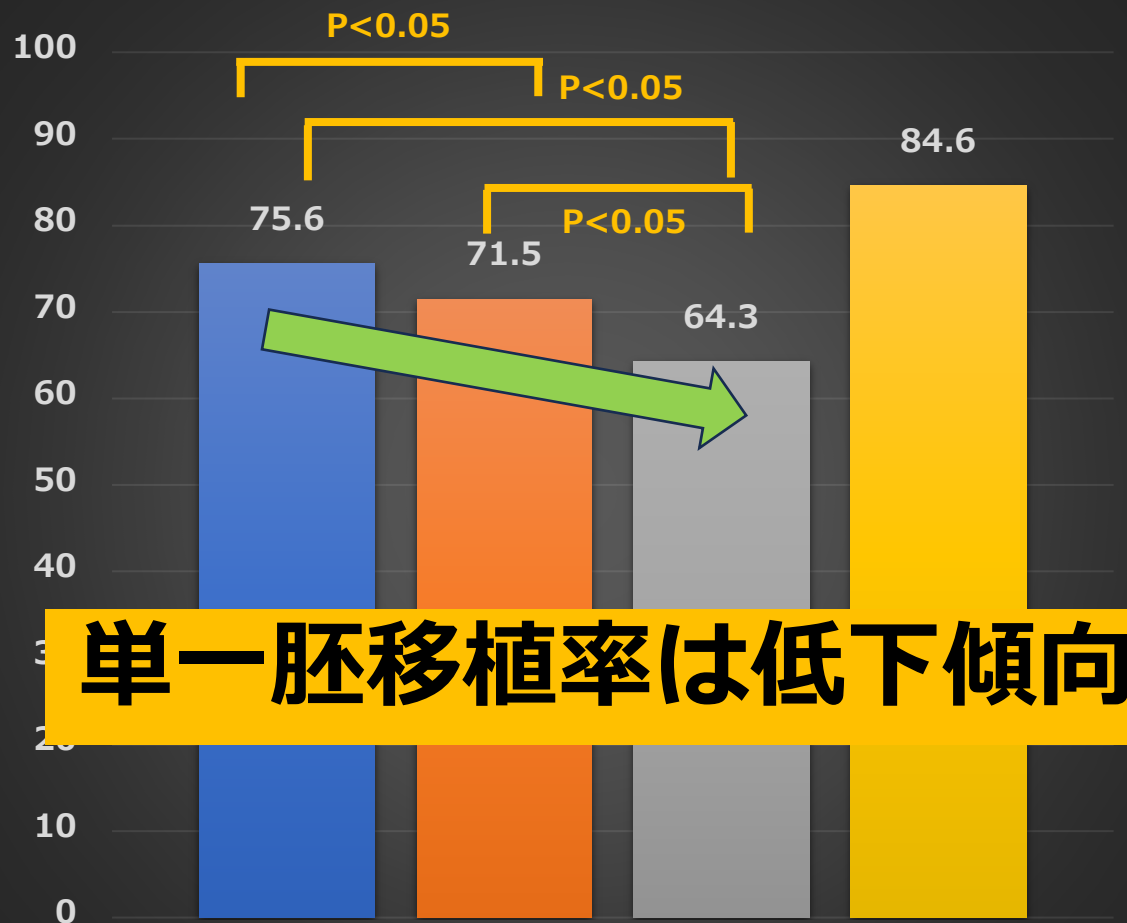
(%) 全胚凍結率 (対採卵当たり)



全胚凍結率は上昇傾向

■ 2021年度 (当院) ■ 2022年度 (当院)
■ 2023年度 (当院) ■ 2021年日産婦データ

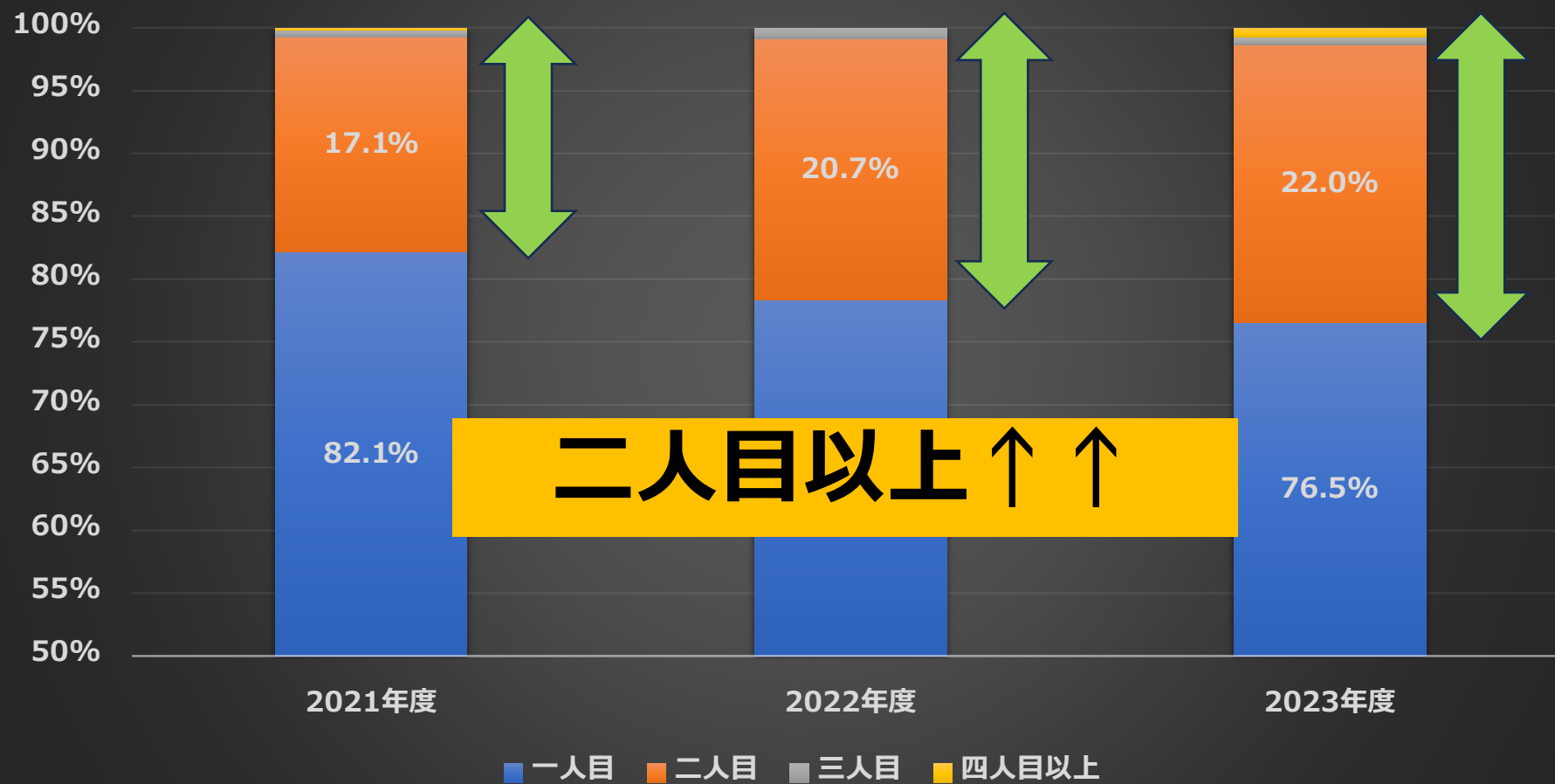
(%) 単一胚移植率 (対移植当たり)



