

# 保険診療の対象から外れる患者さんについて

保険診療での不妊治療には、年齢や受療方法による制限があります。

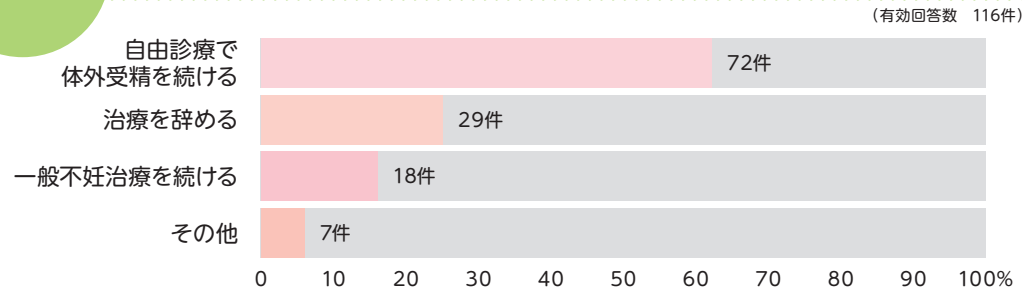
では、保険診療の対象から外れてくる患者さんについて、どう対処されているかの様子を知りたく、一般不妊治療を続けるケースが多いのか、自由診療で体外受精を続けるケースが多いのか、あるいは治療を辞めるケースが多いのか、その他のケースも設けながら確認しました。

結果、116 回答中、自由診療で体外受精を続けるケースが多いが72件(62%)、治療を辞めるが29件(25%)、一般不妊治療を続けるが18件(16%)、その他が7件(6%)でした。

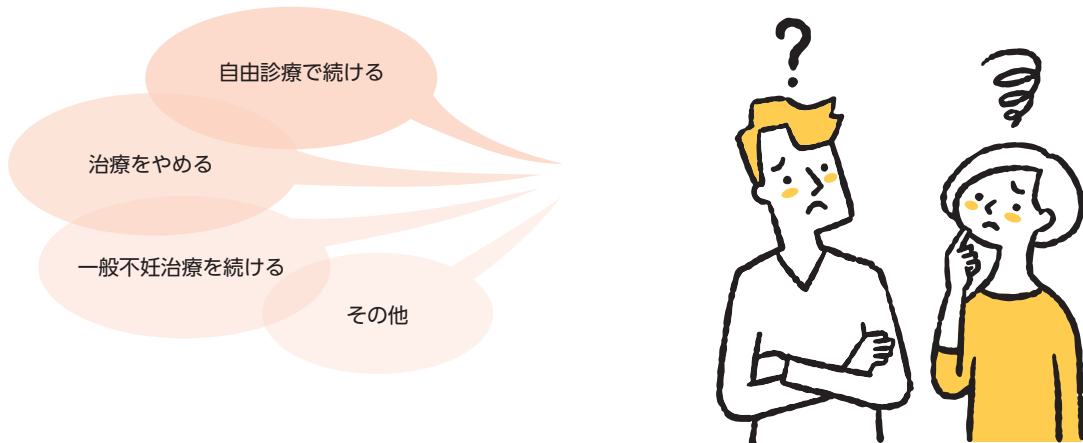
その他には、「一般不妊治療と体外受精をする」「1、2、3、同じくらい」「状況に応じて同じくらいの割合」「まだ保険診療での回数上限に達した人が少なくてこれから」「外れる前に妊娠されている」などがありました。

昨年同様、保険診療から外れる患者さんが自由診療での体外受精を続けているケースが多いこともわかりました。今後、民間の保険が充実してくれば、これら環境にも変化が出てくるのかもしれませんが。また、地方などでは助成金を使える地域があることも、不妊治療を受けることができる理由にあるようです。

Stage  
09-1 治療について



その他▶まだわからない、状況に応じて、まだ治療中に外れたことがない、同じくらいの割合、一般不妊治療と体外受精をする、まだ保険の上限に達した人が少ないためこれからかと思う



