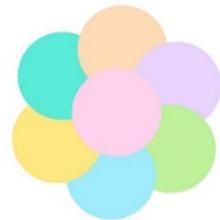


第42回 日本受精着床学会総会・学術講演会  
カレントトピックスI「ART保険化による課題と対応」  
日時：8月22日（木）9:10～10:40（90分）  
会場：第2会場（大阪国際会議場 5F 小ホール）

# ART保険化による課題と対応 ～ JISARTからの視点 ～



医療法人 絹谷産婦人科  
理事長/院長 絹谷 正之

**第42回 日本受精着床学会総会・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。**

# JISART設立（2003年）趣旨

JISART はわが国の生殖補助医療専門施設の団体で、

品質管理システムを導入することで生殖補助医療の質向上

を目的とし、究極の目標は患者満足を高めることである。

## JISART基本理念

未来の家族と幸せのために、

安心と安全と満足を実感していただける生殖医療を提供する

# 「JISART」の主な活動

## 社会貢献

- 倫理委員会
- ART臨床成績・統計
- ART出生児予後調査
- 非配偶者間生殖医療のフォローアップ
- 非配偶者間生殖医療啓発事業
- 先進医療共同研究（保険）
- 厚生労働科学研究
- 若手医師の育成（フォーラム）

## スタッフ教育

- シンポジウム
- 部門別教育セミナー（医師・胚培養士・看護・医療事務・心理カウンセラー）
- 研究倫理講習（Eラーニング）
- 施設認定審査員研修
- 非配偶者間生殖医療に係るカウンセラー育成

3年に一度の「施設認定審査」

体外受精の品質基準

# JISART加盟施設への保険適用後の状況に関するアンケート（第3回）

調査対象：JISART加盟29施設

調査方法：アンケート配布（電子）

調査時期：2024年6月～7月

有効回答数：29施設（回答率100%）

調査内容：各施設の保険適用後の状況の変化を中心に選択式、記述式の質問

倫理的配慮：回答は匿名化した



体外受精の品質基準

# JISART加盟施設への保険適用後の状況に関するアンケート（第3回）

## 回答協力施設一覧（北から順に）

神谷レディースクリニック  
京野アートクリニック仙台  
仙台ARTクリニック  
セキールレディースクリニック  
木場公園クリニック  
京野アートクリニック高輪  
ファティリティクリニック東京  
梅ヶ丘産婦人科  
松本レディースIVFクリニック  
高橋ウイメンズクリニック  
浅田レディース勝川クリニック  
クリニックママ  
醍醐渡辺クリニック  
HORACグランフロント大阪クリニック  
IVFなんばクリニック

IVF大阪クリニック  
いしかわクリニック  
英ウイメンズクリニック  
ミオ・ファティリティ・クリニック  
三宅医院  
岡山二人クリニック  
絹谷産婦人科  
広島HARTクリニック  
つばきウイメンズクリニック  
セントマザー産婦人科医院  
蔵本ウイメンズクリニック  
アイブイエフ詠田クリニック  
セント・ルカ産婦人科  
ART女性クリニック



体外受精の品質基準

# ①患者さんについて

保険適用前（2021年4月1日～2022年3月31日：以下「保険前」）と比較して、

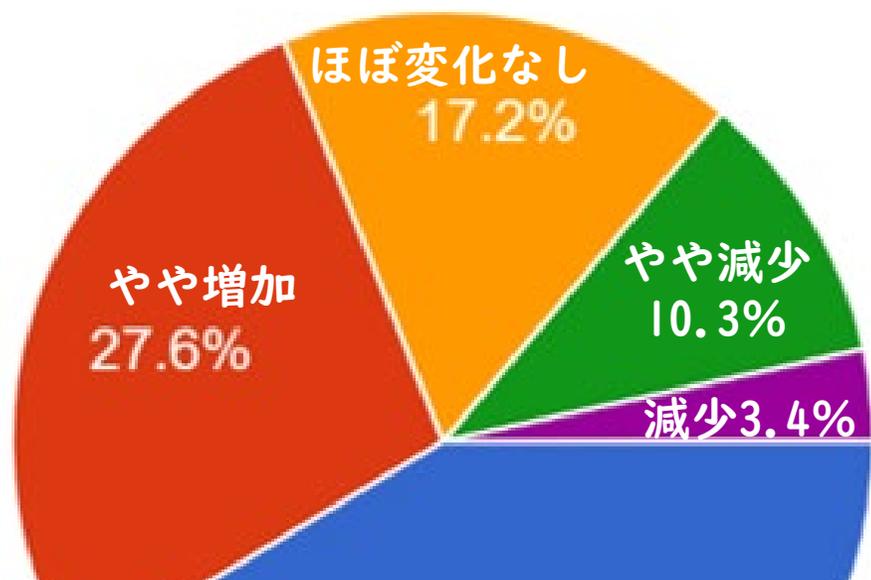
保険適用後1年目（2022年4月1日～2023年3月31日：以下「保険1年目」）