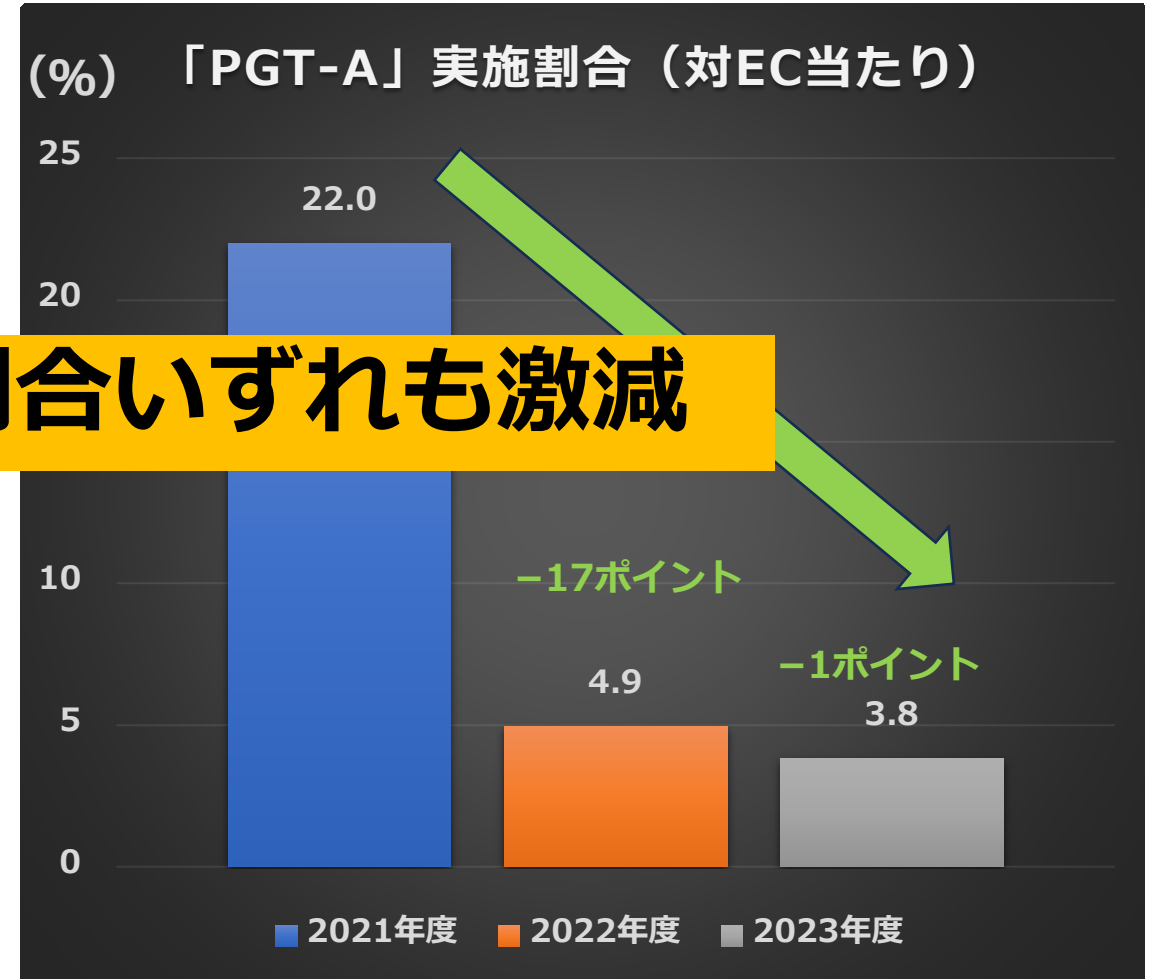
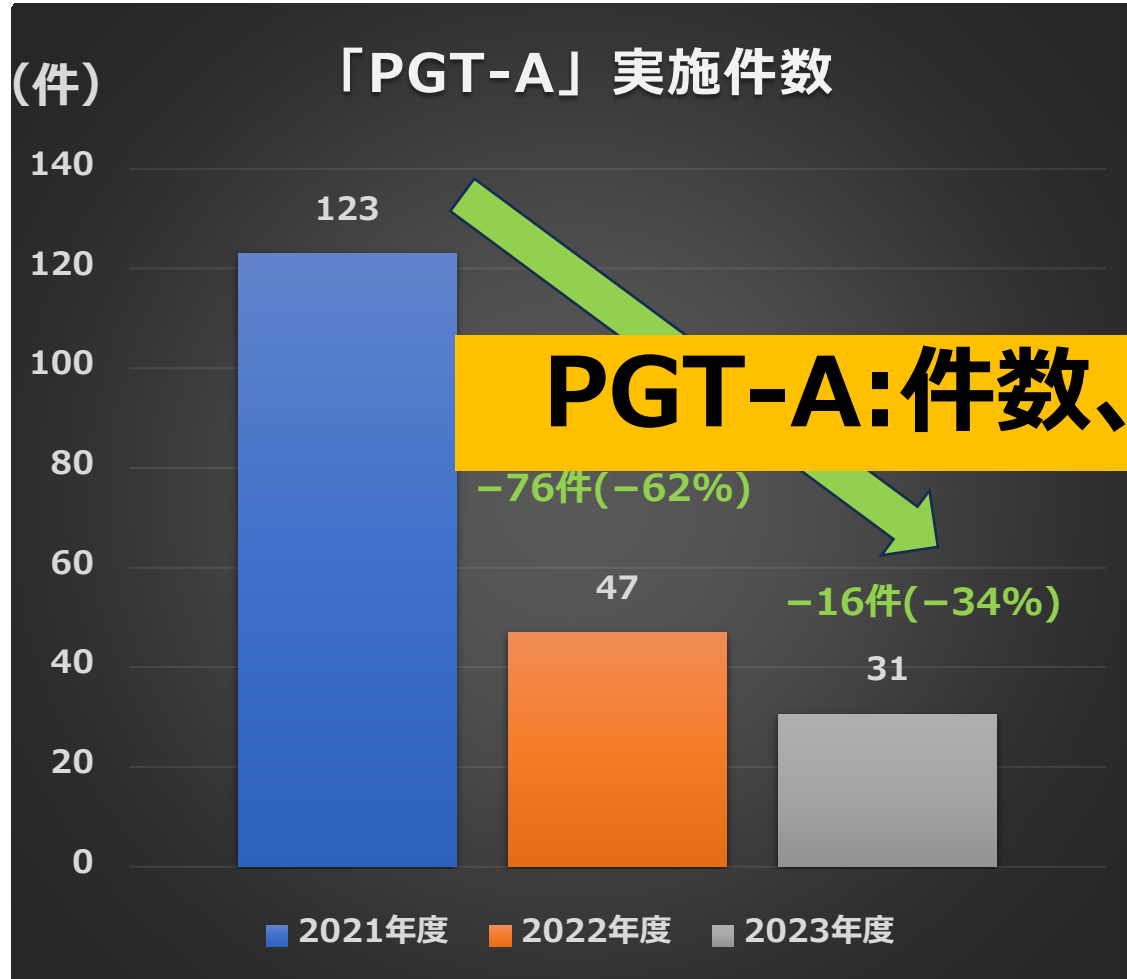
単一胚移植率は低下傾向