# 取り扱いのある診療について

先進医療項目を含めた以下の医療技術で診療実施のあるものをART実施施設ごとに聞きました。もともと、先進医療には実施するのに保険適用下での条件もあることや、それぞれの医療技術の導入の是非は治療施設ごとの医師の条件や医師の判断などによるため、全施設が一律に行なっているわけではありません。ここでは、その割合などの参考としての確認になります。そのため、患者さんが受けたいと希望しても実施のないART施設もあります。それぞれの実施状況は、巻末のリストをご覧ください。また、これら医療技術は必ずしも患者さんに必要というわけではなく、ケースバイケースでオプション的に効果が期待できる技術として必要な患者さんが受けるものと理解しておく必要もあるかもしれません。オプションでなく、スタンダードであれば、将来的に保険診療で認められることでしょう。

したがって、保険診療で不妊治療を受けながら併用できるものやできる治療施設、自由診療で受けることができる施設など、違いがあることも知っておきましょう。

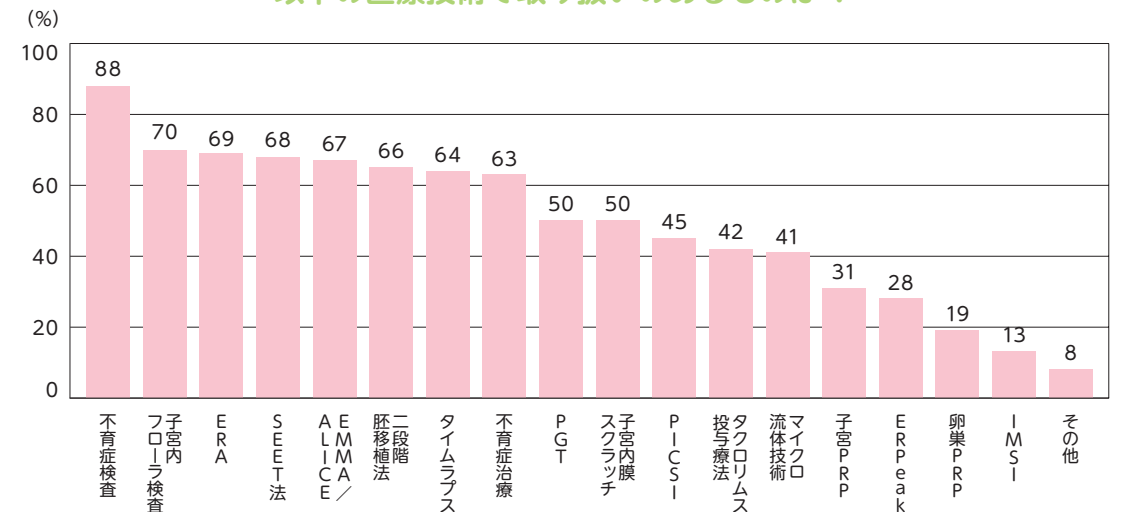
また、それぞれの内容を理解して、実施の有無で治療結果に差が出るかもしれないことをふまえておくとい良いでしょう。

診療項目は、1. PICSI、2. IMSI、3. タイムラプス、4. ERA、5. ERPeak、6. EMMA/ALICE、7. 子宮内フローラ検査、8. 子宮内膜スクラッチ、9. SEET法、10. 二段階移植法、11. タクロリムス投与療法、12. PGT、13. PRP (卵巣)、14. PRP (子宮)、15. 不育症検査、16. 不育症治療、17. マイクロ流体技術を用いた精子選別、18. その他 の18項目としました。

結果は、回答112件中、多い順に不育症検査が88%、子宮内フローラが70%、ERAが69%、SEET法が68%、EMMA/ALICEが67%、二段階移植法が66%、タイムラプスが64%、不育症治療が63%、PGTが50%、子宮内膜スクラッチが50%、PICSIが45%、タクロリムス投与療法が42%、マイクロ流体技術を用いた精子選別が41%、子宮PRPが31%、ERPeakが28%、卵巣PRPが19%、IMSIが13%、その他が8%でした。

※その他：子宮鏡検査、ポリープ切除、PFC-FD(卵巣・子宮)、透明帯除去培養法、カルシウム投与、CD138免疫組織染色、ネオセルフ抗体、グロブリン、メディシーク

## 以下の医療技術で取り扱いのあるものは？



※その他▶子宮鏡検査及び手術、LLL低周波レーザー、PFC-FD、G-CSF療法、TESE、リンパ球子宮内注入、メトキシル療法、AGE低下療法、PBMC、SL-ICSI、漢方