保険適用後2年目（2023年4月1日～2024年3月31日：以下「保険2年目」）

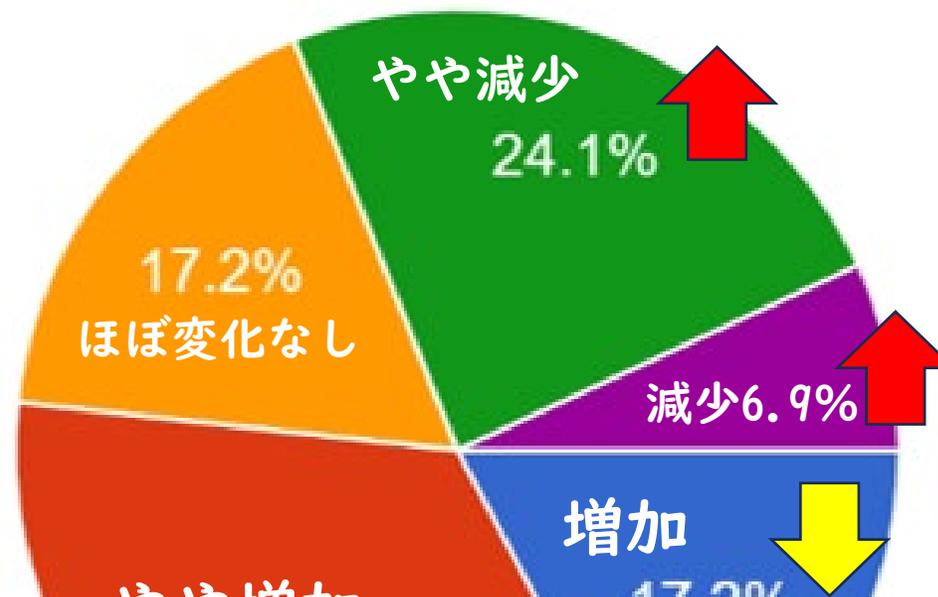
として回答を得た

# Q1 ARTの初診患者数について

## Q1-1 「保険1年目」



## Q1-2 「保険2年目」



ARTの初診患者数：  
保険1年目「増加」⇒保険2年目「減少」傾向

## Q2 ARTの初診患者の年齢層について

### Q2-1 「保険1年目」

### Q2-2 「保険2年目」

高齢患者様(35歳以上)が増加



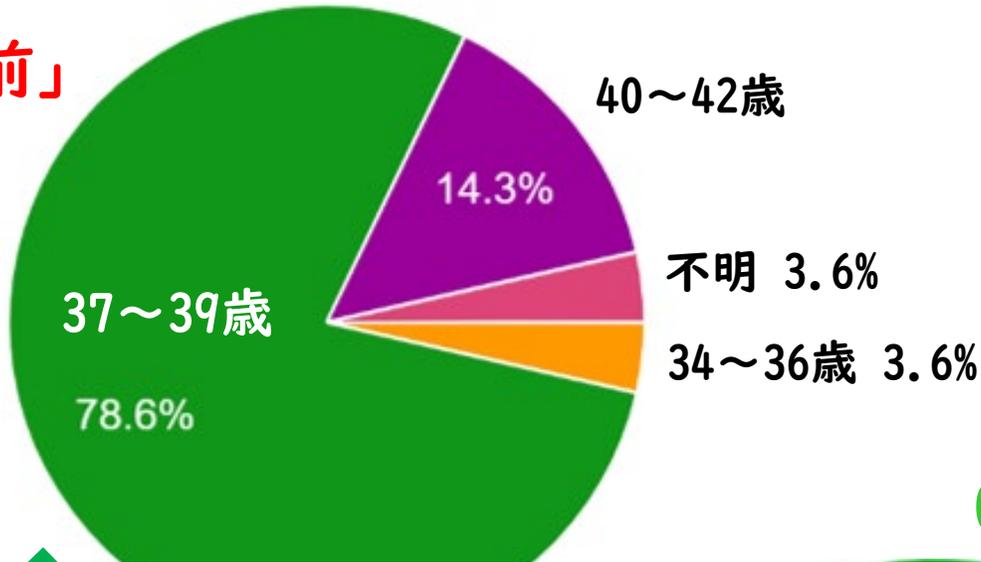
ARTの初診患者の年齢層：  
保険1年目、保険2年目ともに「若年化」

その他：高齢患者減少

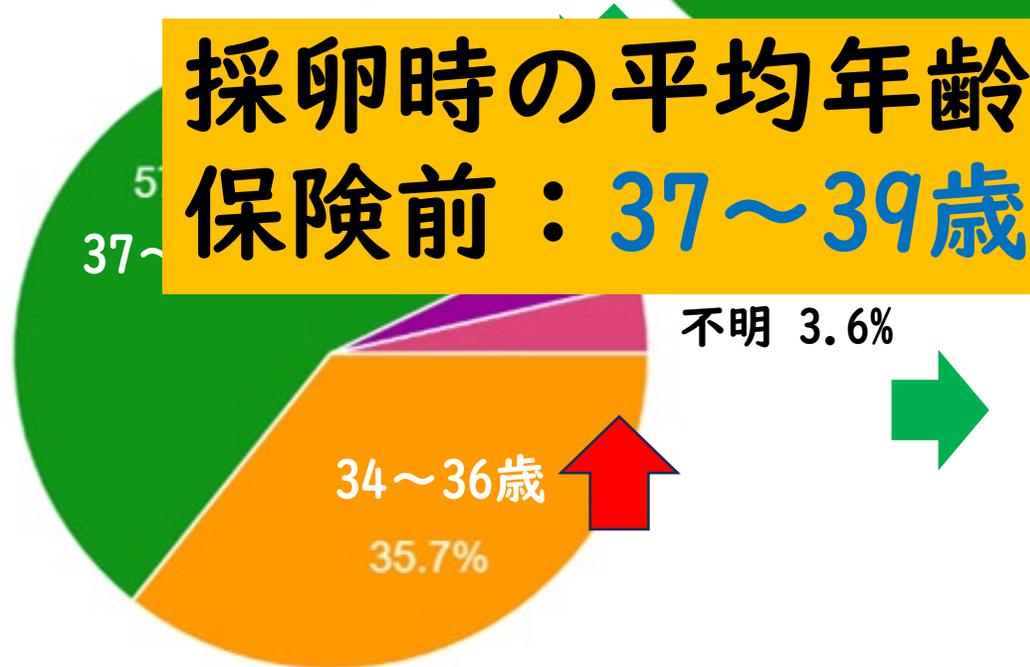
その他：若年から42歳までの保険適用患者層が増えた

# Q3 全ART患者（初診、一般不妊治療からのステップアップ、自費、保険対象すべて含む）の採卵時における平均年齢

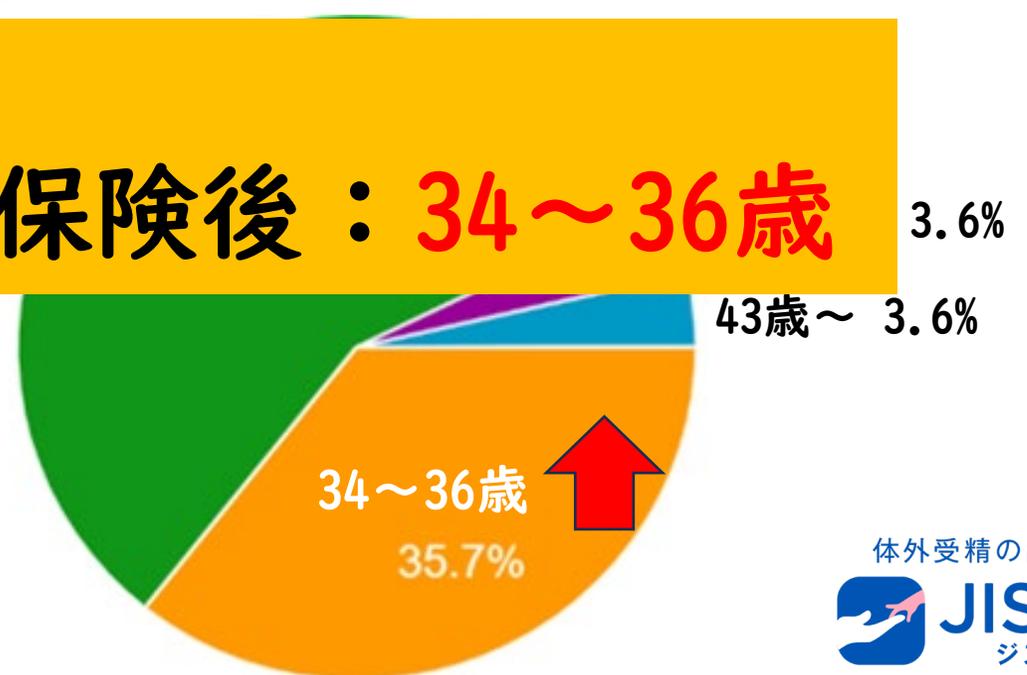
## Q3-1 「保険前」



## Q3-1 「保険1年目」



## Q3-3 「保険2年目」

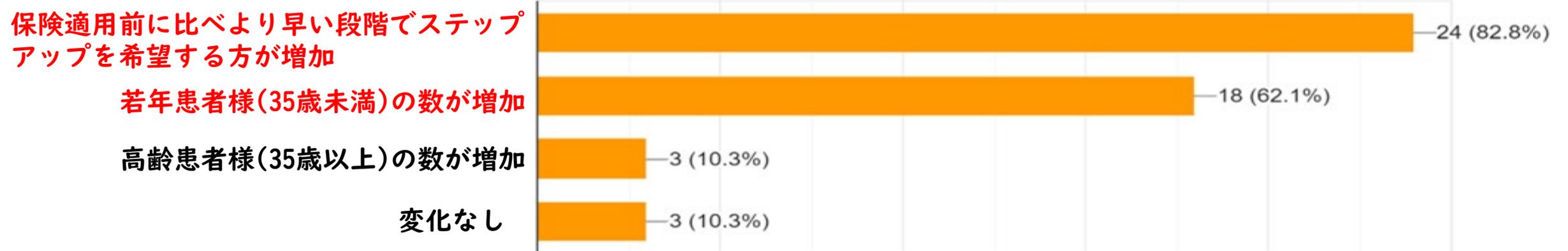


採卵時の平均年齢

保険前：37～39歳 ⇒ 保険後：34～36歳

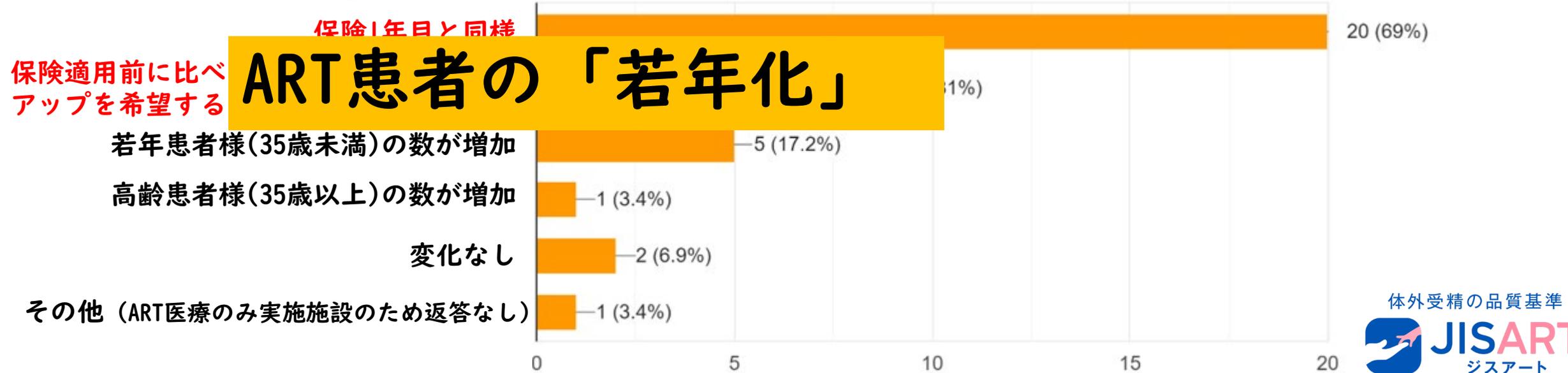
# Q5. 一般不妊治療からARTへステップアップを希望される患者様について、そのタイミングや年齢層の変化について（複数回答）