■ 2021年度 (当院) ■ 2022年度 (当院)
■ 2023年度 (当院) ■ 2021年日産婦データ

何人目？妊娠



先進医療B「PGT-A」への影響



PGT-A: 件数、割合いずれも激減

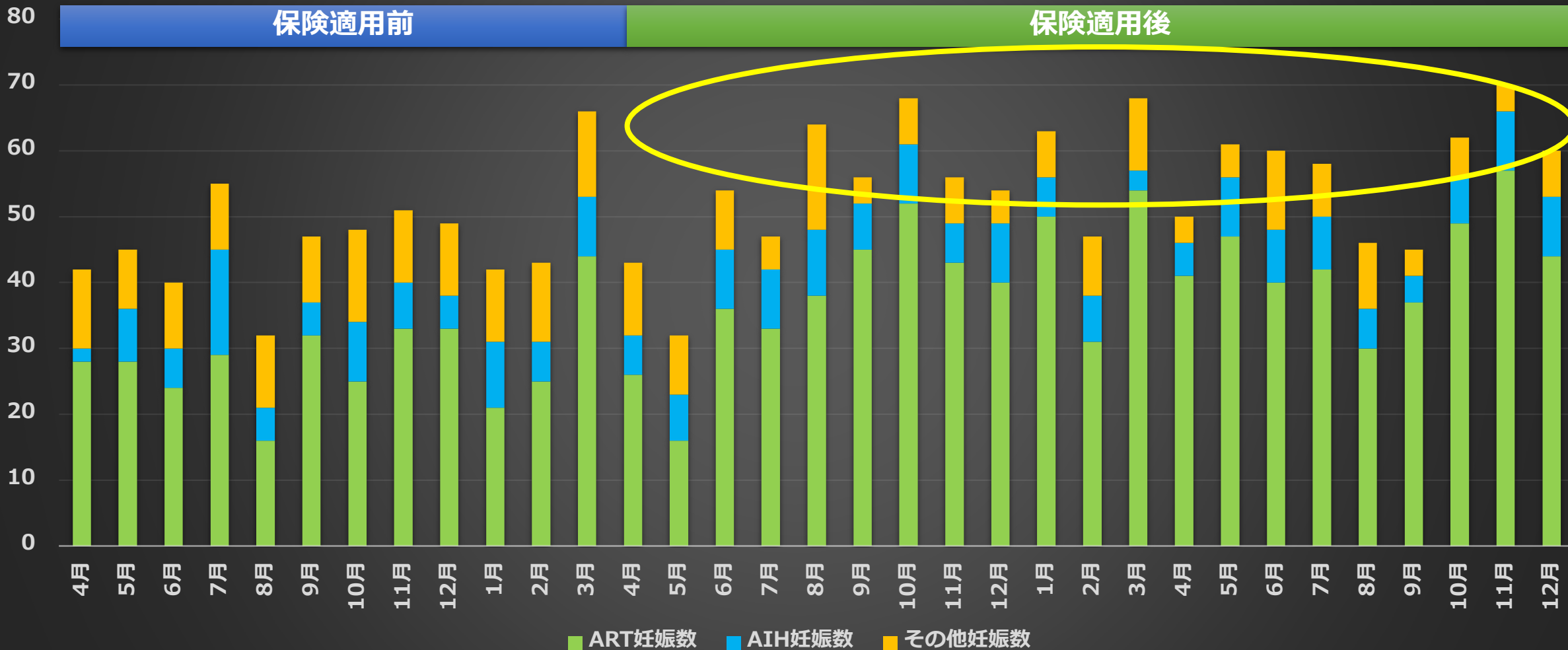
「臨床成績」への影響

(件)

月毎「妊娠」数

保険適用前

保険適用後



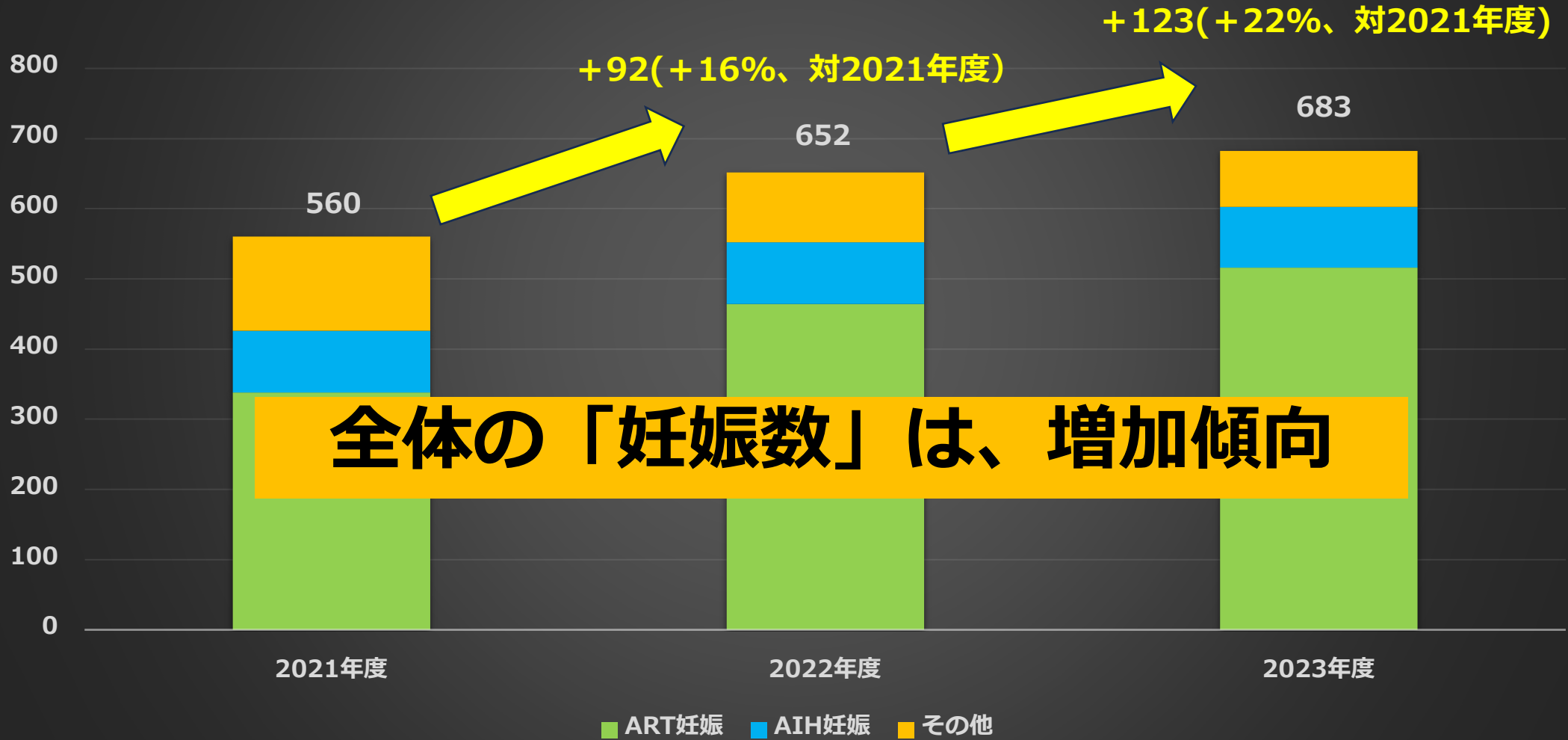
2021年度

2022年度

2023年度

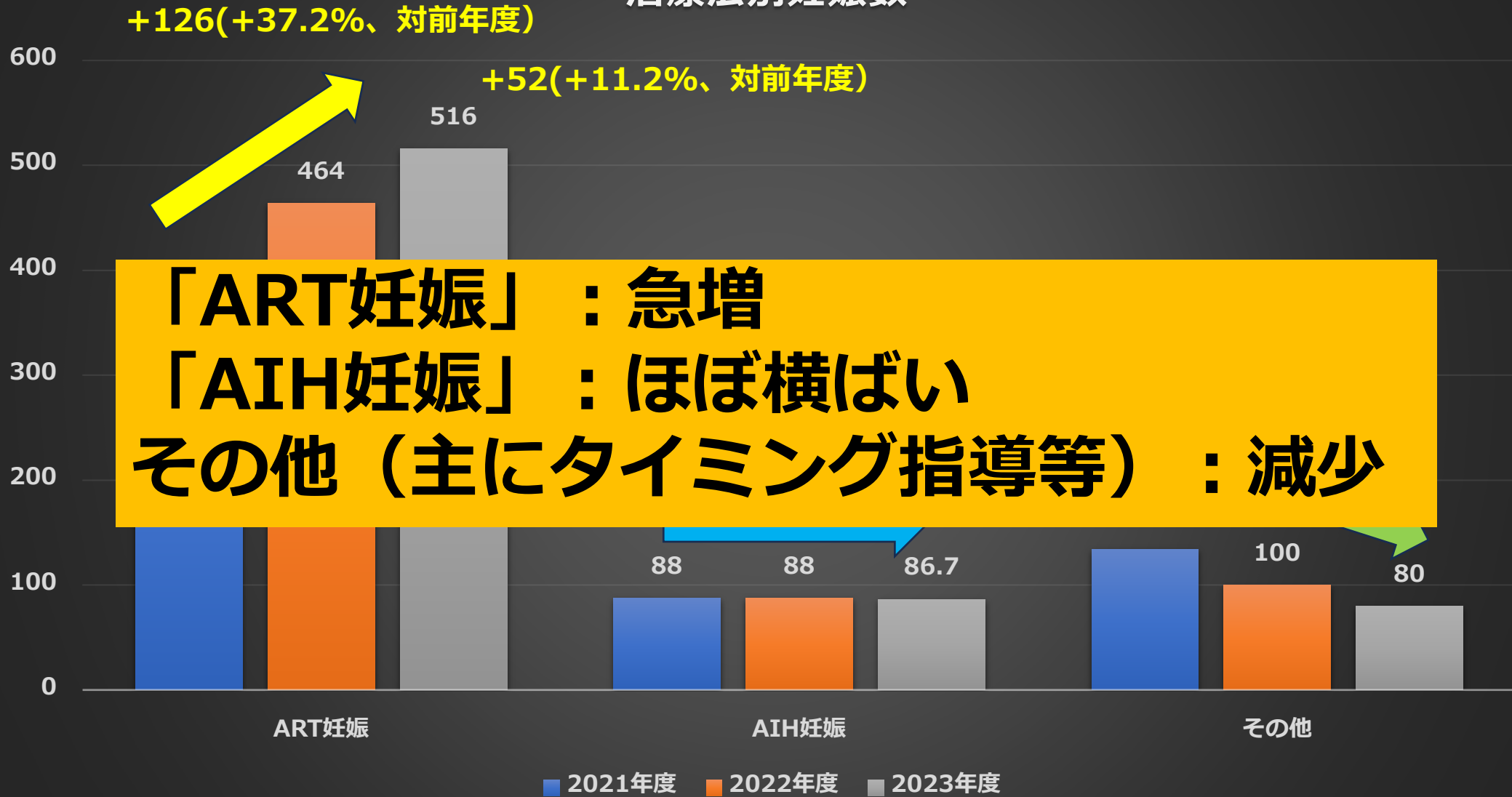
治療法別妊娠（数）

(件)



全体の「妊娠数」は、増加傾向

治療法別妊娠数



M II 率

(%)

80

P<0.05

P<0.05

75

74.1

72.5

74.9

2022年度M II 率が低下

**「モニタリング回数」の制限、
トリガー方法の制限が影響!?**

65

■ 2021年度 ■ 2022年度 ■ 2023年度

受精率

(%)