## Q5-1 「保険1年目」



その他 (ART医療の) **「ステップアップ」が早まってきた**

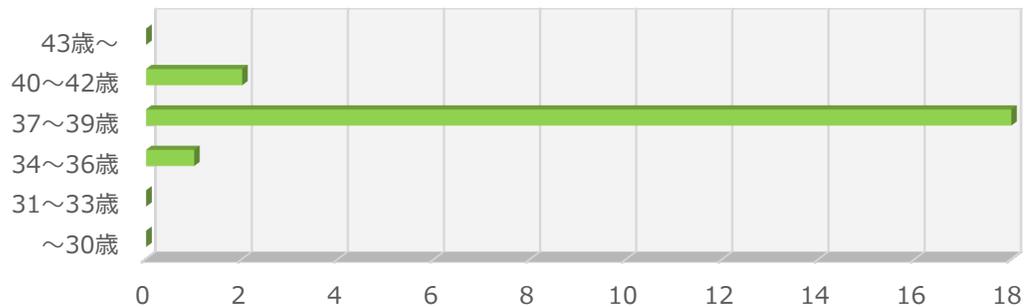
## Q5-2 「保険1年目」



保険1年目と同様 **ART患者の「若年化」**

# 地方都市（21施設）

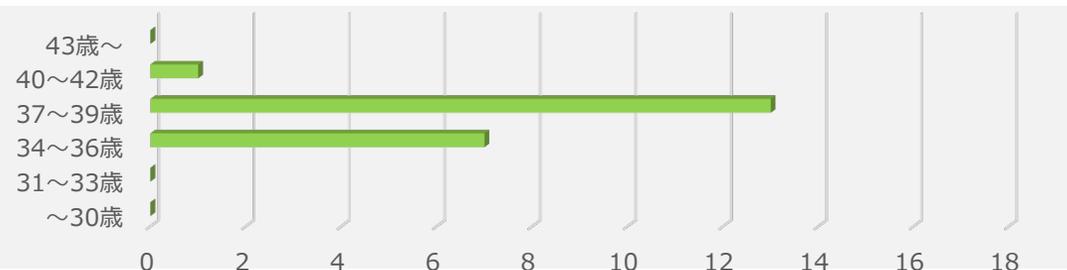
保険前の平均年齢



「保険1年目」の平均年齢



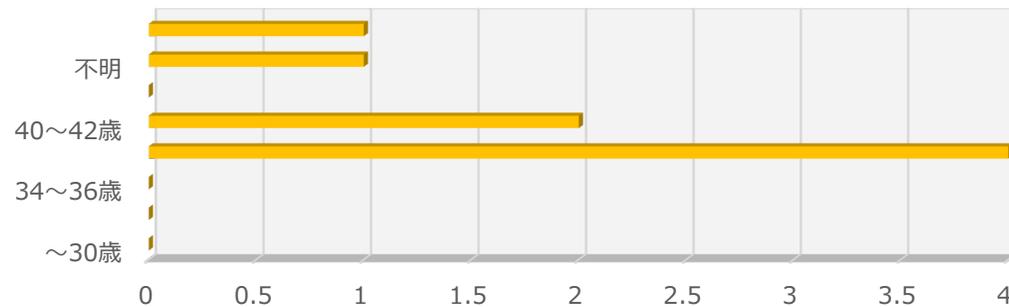
「保険2年目」の平均年齢



# <採卵時年齢>

# 大都市（東京、大阪：8施設）

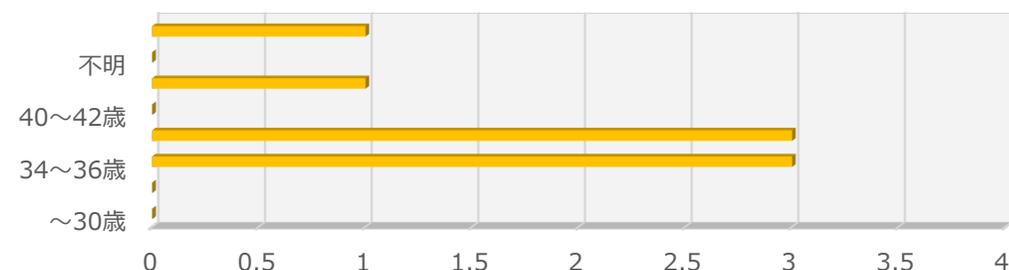
保険前の平均年齢



保険1年目の平均年齢



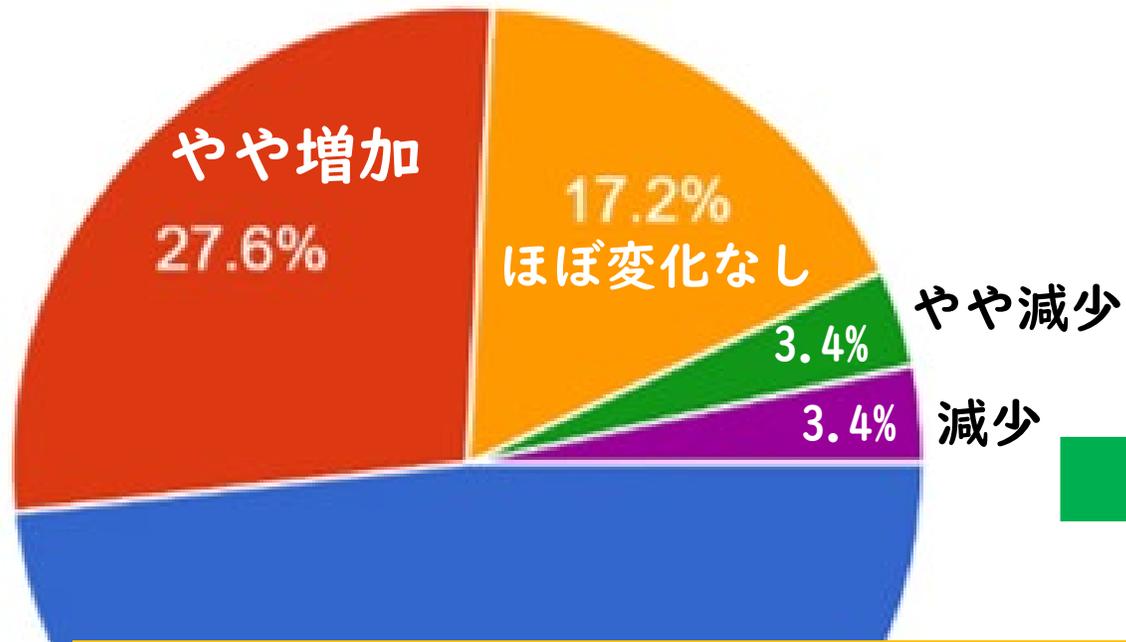
保険2年目の平均年齢



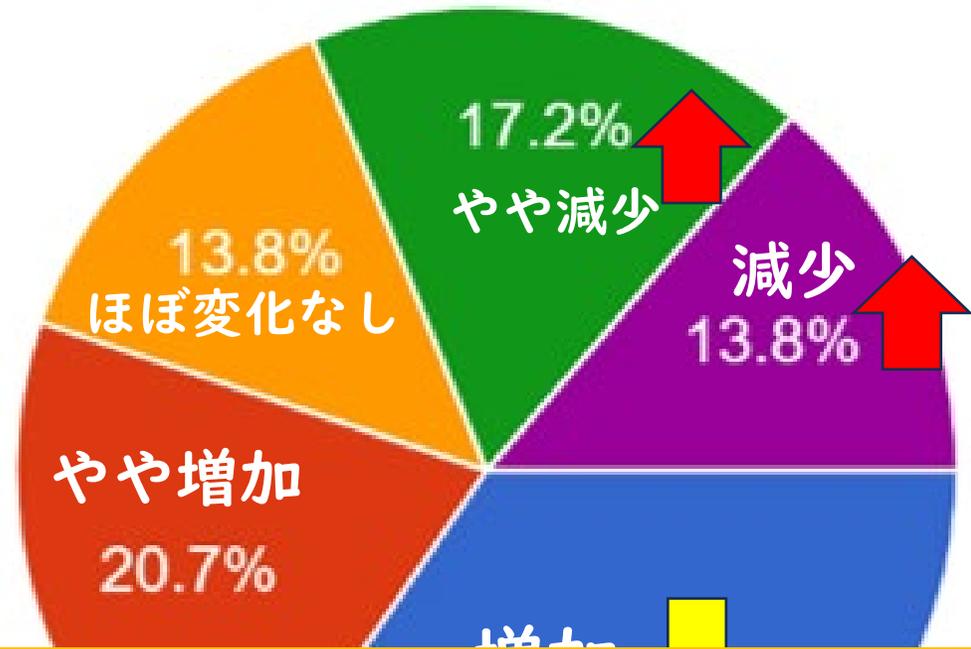
ART患者の「若年化」：大都市でより顕著

# Q6 採卵件数について

## Q6-1 「保険1年目」



## Q6-2 「保険2年目」



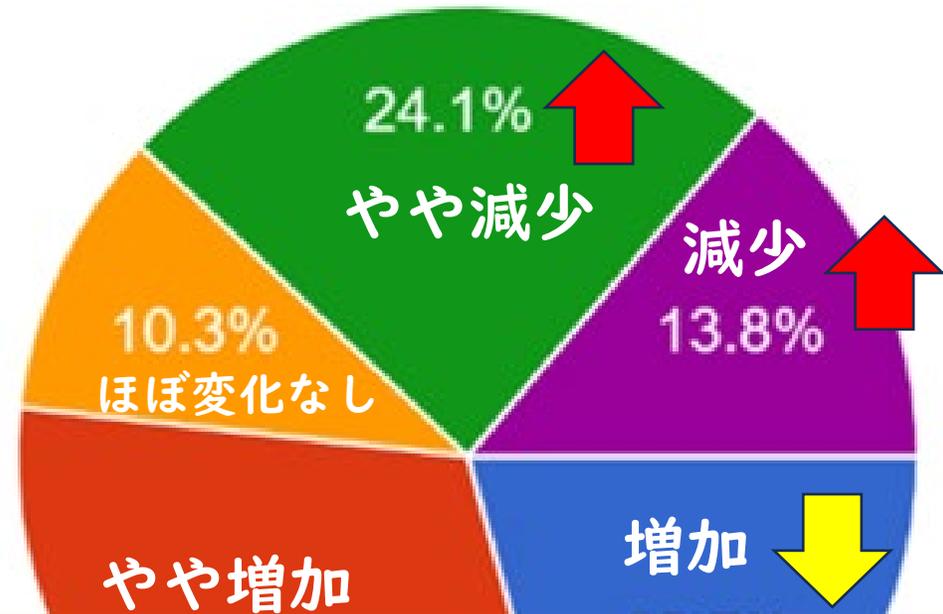
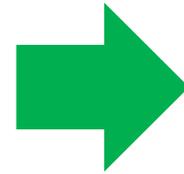
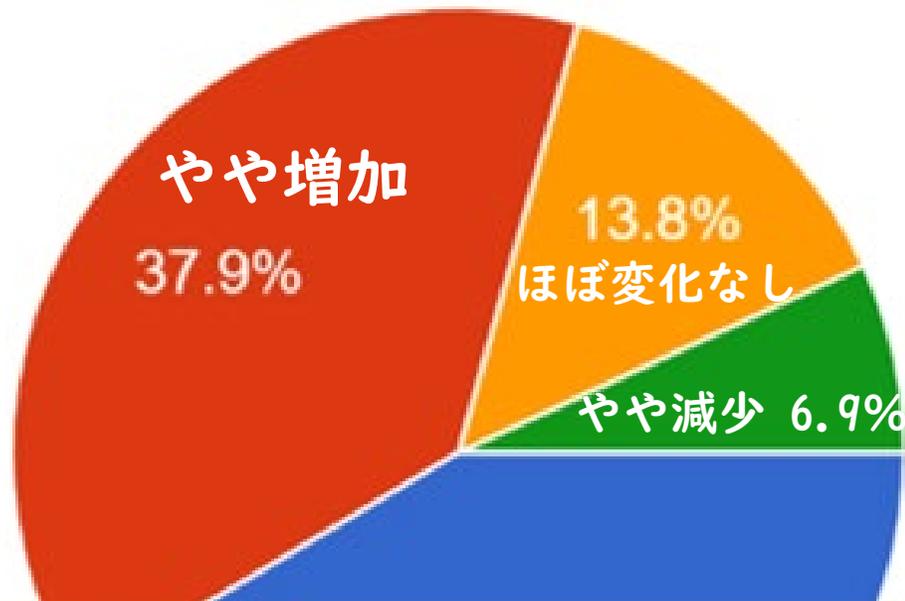
採卵件数：

保険1年目 「増加」 ⇒ 保険2年目 「減少」 傾向

# Q7 胚移植（全体）件数について

## Q7-1 「保険1年目」

## Q7-2 「保険2年目」

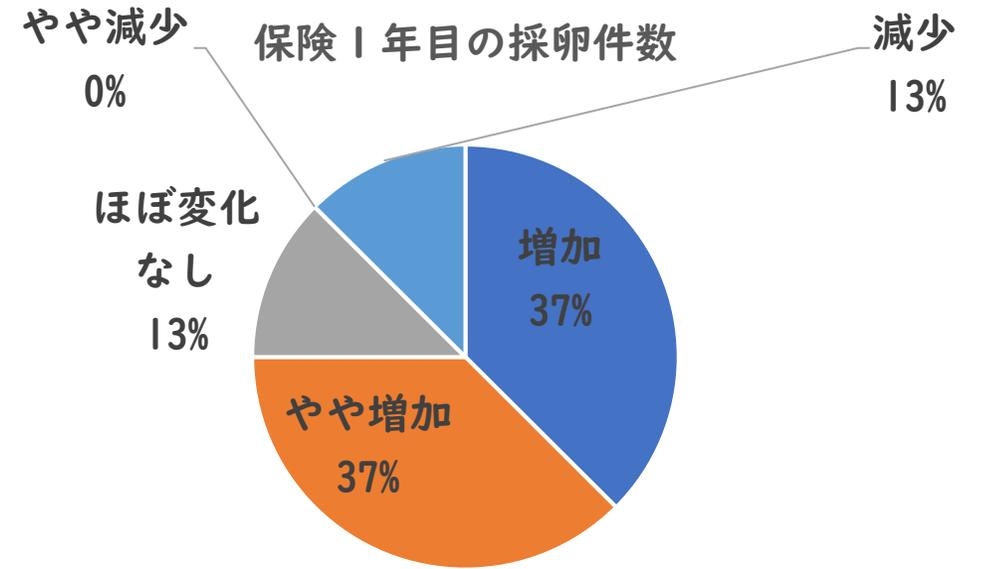
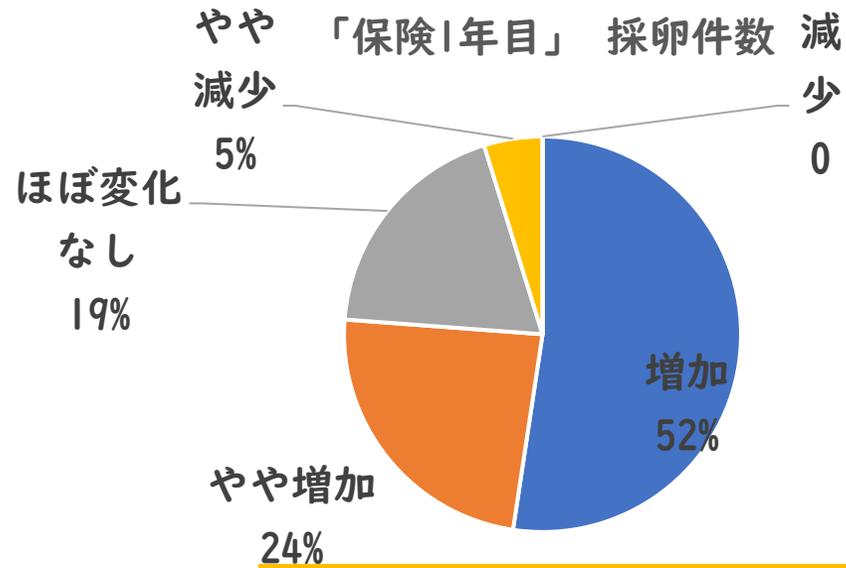


胚移植件数：  
保険1年目「増加」⇒保険2年目「減少」傾向

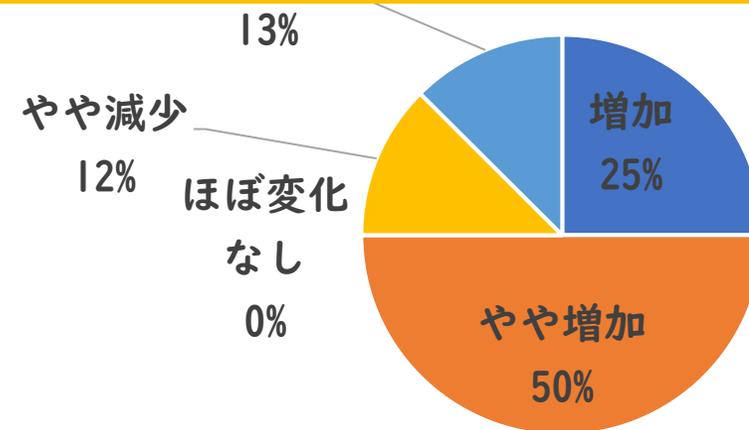
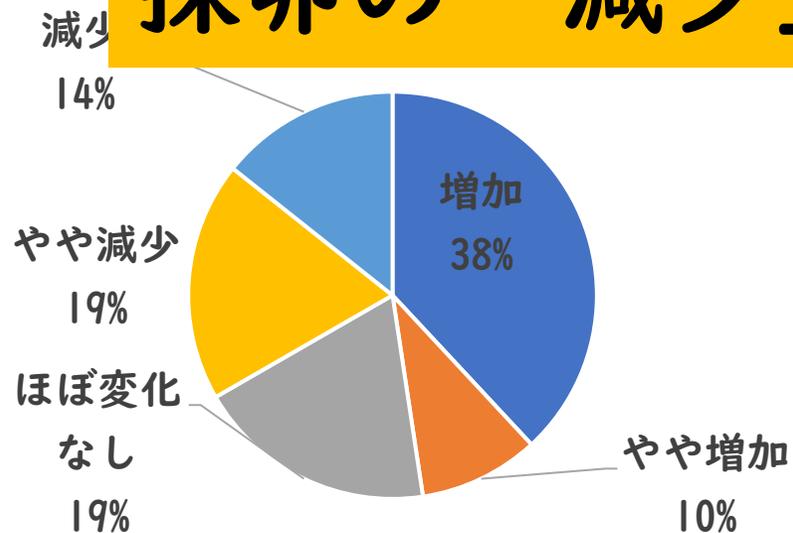
## 地方都市（21施設）

# <採卵件数>

## 大都市（東京、大阪：8施設）



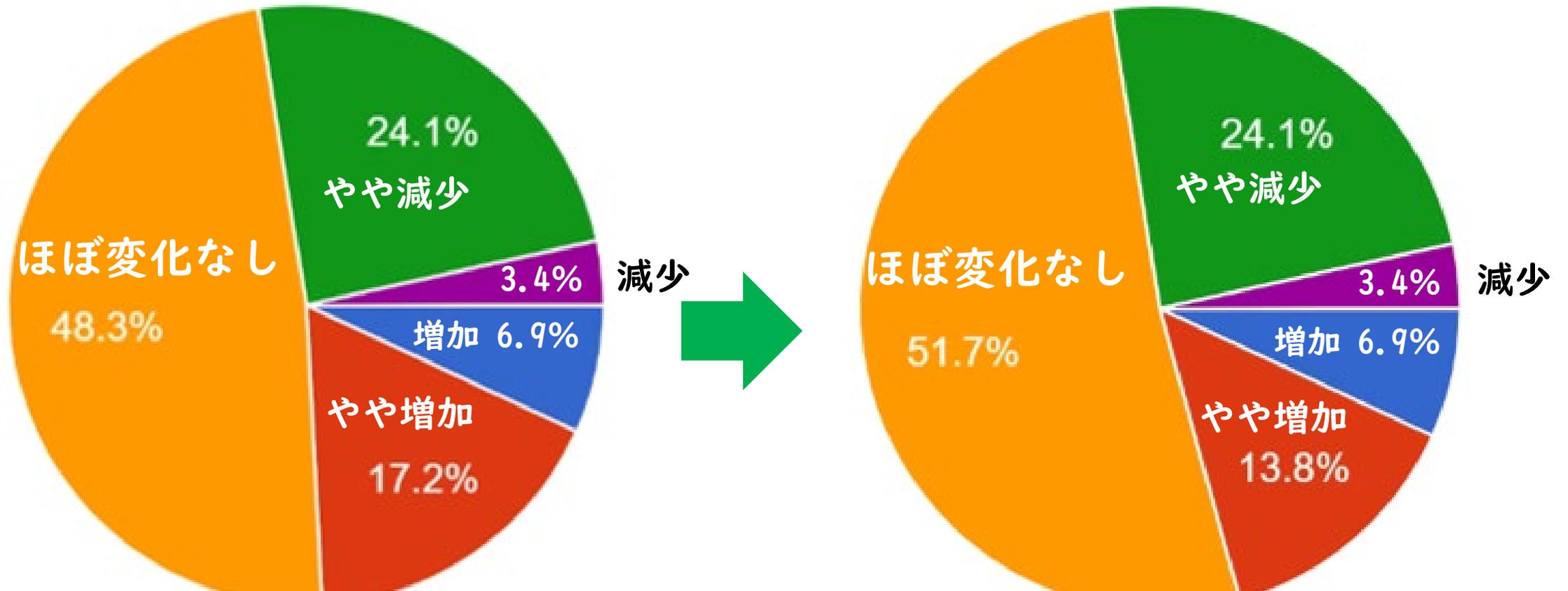
**採卵の「減少」傾向：地方でより顕著**



# Q10 「全胚凍結」の割合について

## Q10-1 「保険1年目」

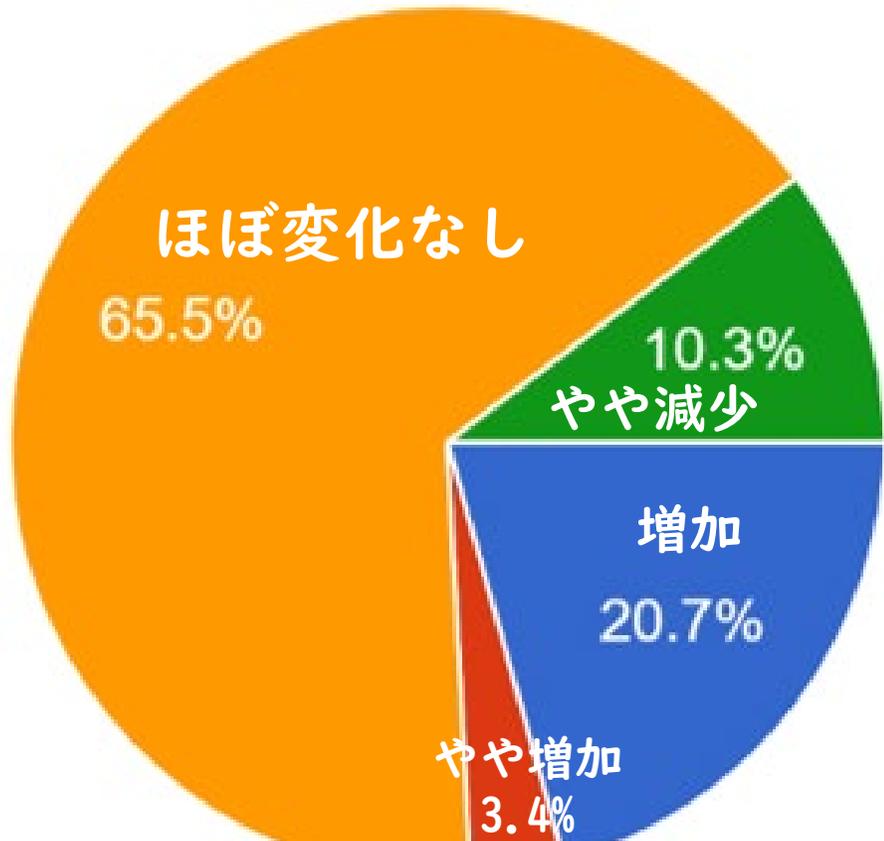
## Q10-2 「保険2年目」



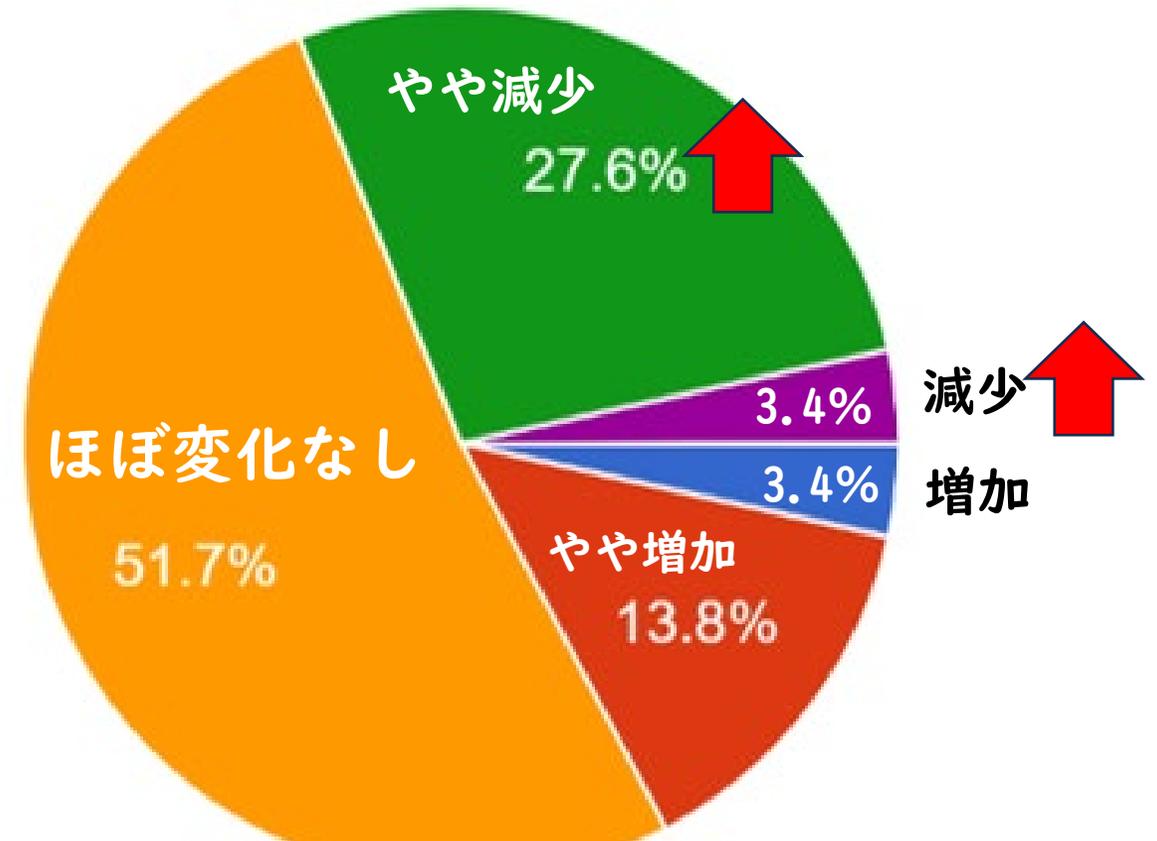
「全胚凍結」の割合：ほぼ変化なし

# Q9 「単一胚移植」の割合について

## Q9-1 「保険1年目」



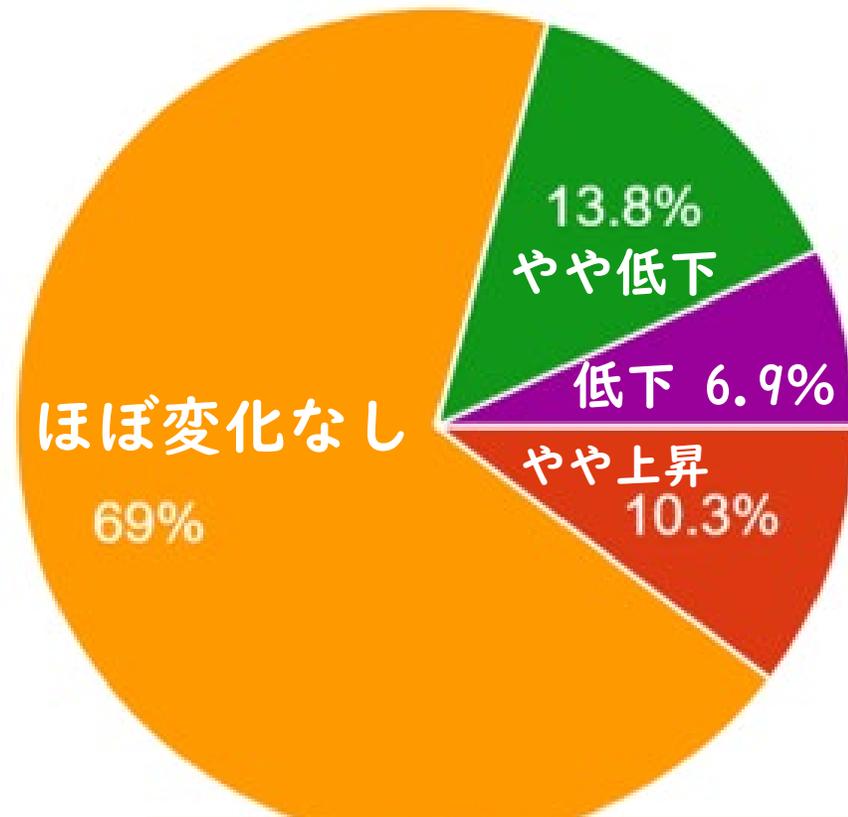