80

有意差なし

78.7

77.5

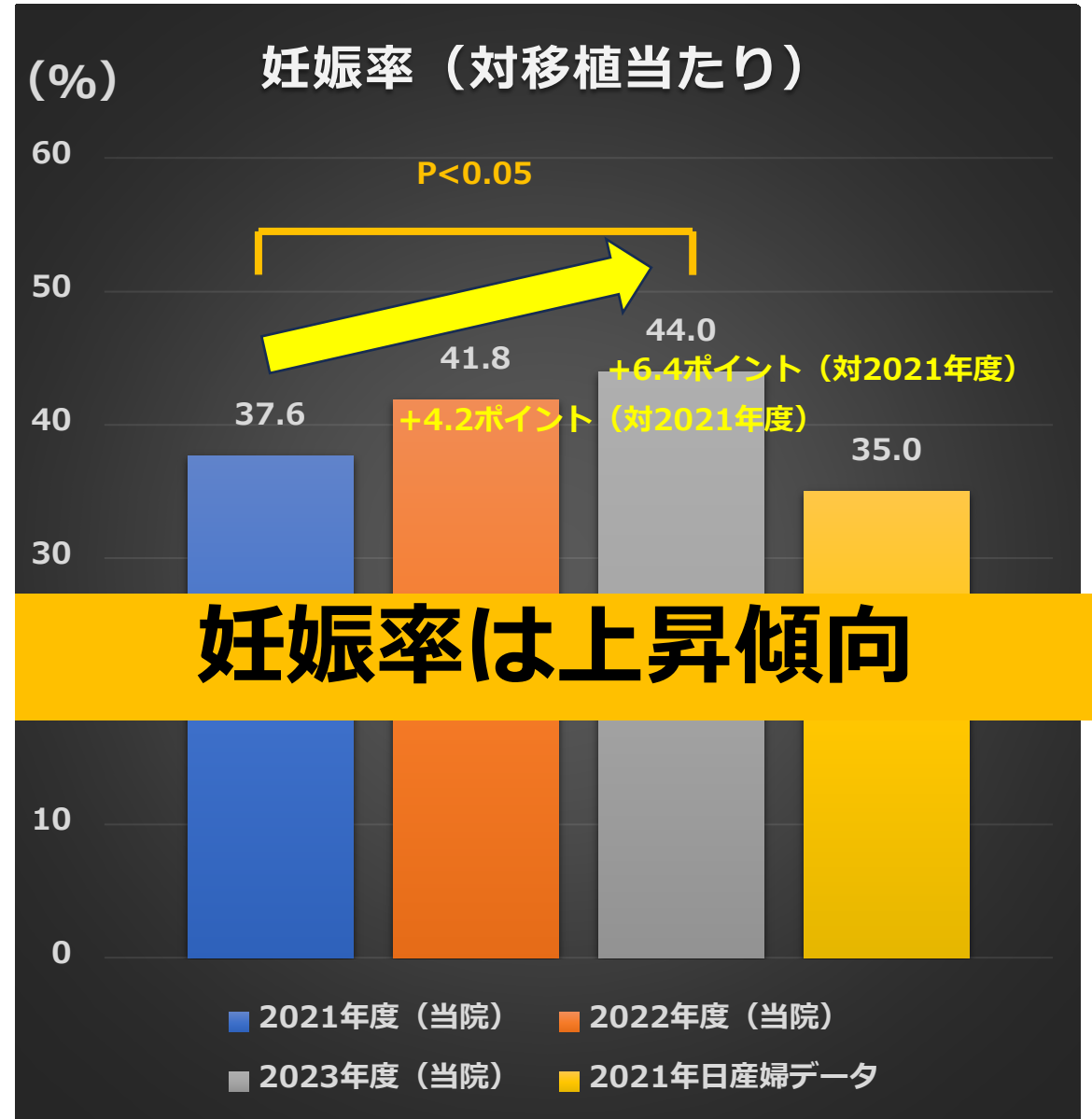
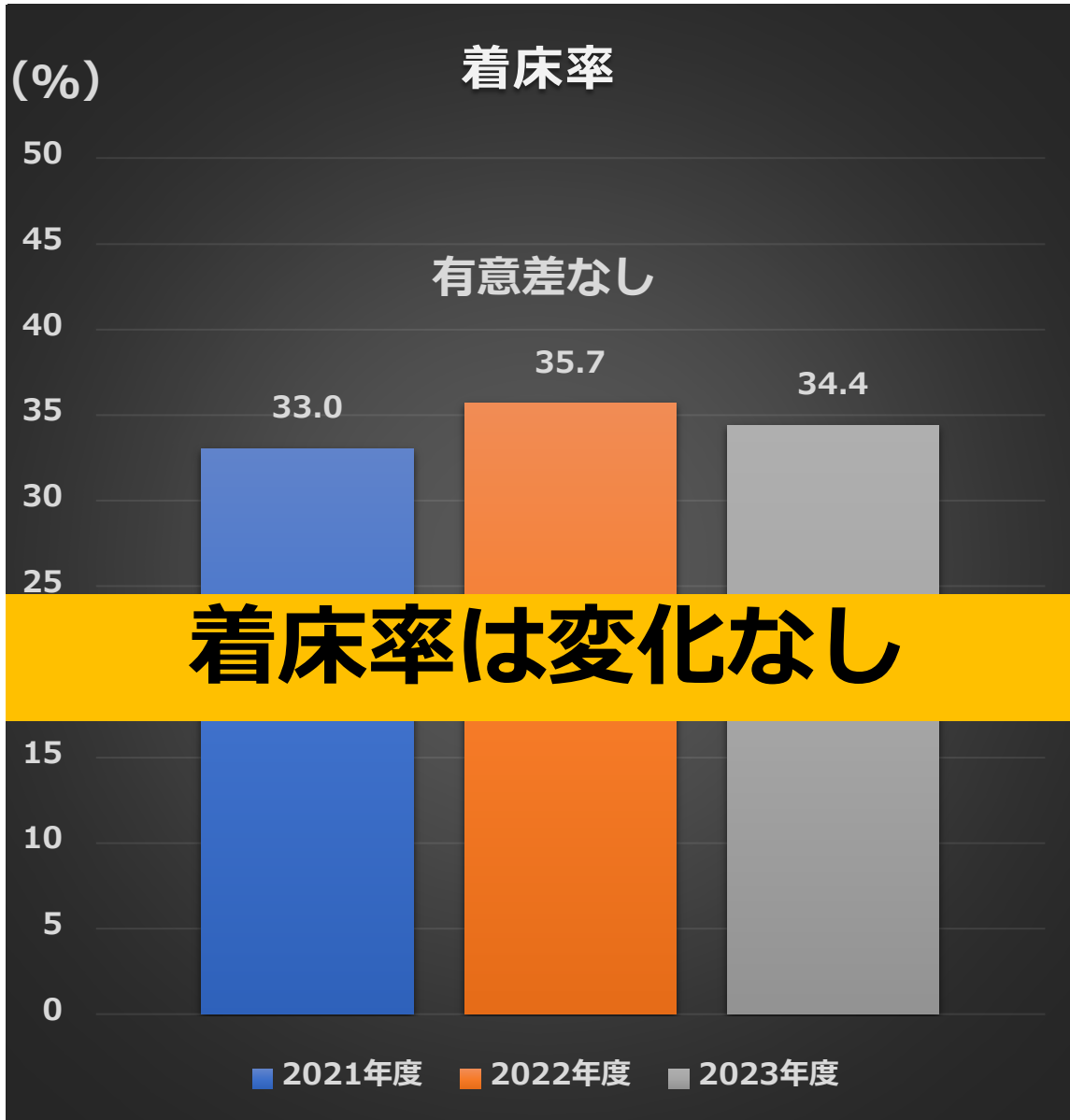
78.6

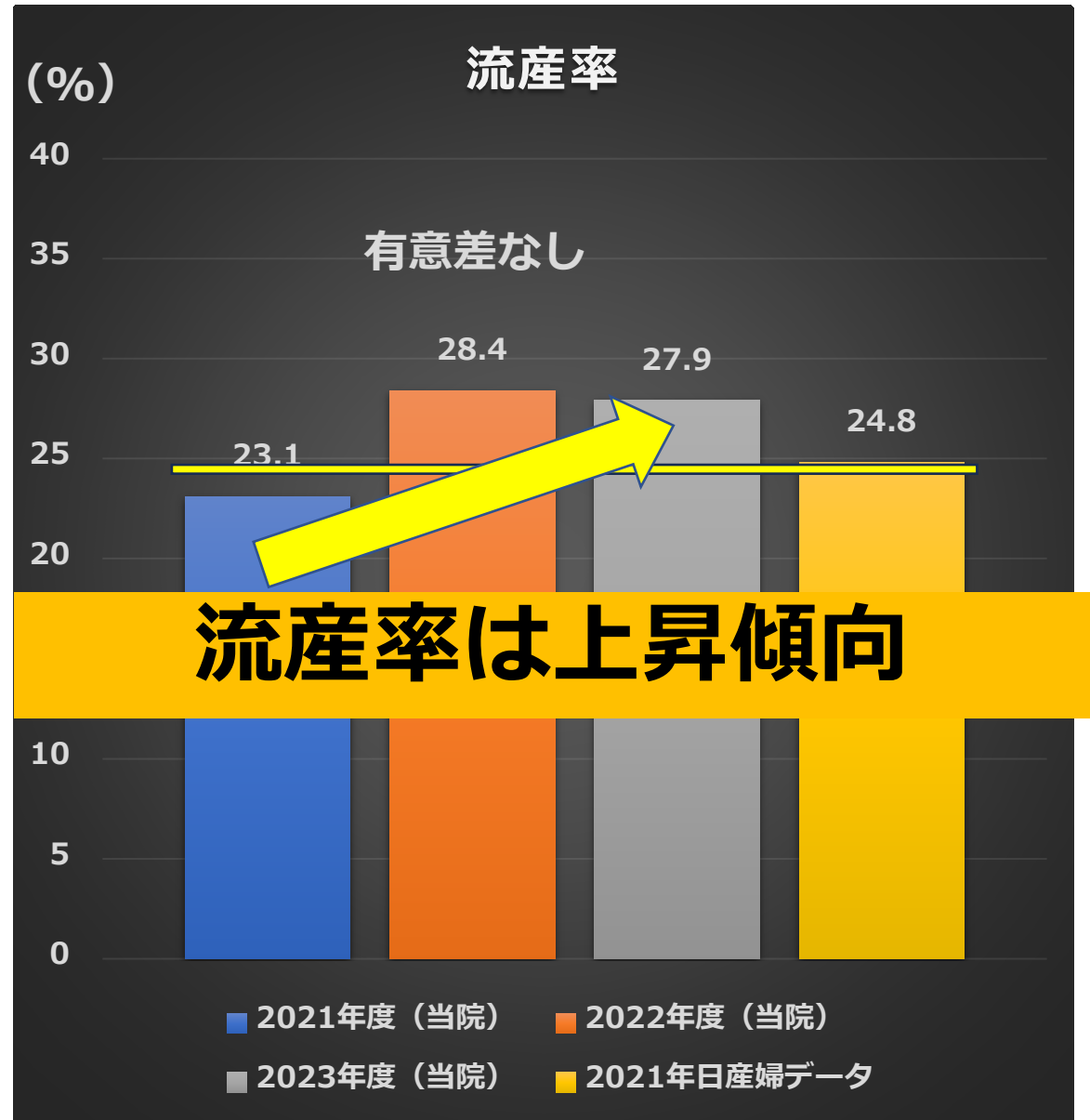
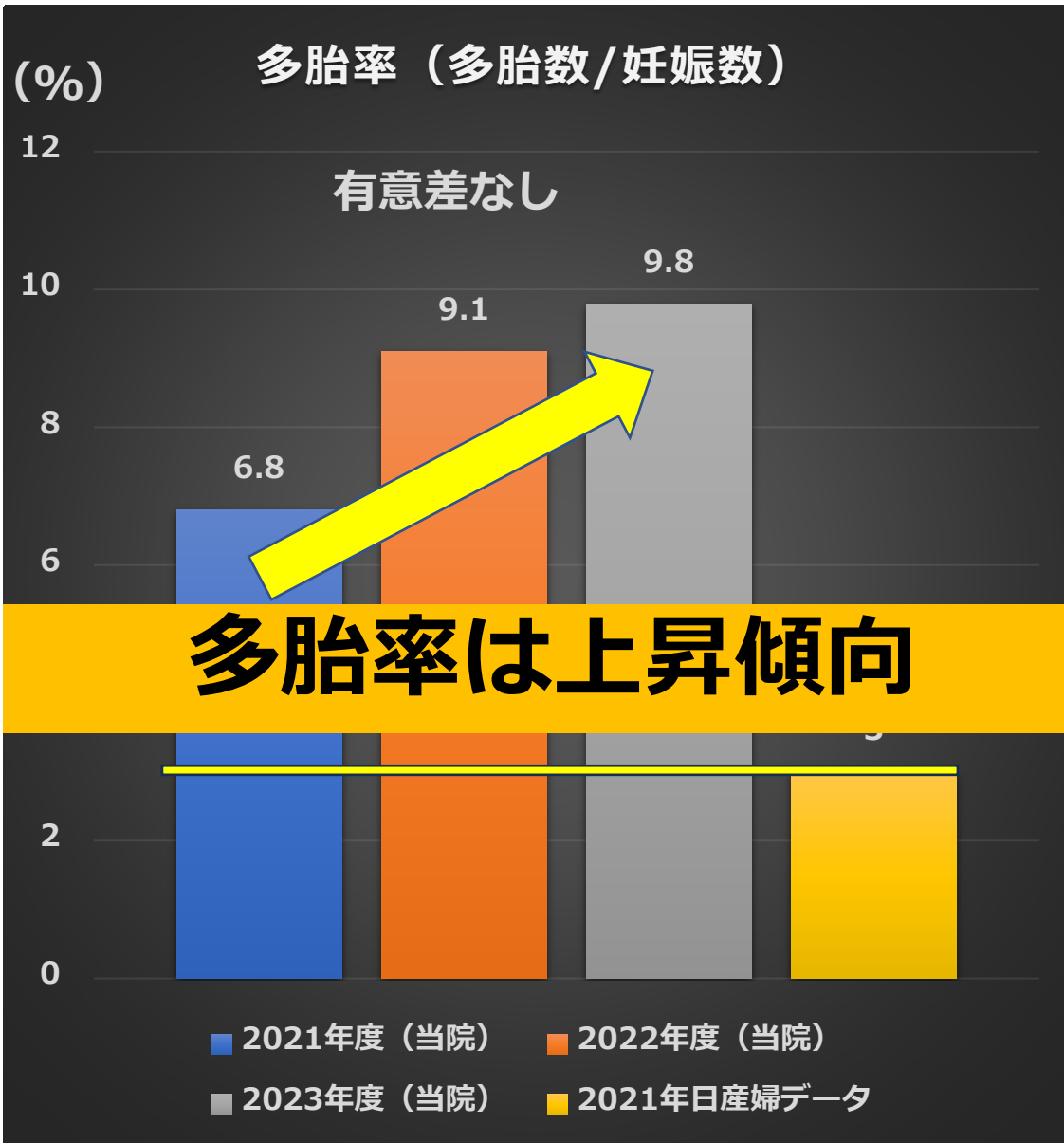
受精率はほぼ変化なし