## Q9-2 「保険2年目」



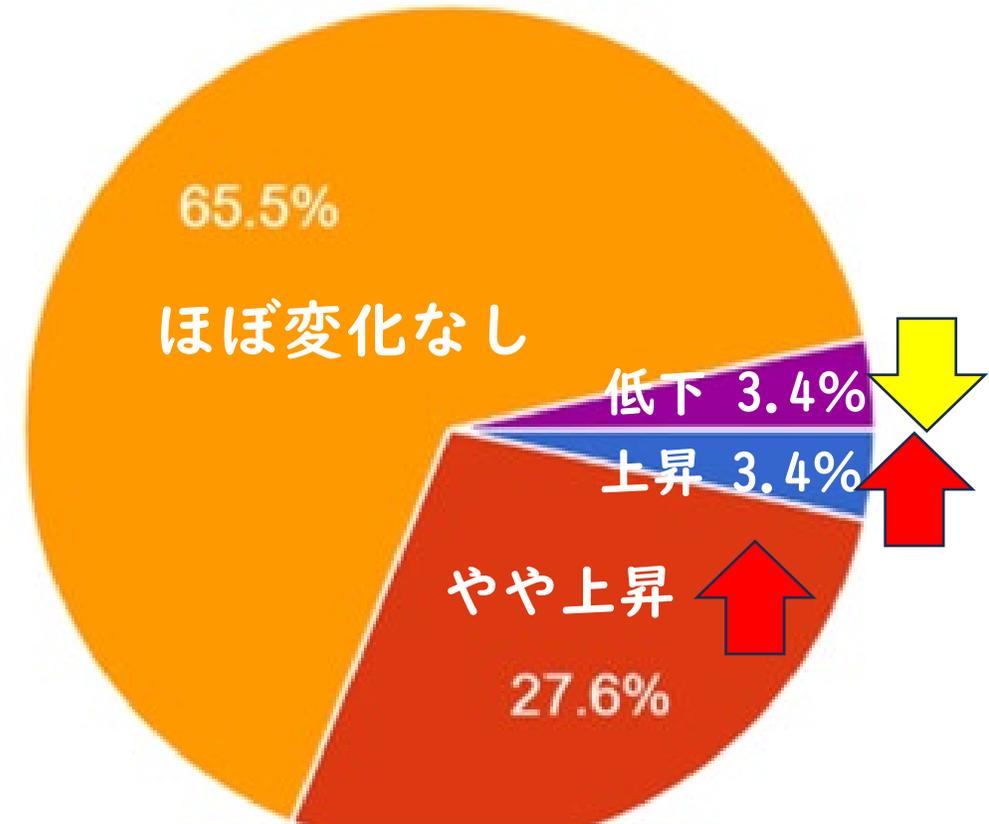
「単一胚移植」の割合：減少傾向

# Q13 全ARTの「多胎率」について

## Q13-1 「保険1年目」



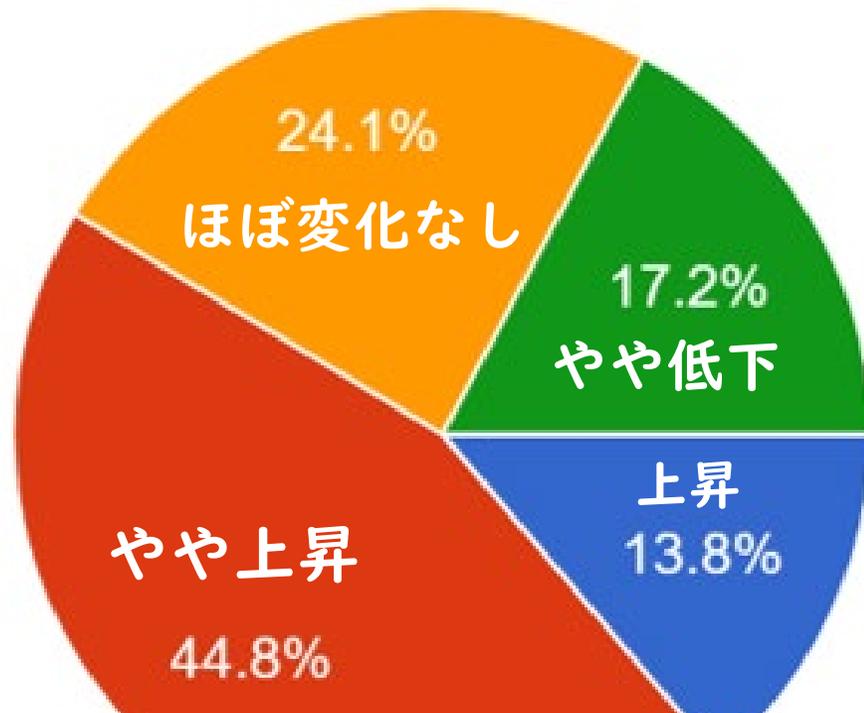
## Q13-2 「保険2年目」



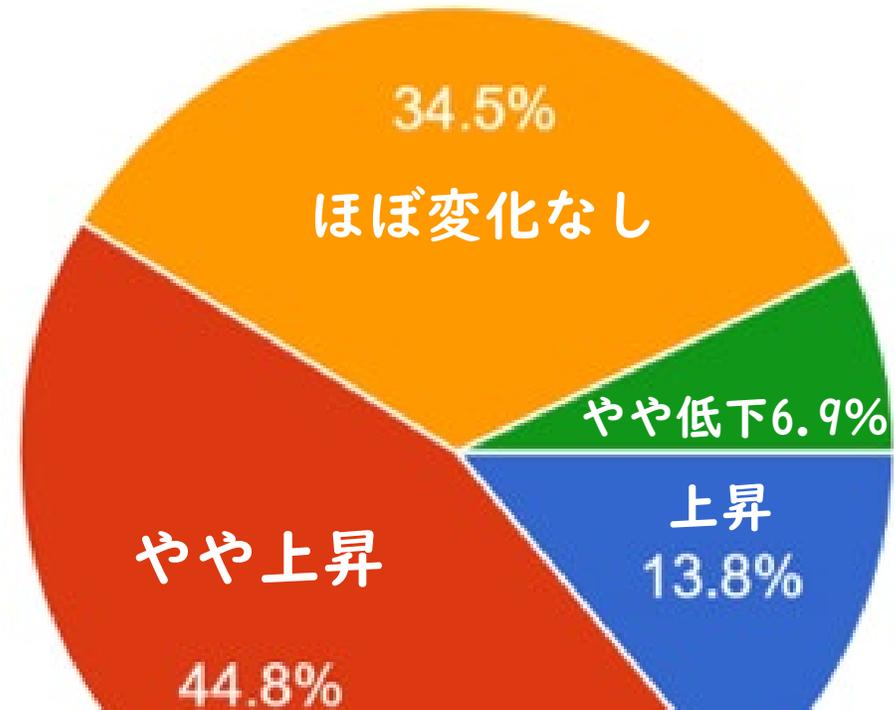
全ARTの「多胎率」：「増加」傾向

# Q11 全ARTの「妊娠率」について

## Q11-1 「保険1年目」



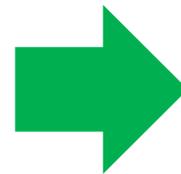
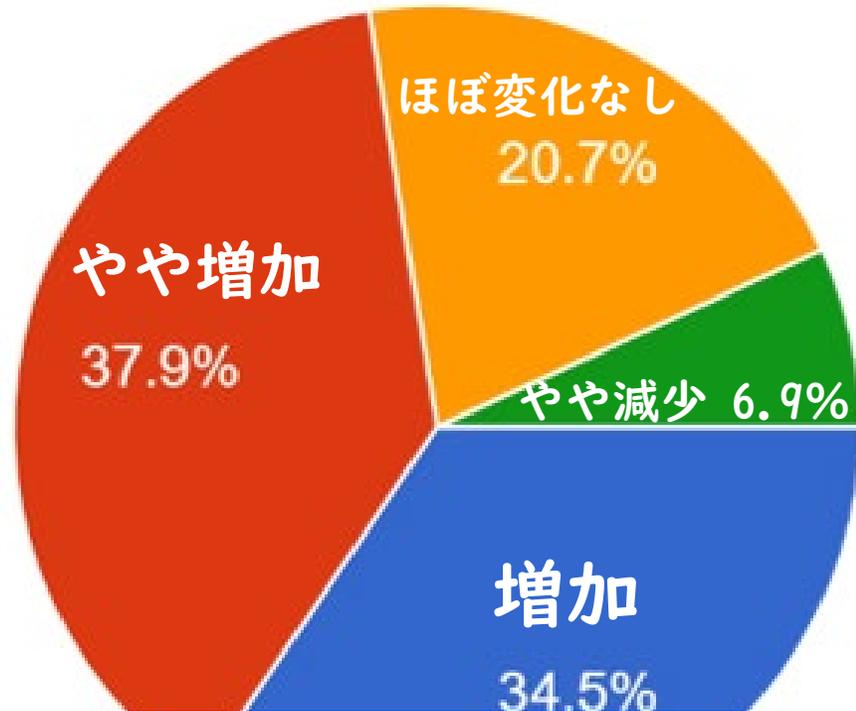
## Q11-2 「保険2年目」