75

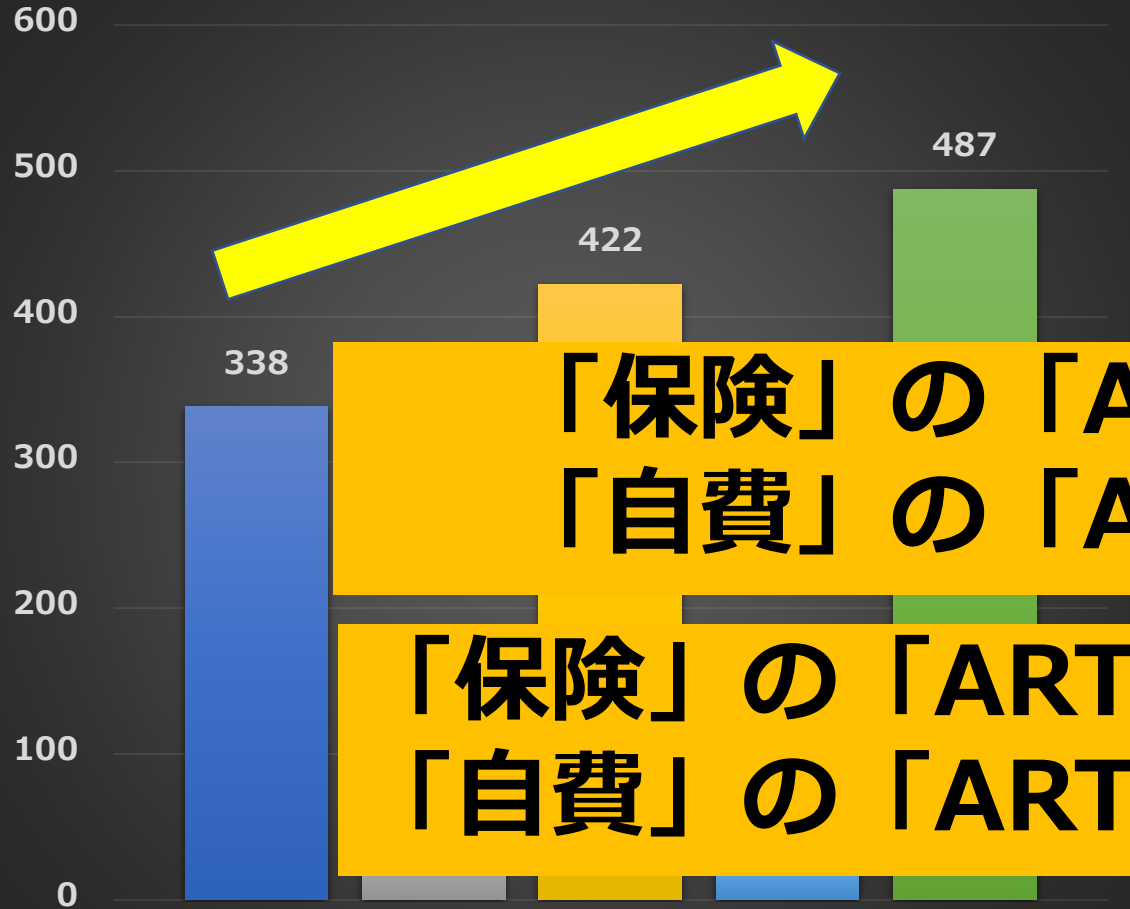
70

■ 2021年度 ■ 2022年度 ■ 2023年度

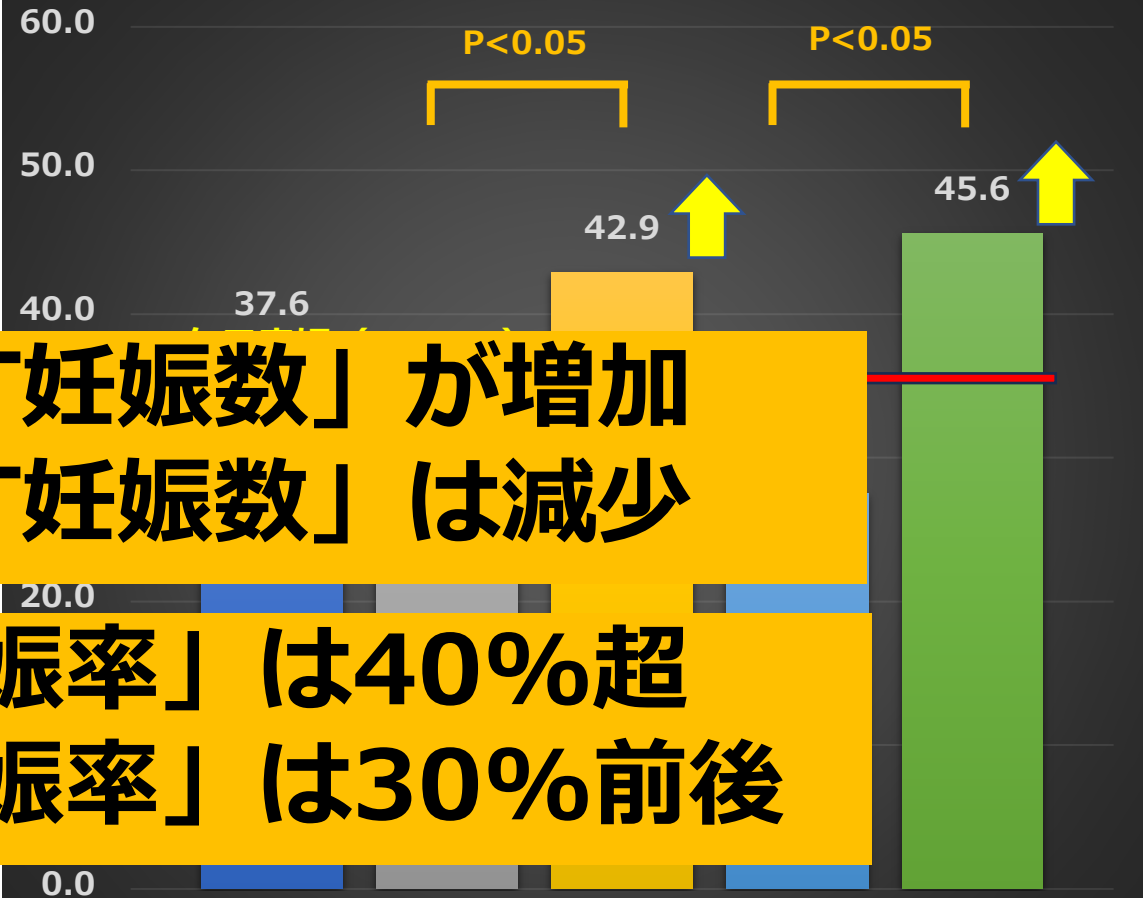




ART妊娠数（自費/保険）



ART妊娠率（自費/保険）



「保険」の「ART妊娠数」が増加
「自費」の「ART妊娠数」は減少

「保険」の「ART妊娠率」は40%超
「自費」の「ART妊娠率」は30%前後

■ 2021年度 自費 ■ 2022年度 自費 ■ 2022年度 保険

■ 2023年度 自費 ■ 2023年度 保険

■ 2021年度 自費 ■ 2022年度 自費 ■ 2022年度 保険

■ 2023年度 自費 ■ 2023年度 保険

「その他」への影響

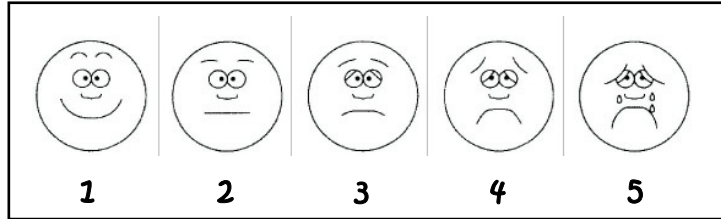
院内ストレスチェック

2022.2 改訂

毎月1回、全体会議までに記入し、専用BOXに提出してください。
(院長しかチェックしませんので必ず記名をお願いします。)

【 年 月 】 【名前 _____】

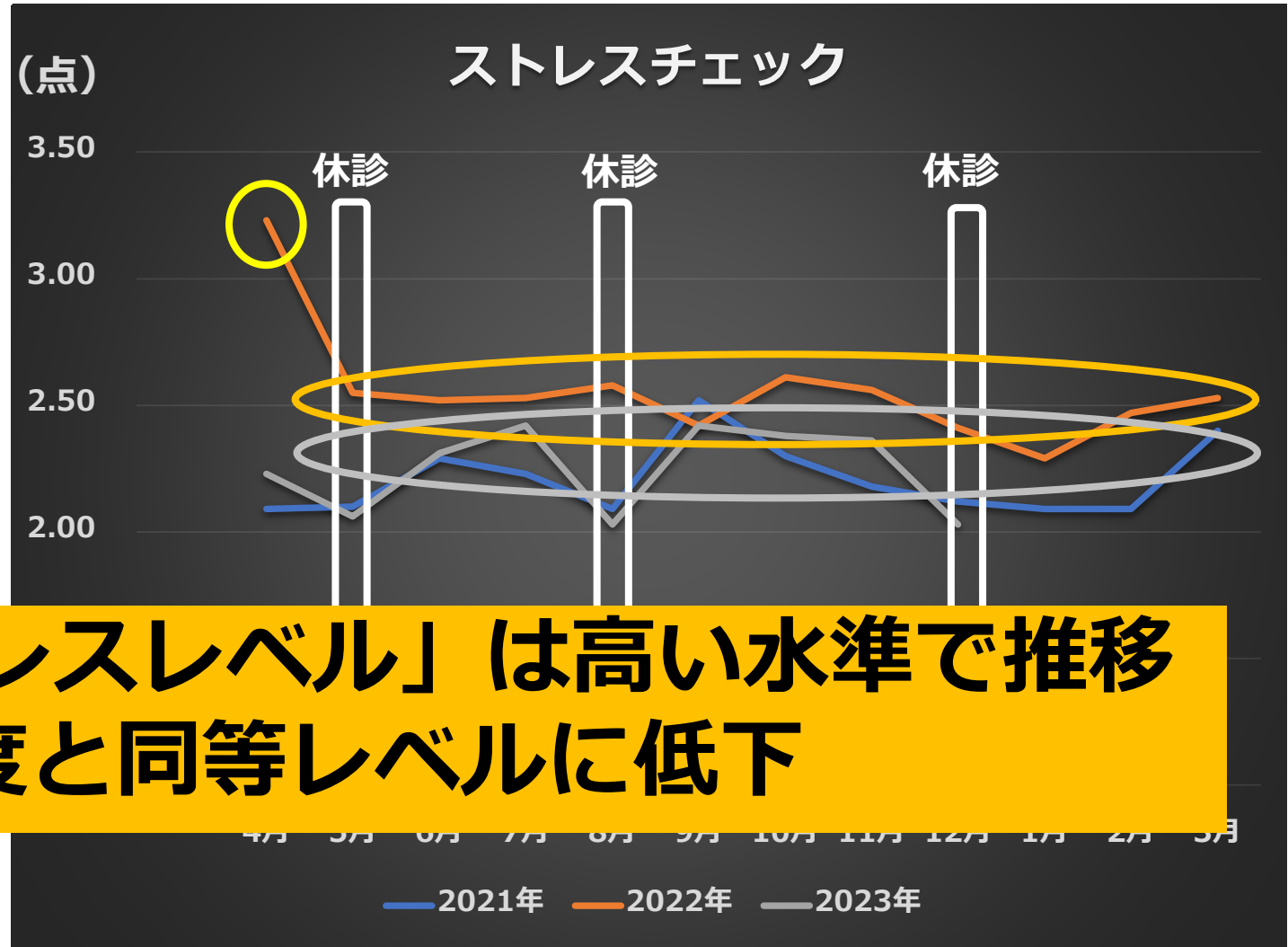
- ① この1ヶ月間 職場で過ごしてどのような気持ちだったか、下記の表情の中から当てはまるものを選んで番号に○をつけてください。



フェイス1：ほぼストレスなく過ごせた
 フェイス2：軽度のストレスがあり、少し疲れた
 フェイス3：中等度のストレスがあり、疲れた
 フェイス4：かなりのストレスがあり、とても疲れた
 フェイス5：耐えられないほどの強いストレスがある

- ② 上記の理由（選択肢より選び□に✓してください。複数可）
 - 普通に過ごせた
 - 体調不良だった
 - うまく気分転換出来なかった

悪化 ↑



2022年度中は「ストレスレベル」は高い水準で推移
 2023年度は2021年度と同等レベルに低下

- ④ 今回の件をふまえて、院長との面談を希望しますか？
(必ず✓して下さい。)
- 希望する
- 希望しない

まとめ

「不妊治療保険適用拡大」の当院への影響

「影響」	分析結果	「影響」	分析結果
「数」 / 「割合」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初診患者数は変化なし ・ AIH：一時的に↑、その後→↓ ・ 心理カウンセリング：一時的に↑、その後→ ・ EC：一時的に↑、その後→↓ ・ ET：増加傾向持続 ・ ARTで保険が占める割合は85-90% ・ 自費採卵の理由は「保険回数終了」が増加 	「治療内容」	<ul style="list-style-type: none"> ・ r-FSHがメイン ・ PPOSがメイン ・ 採卵個数は増加傾向 ・ 移植胚個数も増加傾向 ・ 全胚凍結率は上昇傾向 ・ 単一胚移植率は低下傾向 ・ 二人目以上妊娠の割合が増加傾向 ・ PGT-Aが激減
「年齢層」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初診患者年齢層は変化なし ・ AIH患者はやや若年化+44歳↑ ・ EC年齢はピークが37~38歳→41~42歳へ ・ 胚移植年齢はやや高年齢にシフト ・ 妊娠例年齢もやや高年齢にシフト ・ 保険で採卵の平均年齢は36歳 ・ 自費で採卵の平均年齢は42歳 	「臨床成績」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総妊娠数は増加 ・ ARTがメイン、タイミングは減少 ・ 2022年度MII率が低下 ・ 受精率、着床率は変化なし ・ 妊娠率は上昇 ・ 多胎率の上昇 ・ 流産率は上昇傾向 ・ 保険でのART妊娠率は40%超
		「その他」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当初、スタッフのストレス↑

「当院への影響」の「検証・分析」から見えてきた事

- 「拳児希望患者の増加、若年化」には繋がっていない!?（「経済的負担」がメインのハードルでは無かった!?）（「不妊を含めた正しい性教育」、「産み、育てやすい社会・環境の実現、整備」が最重要!?）
- 主な「影響」は治療の「ステップアップ」を早めている
→一時的には「妊娠数」は増加するが、長期的にはそれほど増加しない!?
→「少子化対策」にはあまりならない!?
- 「二人目以上希望」は増加!?→「少子化対策」になっている!?
- 現在の制度設計（ART：年齢制限、回数制限が「胚移植」でカウント、貯胚禁止）下では、「高刺激→全胚凍結（良好胚盤胞のみ）→凍結融解胚移植（複数胚移植）」がメインな治療法→多胎の増加（周産期医療への負担↑）、周産期リスク↑＋廃棄胚の増加
- 流産の増加（PGT-A実施↓↓↓の影響!?）

「提言・要望」

1. **年齢制限**（健康保険法の目的・理念に反する!?）、**胚移植での回数制限**（胚凍結、複数胚移植を誘導!?→多胎発生を誘導!?）、**「貯胚」原則禁止**（複数胚移植、胚の廃棄を誘導!?→多胎発生を誘導!? **少子化対策に逆行!?**）の**撤廃又は緩和**
2. 「心理カウンセリング」を保険収載、**「胚培養士」の国家資格化**
3. **薬剤供給の安定化**
4. **PGT-Aを認める**（流産の増加を招いている!?）
5. 「妊孕性温存」も保険適用にすべき！
6. **書類・手続きの簡素化**（働きながら不妊治療されている方に、6か月に1回の「治療内容等に関わる同意の確認」は大きな負担!?、**経済的負担の軽減、少子化対策に逆行!?**）
7. **「相談窓口」の設置**

謝 辞

座長の労を賜りました加藤恵一先生、また、講演の機会を与えていただきましたA-PART関係者各位に深謝いたします。

ご清聴、誠にありがとうございました。