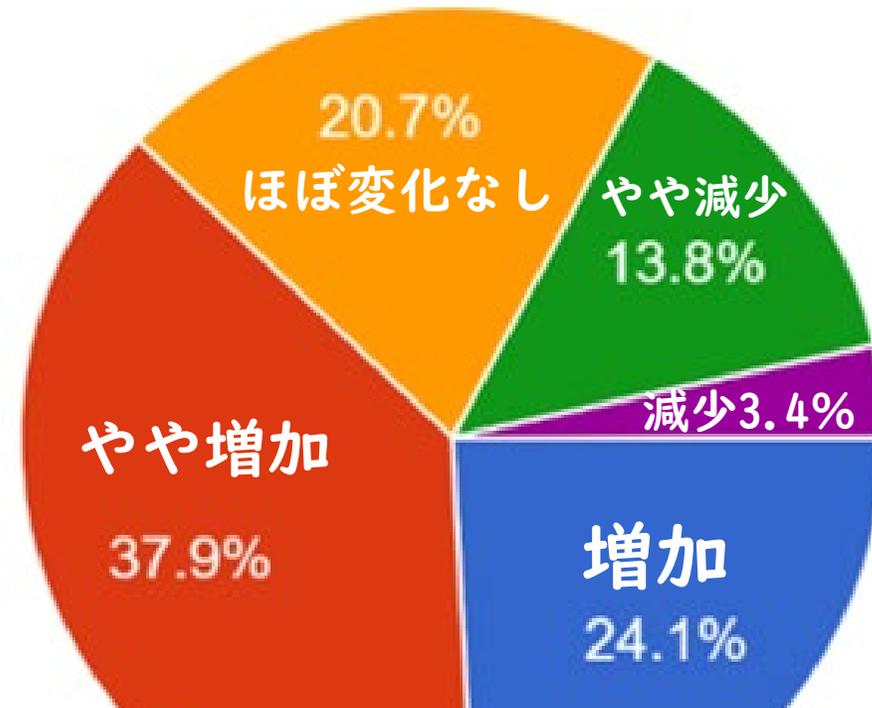
全ARTの「妊娠率」：  
保険1年目、保険2年目ともに「上昇」

# Q12 全ARTの「妊娠数」について

## Q12-1 「保険1年目」



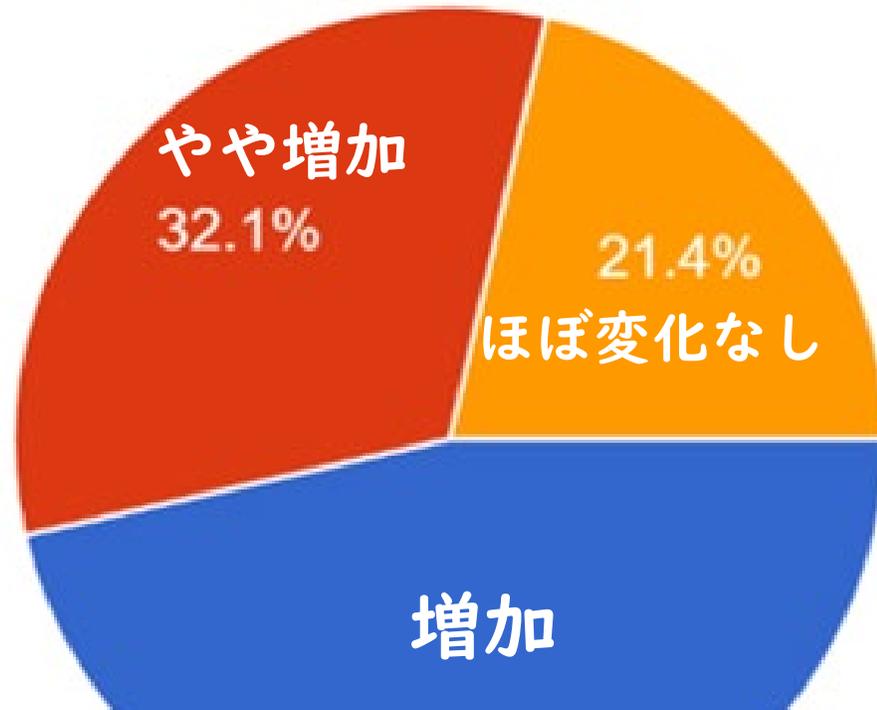
## Q12-2 「保険2年目」



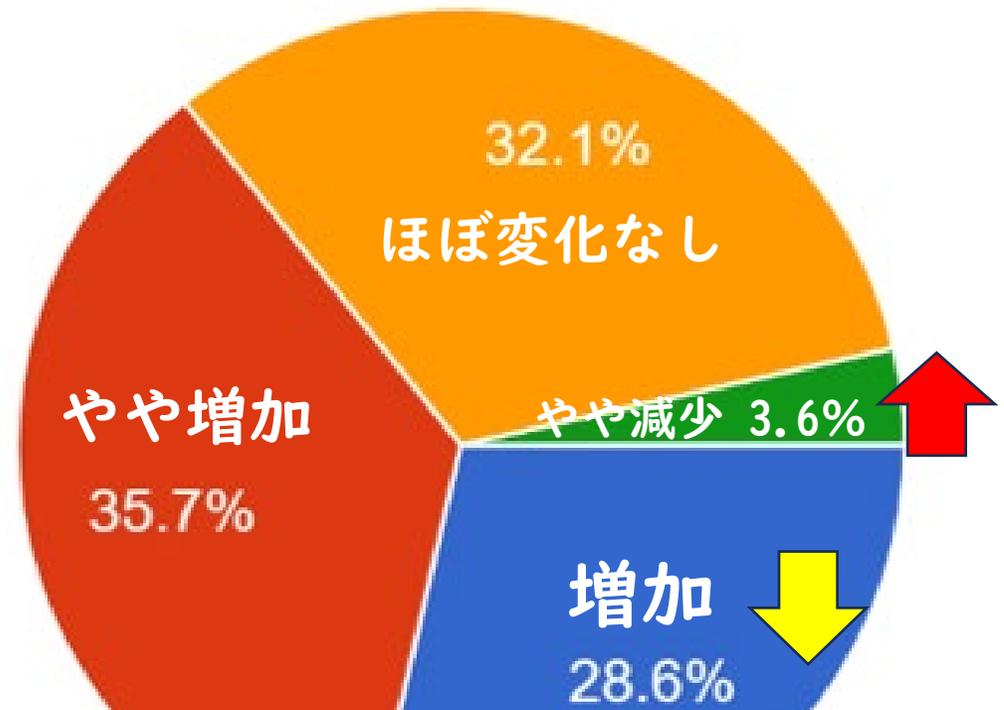
全ARTの「妊娠数」：  
保険1年目、保険2年目ともに「増加」

# Q15 患者1人当りの診察時間について

## Q15-1 「保険1年目」



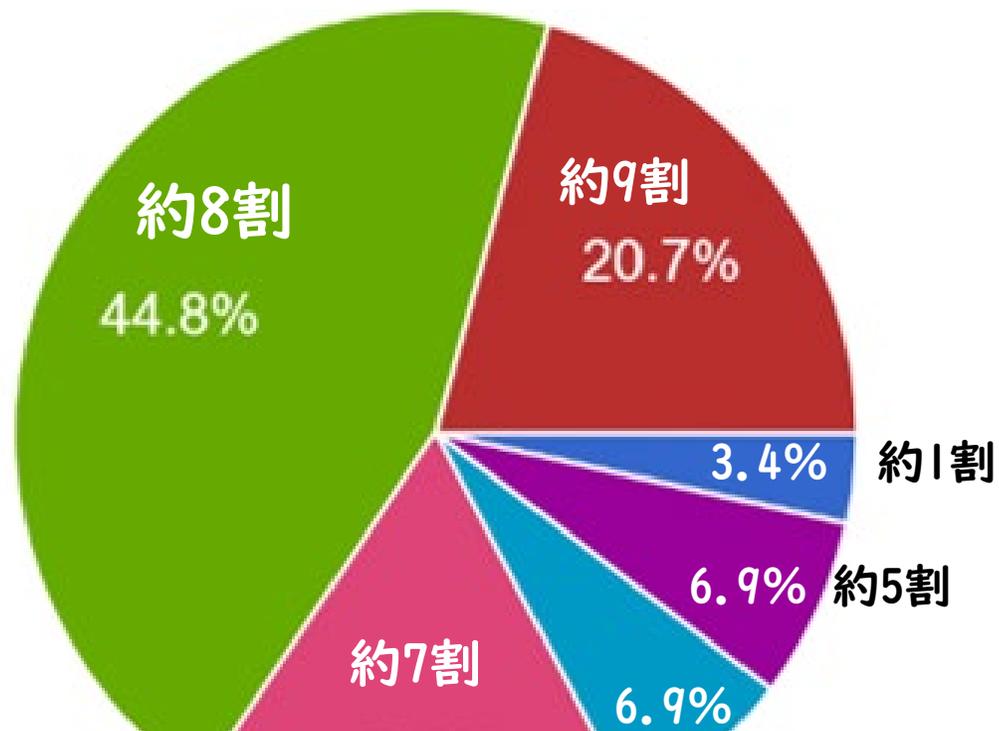
## Q15-2 「保険2年目」



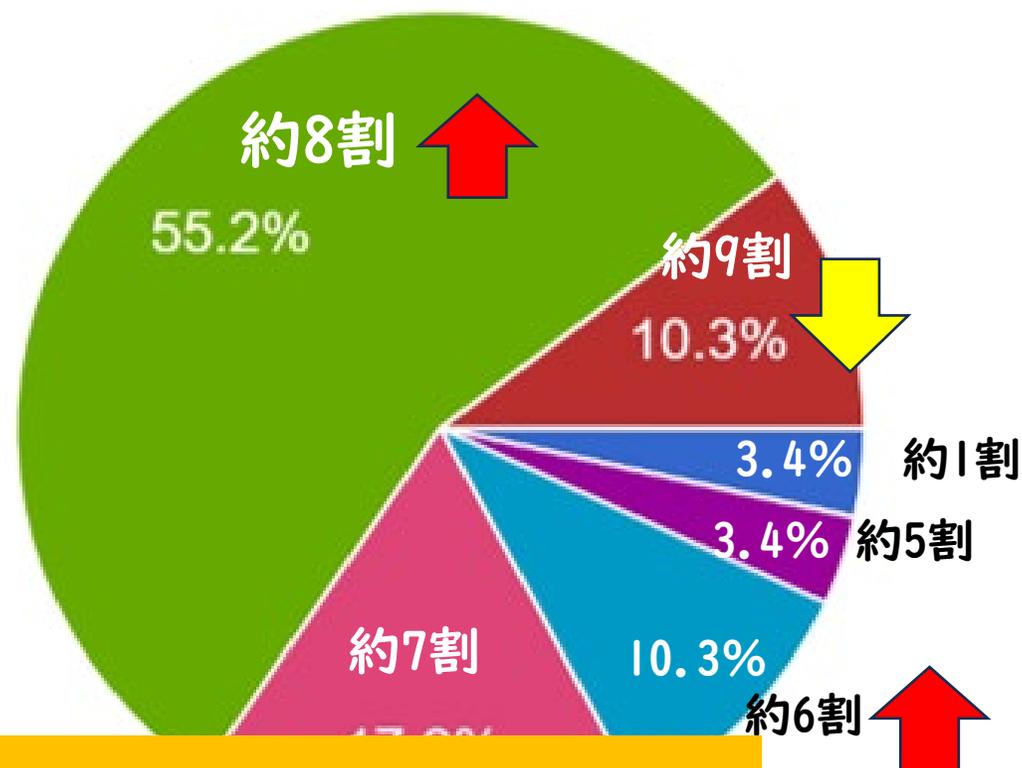
1人当たりの診察時間：  
保険1年目「増加」⇒保険2年目「減少」傾向

## ② Q16 ARTの保険診療（保険診療＋先進医療も含む）の割合について

### Q16-1 「保険1年目」



### Q16-2 「保険2年目」

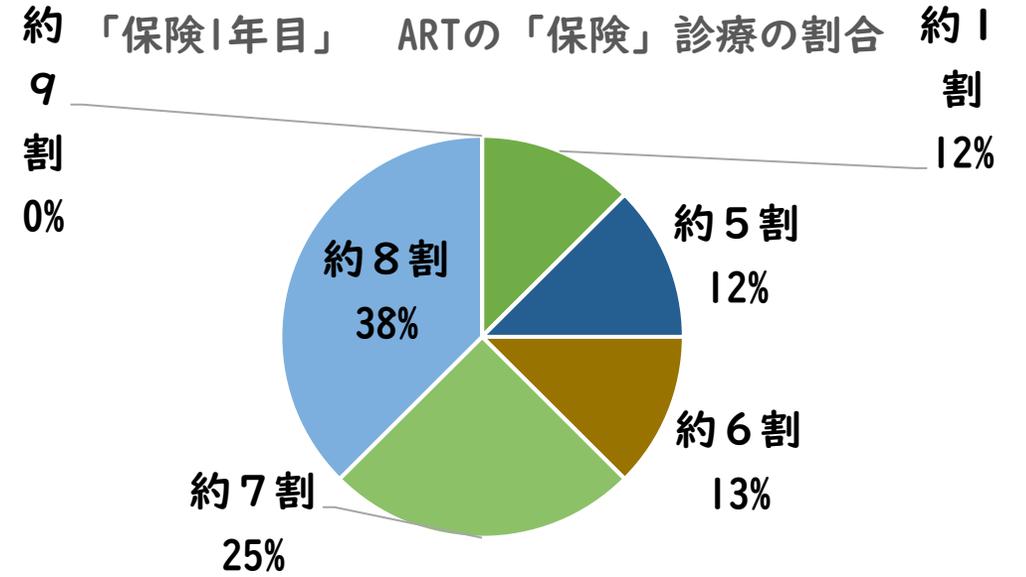
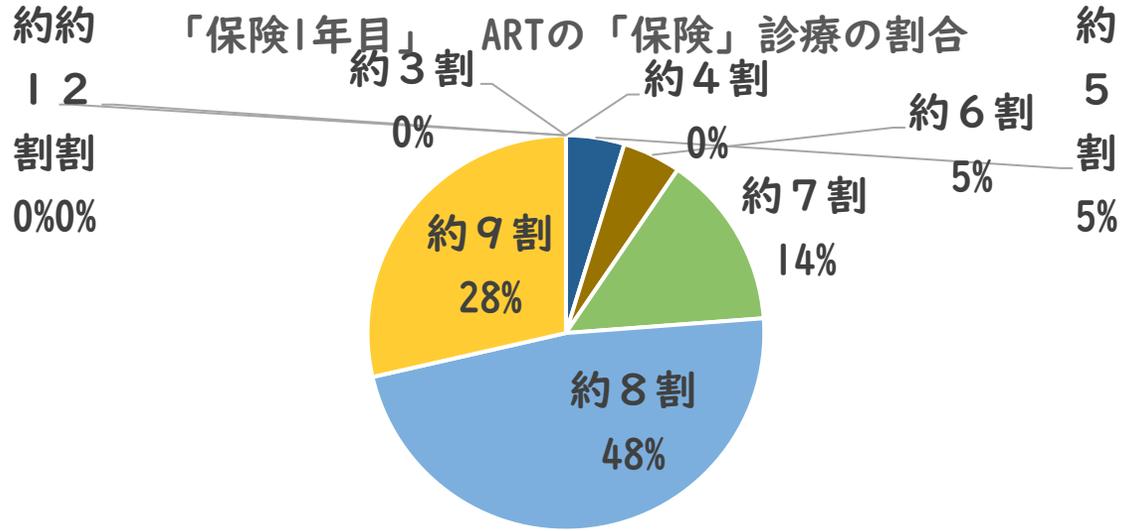


ART「保険」の割合：  
保険1年目「8～9割」⇒保険2年目「8割」

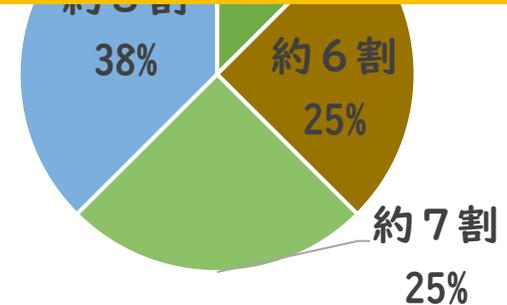
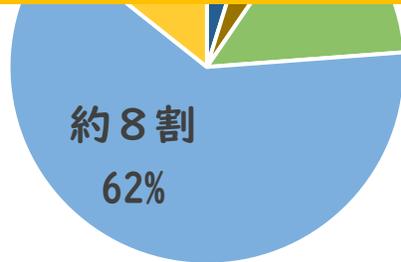
地方都市（21施設）

<ART保険割合>

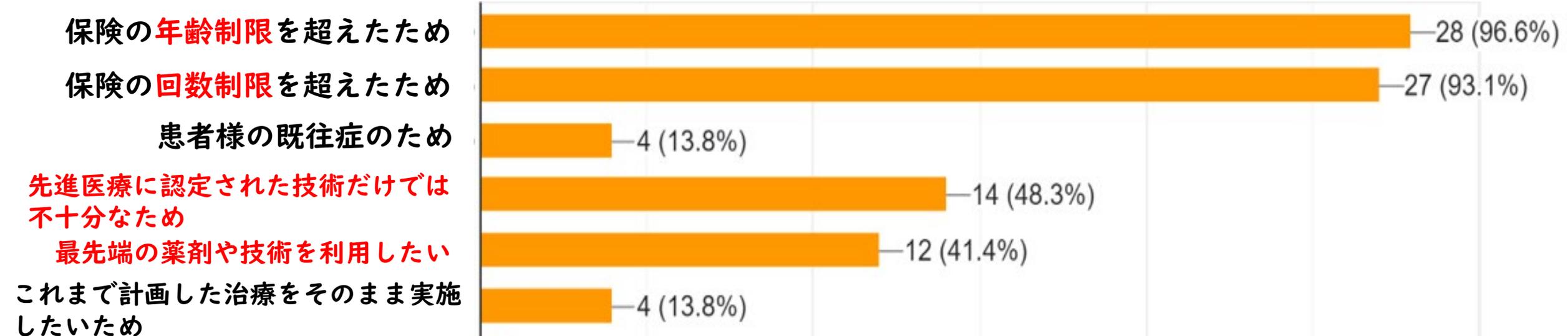
大都市（東京、大阪：8施設）



ART「保険」の割合：  
 「地方」：8～9割 ⇔ 「大都市」：7～8割



# Q17 保険診療ではなく自費診療を選択する理由について（複数回答）



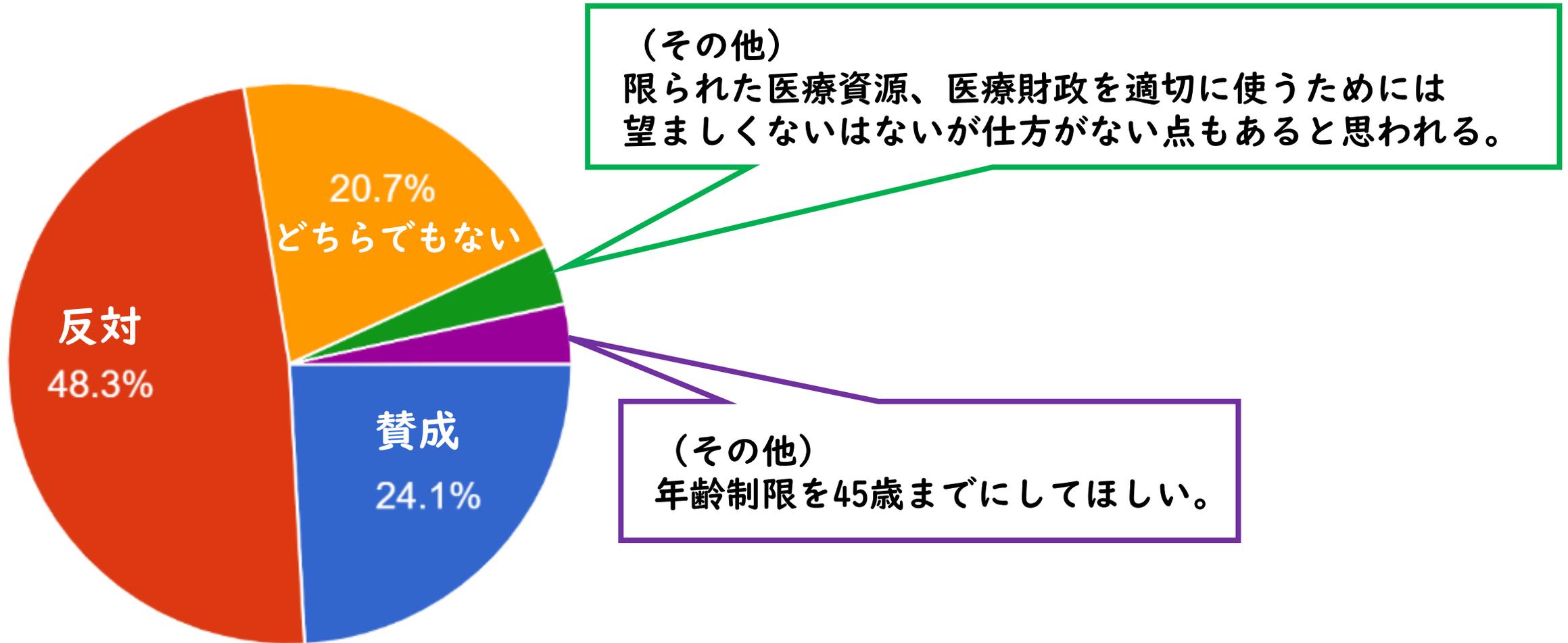
## 自費ARTの理由：

- ① 「年齢制限」「回数制限」 超え
- ② 「PGT、タクロリムス（先進B）」

30

体外受精の品質基準

# Q18 現在の保険ARTの「年齢制限」（43歳まで）について

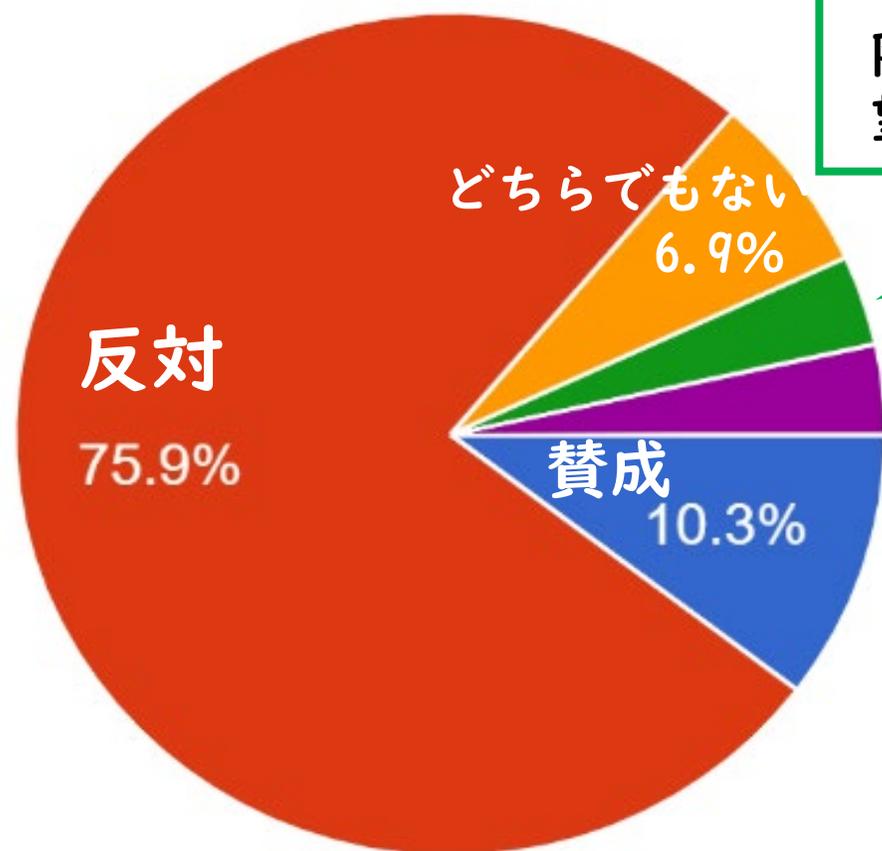


年齢制限：「反対」 > 「賛成」

# 前問 現在の保険ARTの「年齢制限」（43歳まで）に対する意見

- 公費を用いた治療であれば、母体リスクを課す対応には**一定の制限があるべきではないか**と思う。
- **治療の原資が保険料である限り保険で治療を受ける権利を有する。**
- **45歳まで上げてほしい。**
- **他に年齢制限を設けている疾患はない。**
- 妥当だという意見もあれば、適応を拡大すべきという意見もあり。
- 理想は拳児希望の女性すべてに保険適応が望ましいと思うが、**現状の保険診療の社会保障制度を考慮すれば保険制度が破綻しそうなので無理かな、**と思います。
- 延命治療や胃瘻には年齢制限がありません。**ARTのみ年齢による医療提供の制限は憲法違反と**考えます。
- **患者様によって治療開始時期が異なるため。**
- **検査データから医師が治療を続けられれば妊娠の可能性のある患者については、保険治療の回数や年齢の上限を上げられる制度を設けるべきである。**

# Q19 現在の保険ARTの「回数制限」（40歳未満6回、40歳以上43歳未満3回まで）について



(その他)  
限られた医療資源、医療財政を適切に使うためには望ましくないはないが仕方がない点もあると思われる。

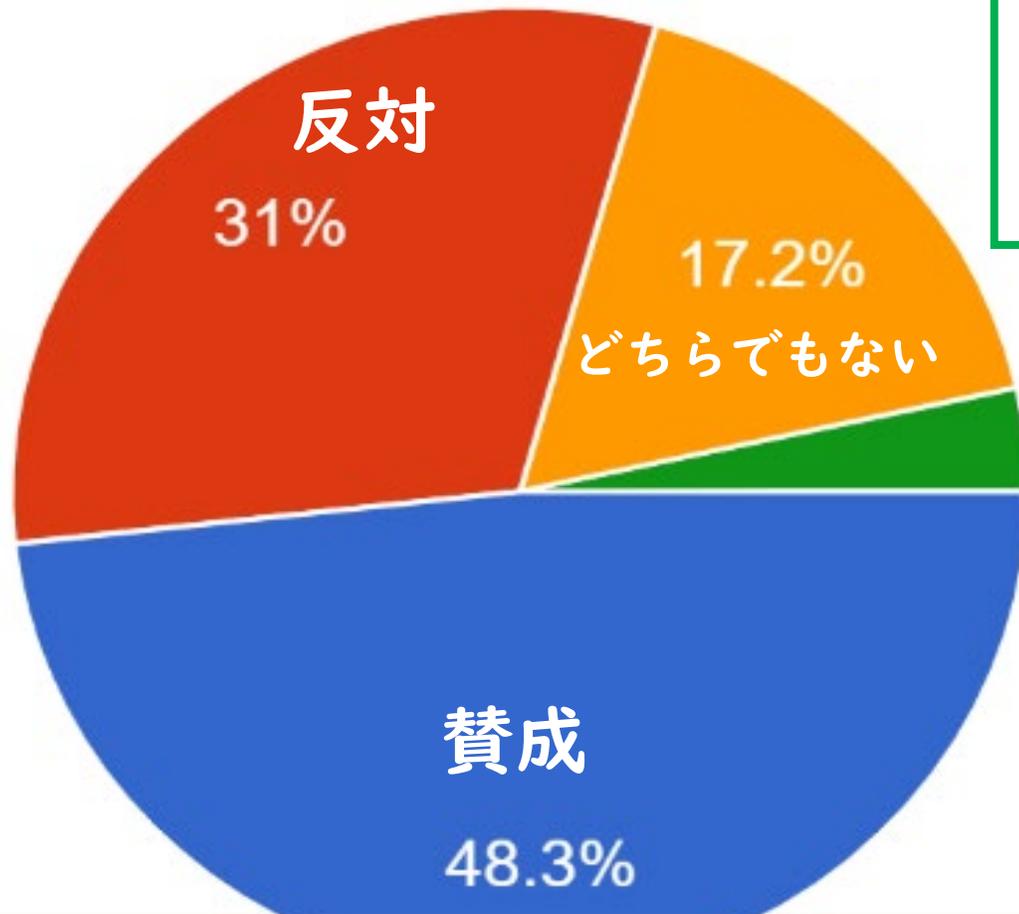
(その他)  
年齢関係なく一律6回までの胚移植にして欲しい

回数制限：「反対」 > 「賛成」

# 前問 現在の保険ARTの「回数制限」（40歳未満6回、40歳以上43歳未満3回まで）に対する意見

- ・費用対効果は理解できるが、高齢ほど反復治療が必要であり、**回数を増やすことは必要**である。  
(鳥取県は回数制限を超えた場合に県から助成金を頂ける制度を設けてもらったが、他県でも同様の制度を働きかけるのも一法)
- ・妊娠しにくい**高齢者の治療回数を制限**することは妊娠をさらに難しくしている。
- ・**回数を増やしてほしい**。
- ・他に回数制限を設けている疾患はない。
- ・**40歳以上も6回まで**で良いと思う。
- ・移植胚を得るまでに時間がかかることもあるし、SEET-SBTしてから2段階移植に持ち込むのに時間がかかります。2段階胚移植を40歳以上に初回からできるなど3回という少ない回数を有効に活かせる運用を望みます。
- ・既報の通り回数を超えての妊娠率は低いかもしれないが、少子化対策として始めた保険適用の主旨を考えると確率は低くても妊娠を叶える症例が一例でも増えることが望ましい。
- ・患者様によって治療開始時期及び重症度が異なるため。
- ・**移植回数ではなく採卵回数で管理**すべき。(至適卵胞数を得られる方に対し自然周期や低刺激をあえてするのを避けるべき)
- ・**等しく健康保険料を支払っている国民間に不公平**が生じている。

# Q20 現在のARTの「年齢制限」「回数制限」が「胚移植でカウント」となっていることについて



(その他)  
限られた医療資源、医療財政を適切に使うためには望ましくないはないが仕方がない点もあると思われる。

「胚移植でカウント」：「反対」 < 「賛成」

# 前問 現在のARTの「年齢制限」「回数制限」が「胚移植でカウント」となっていることへの意見

- ・採卵で考えるべき。
- ・回数制限の再考を促す意味では、採卵回数算定も一法。
- ・保険で胚移植回数を認められる回数を増やして欲しい（10回程度）。
- ・カウントは治療（採卵のための）あたりにすべき。
- ・採卵で卵子を回収できない患者が採卵を複数回繰り返していることで保険を圧迫しないか？心配となる。
- ・移植回数ではなく採卵回数で管理すべき。（至適卵胞数を得られる方に対し自然周期や低刺激をあえてするのを避けるべき）

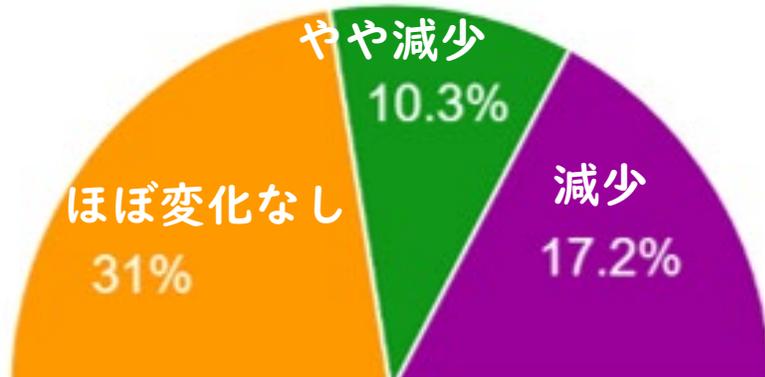
## Q21 自費診療についての患者様のお声や、先生、スタッフのご意見等 (自由記載)

- 一般の患者さんでは、回数制限を超えると治療継続は困難と考える方が圧倒的。
- 自費診療は高額となるため治療を諦めざる得ない患者が大勢いる。保険治療回数を増やすことで治療を諦める患者が減り、出産数増加に寄与すると考える。
- PGTを保険診療にしてほしい。
- 若い人(30歳代)から卵胞発育を待機するような周期の方の治療も保険適応になるようにしてほしいです。PGT-Aの先進適応も望む声も多いです。
- 患者様からは保険診療の回数制限なく「年齢制限」「回数制限」の撤廃から卵胞発育を待機するような周期の方の治療も保険適応になるようにしてほしいです。PGT-Aの先進適応も望む声も多いです。
- 保険診療の回数制限なく「PGT」の保険化と移行するが、自費診療なら着床前診断や可能性のあるオプションを選択することで妊娠率は低下する。本来ならば妊娠率の少しでも高い状況でPGTAやオプションを使える方が妊娠率向上のためには望ましい。
- PGT-Aをせざるを得ない患者の経済負担が大きく、何らかの対処法ができないかと思う。
- 自費診療を行っている患者に以前のような補助金制度を復活させるべきである。
- 年齢制限なく保険適応にしてもらいたい。

## ④経営について

### Q24 施設の収益はどのように変化したか

#### Q24-1 「保険1年目」



#### Q24-2 「保険2年目」



### 「経営」状況：

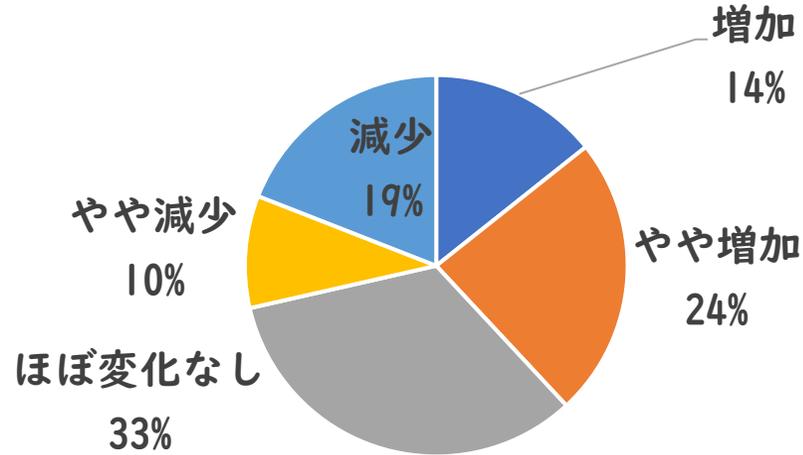
保険1年目 「増加」 (約40%) > 「減少」 (約30%)  
⇒ 保険2年目 「増加」 (約30%) < 「減少」 (約45%)

# 地方都市 (21施設)

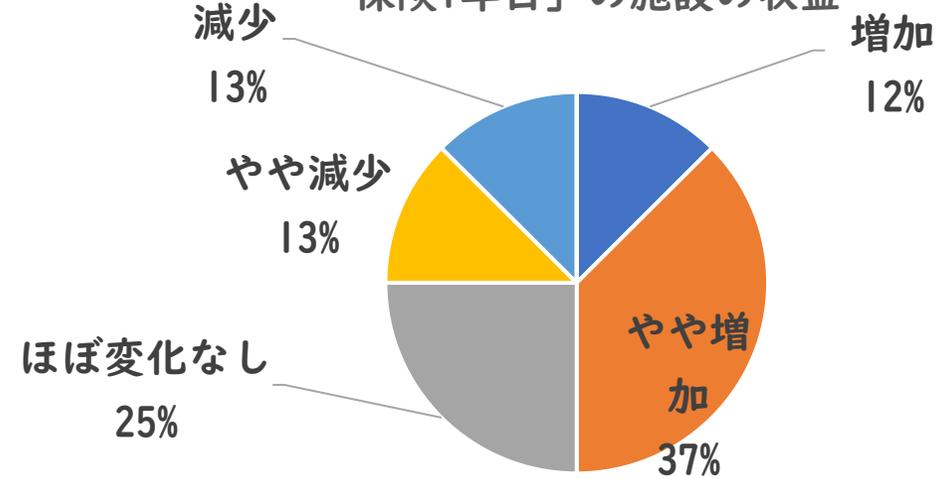
## <収益>

# 大都市 (東京、大阪：8施設)

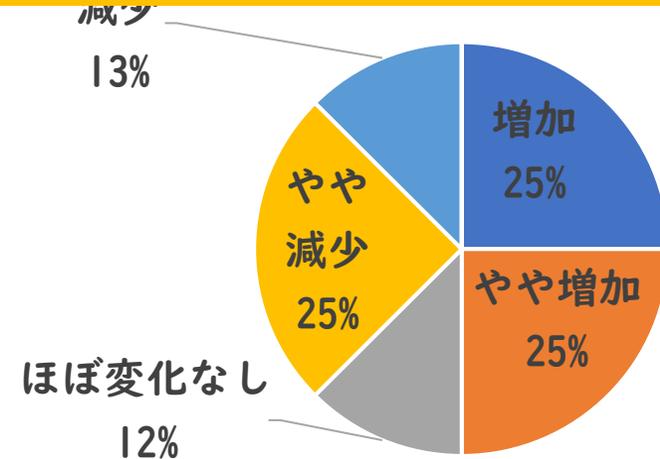
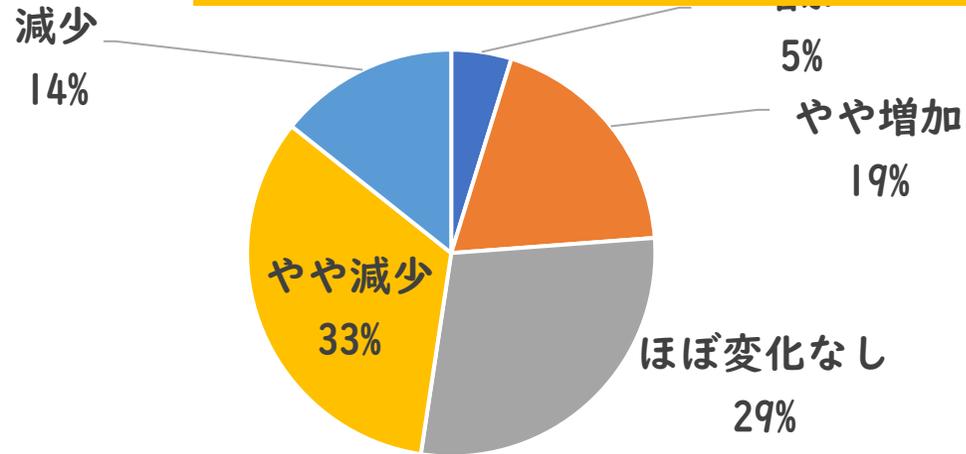
「保険1年目」の施設の収益



「保険1年目」の施設の収益



**収益↓：「地方」 > 「大都市」**



## Q27 この2年を振り返って、保険適用になって良かった点について（自由記載）

- 患者年齢が若返った
- 一般への認知度の向上
- 何もない
- ある程度の患者さんには、安価で治療が受けられるようになったことのみ。
- 経済的負担が大きく減った。若い患者がARTを受けられるようになった。
- 若い患者さんが
- 患者様の経済的
- 治療のステップ
- 医療側はなし。患者側は安ければ安いほど良い。しかし、適切な価格でなければ良質の医療は行えない。
- 患者様の経済的
- 敷居が低くな

**患者の経済的負担が軽減**

**患者の若年化**

**ARTへのステップアップがしやすくなった**

- 若年の方のART実施が進んだ。拳児の潜在希望のあるカップルの掘り出しにつながったと感じる。
- 男性の理解と協力が増えた。不妊診療へのハードルが下がった。
- 一般の方の不妊
- 患者のARTに対
- 若い人もARTをできる。
- 患者さんの費用負担は格段に安くなった。
- 患者層の若年化。
- 若い人のIVF-ETのステップアップが経済的な面でしやすくなった。
- 早めの治療開始、ARTへのステップアップに抵抗が小さくなったこと。

## Q28 この2年を振り返って、保険適用になって悪かった点について（自由記載）

### その①

- ・収入減少、治療の選択に制限がかかる。
- ・助成金の廃止、先進医療として承認されなかった医療が複数あること。
- ・全体に悪くなった。
- ・治療の自由度の消失、新たな臨床研究・治療法の開発等が完全停止、治療の質が維持できない、等々、生殖医療の改悪でしかない。
- ・年齢による治療回数制限、年齢により保険診療を受けられないなど不公平感がある。費用対効果だけでは割り切れないものを感じる。
- ・制度が様々に変わるので現場は非常に負担が大きくなった。安易にARTに進む若年者も増えた。多胎妊娠の増加。
- ・治療法や薬剤選択の制限。学会を中心に会員が協力して築き上げてきた着床前検査の体制が元の木阿弥になってしまった。
- ・PGTが自費になり、助成金もなくなり、患者さんが激減したこと。
- ・計画書作成、過去の他院での治療回数の確認、保険での治療に関する各種説明など労力が増えた。
- ・凍結検体の更新など管理が煩雑になった。
- ・保険点数が低く、経営的には良くなかった。
- ・色々な制限の中で生殖補助医療を行わなければならない、難治症例にフレキシブルな治療ができなくなった点。
- ・治療内容に制限が生じた、回数上限を超えると治療終了する人も多い、自費診療を勧めずらい、書類の記載事項が増え時間がかかる。
- ・診察や説明の時間が多く必要となった。
- ・価格設定が安すぎる。良い薬が使えない。
- ・患者個々人に合わせた治療が難しくなった。
- ・保険で細かい規定が定まっておらず、判断が難しいことがある。

# Q28 この2年を振り返って、保険適用になって悪かった点について（自由記載） その②

- 患者数のや採卵周期数の増加の割に**収益は増加せず**、スタッフの労力が増大し、スタッフからの報酬に対する不満が増加しているように感じる。
- 混合診療が**収入減少** 患者さんの選択肢が減った。またPGT-Aの先進が進まないため、助成金時代と比べ費用負担が増えている。
- **事務が複雑化**した。ルールが不備で、やりにくい。
- **難治性症例** 患者個々人に合わせた治療が難しくなった
- QM, 施設の
- 保険適応として治療できる技術が限られており従来の目貫診療（実施できなかった治療ができないこと。年齢制限が

事務的作業の増加

⇒治療の質の低下

まとめ

# ART保険化による課題と対応 ～ JISARTからの視点 ～ (1/2)

- ARTの初診患者数：保険1年目「増加」⇒保険2年目「減少」傾向
- ARTの初診患者の年齢層：保険1年目、保険2年目ともに「若年化」
- 採卵時の平均年齢：保険前：37～39歳⇒保険後：34～36歳
- 「ステップアップ」が早まってきた

• ART保険化で、「診療内容、方針」の変化が生じている!?

- 「全胚凍結」の割合：ほぼ変化なし
- 全ARTの「妊娠率」：保険1年目、保険2年目ともに「上昇」
- 全ARTの「妊娠数」：保険1年目、保険2年目ともに「増加」
- 全ARTの「多胎率」：「増加」傾向
- 全ARTの「流産率」：ほぼ変化なし

# ART保険化による課題と対応 ～ JISARTからの視点 ～ (2/2)

- 1人当たりの診察時間：保険1年目「増加」⇒保険2年目「減少」傾向
- ART「保険」の割合：保険1年目「8～9割」⇒保険2年目「8割」
- 自費ARTの理由：①「年齢制限」「回数制限」超え  
②「PGT、タクロリムス（先進B）」
- 年齢制限：「反対」 > 「賛成」
- 回数制限：「反対」 > 「賛成」
- 「胚移植でカウント」：「反対」 < 「賛成」
- 「PGT」の保険化を！
- 「経営」状況：保険1年目「増加」（約40%） > 「減少」（約30%）  
⇒保険2年目「増加」（約30%） < 「減少」（約45%）
- 「地方」と「大都市」で「ART保険化」の影響に違いがある

「年齢制限、回数制限」の撤廃を！

# 謝 辞

座長の労を賜りました塩谷 雅英 先生、杉山 カー 先生、また、講演の機会を与えていただきました大会長の岡田 英孝 先生に深謝いたします。

ご清聴、誠にありがとうございました。