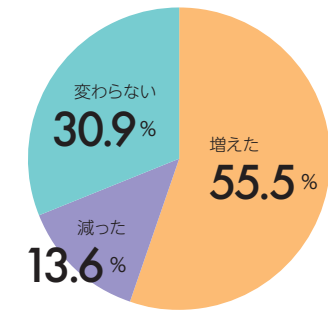


最後に

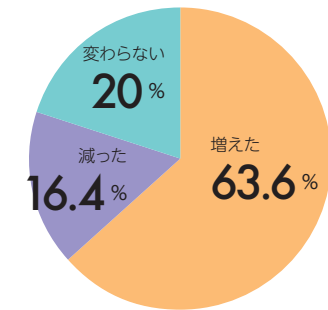
最後に、保険適用後の患者数、保険適用後の診療数、保険適用後の売上げ、複数胚移植の希望などの増減、お支払い方法、患者さんからの質問や声をお聞きしたところ、以下の結果でした。

- ① 保険適用後の患者増減については、回答110件中、「増えた」が55.5% (61件)、「減った」が13.6% (15件)、「変わらない」が30.9% (34件) でした。
- ② 保険適用後の診療数については、回答110件中、「増えた」が63.6% (70件)、「減った」が16.4% (18件)、「変わらない」が20% (22件) でした。
- ③ 保険適用後の売上げについては、回答104件中、「増えた」が33.7% (35件)、「減った」が27.9% (29件)、「変わらない」が38.4% (40件) でした。
- ④ 保険適用後の複数胚移植の希望については、回答107件中、「増えた」が38.9% (42件)、「減った」が3.7% (4件)、「変わらない」が57.4% (62件) でした。
- ⑤ お支払い方法については、回答114件中、「現金」が51% (100件)、「クレジット」が45% (88件)、「その他」が4% (8件) でした。
- ⑥ 患者さんからの質問や声は、右ページにまとめました。

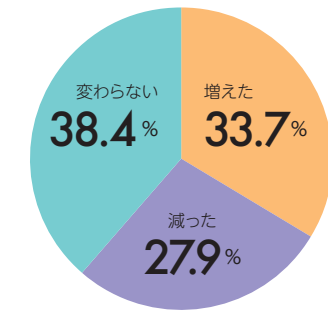
1 保険適用後の患者数



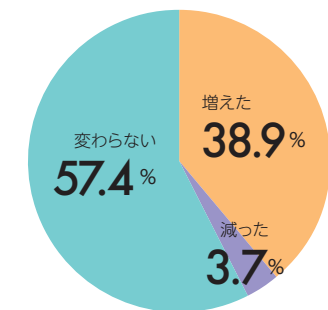
2 保険適用後の診療数



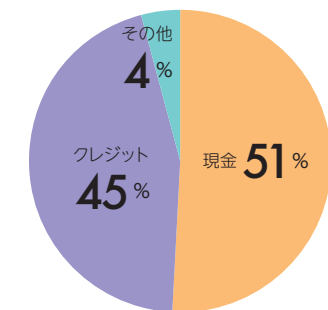
3 保険適用後の売上げ



4 複数胚移植の希望は保険適用後



5 お支払い方法



体外受精(不妊治療)の保険診療が始まって2年。色々なことが見えてきたり、まだまだこれから見えてくることもあるでしょう。改善点も出てくるかもしれません。それが患者さんの利益や豊かさ、そして治療を行う医療機関の発展に繋がることを心より願っています。

保険診療についてのご意見



寄せられた意見など

- PGTを先進医療Aにするべき
- 不妊治療においては「混合診療」を認めるべき
- 保険の料金設定が根拠不明
- 精子凍結代がないのは理解に苦しむ
- 凍結精子の扱いについて保険点数に入れて欲しい
- レセプトを提出する上で算定できる・できないを含めて解釈が分からないため、薬の投与量やエコーの回数、採決の回数なども含めて、詳しく記載した説明が欲しい
- 超音波検査の回数制限は混合診療にならない様に注意が必要なので、混合診療を認めて欲しい
- AMHは一般不妊の方でも保険で算定してほしい
- 縛りが多くなり、胚が残っている状態での検査治療が混合診療となるため、すべて自費で治療をせざるを得ない場合があるなど、患者負担が増えるケースがある
- 体外受精に関しては、ある程度混合診療可能にして欲しい
- 柔軟な対応がないと治療を諦めてしまう人が出る
- 薬の制限が多く、また供給不足も多数あり、治療の制限が生じているため、もっと早く制限を解除して欲しい
- 薬剤の使い方に制限があり治療に難渋することがある
- これまで高価であった薬剤を処方しやすくなった
- グレーゾーンが多すぎて分かりにくい
- 他地域で保険が切られていないものが切られていたりする
- 書類が増えすぎて手が足りない
- 薬の入荷が滞っている
- 保険で先発品が使えて後発品が使えなかったりすることが困る
- 今後の改定に期待
- 不妊治療は夫婦という単位で行うため両方に適切なアプローチが必要だが、それは複雑多岐にわたるため、保険の対応で全て可能ではなく、個別に判断に基づいて行わなければならないので、混合診療的に弾力性を持った運用が可能な状況にすべき
- プロゲステロン製剤やHMG製剤の不足が深刻化、反復着床不全患者が保険診療の恩恵を受けられず経済的負担が大きくなっている
- 薬剤の使用方法には改善の余地がある(ジュリナなど)、PGT-Aを希望する患者の減少(早期保険診療化が望ましい)
- 検査薬の適用範囲が限定され、やりにくいことがある
- 保険診療ではないが、自治体より助成のしくみや範囲、金額に違いがあり、不公平感がある
- 患者様の経済的負担は軽減されていることが多いが、クリニックによっては自由診療の時よりも収入が減少している
- 年齢に応じて移植の保険回数を終了してしまうケースもあり、自費での治療継続は助成金もなく、中止中断を余儀なくされる患者様もおられ、経済的、精神的負担が増悪している印象
- 保険になり、20代30代の患者様のエントリーが増え、クリニックの妊娠率は上昇している
- 年齢制限、回数制限は無くすべき
- 保険になり施設登録関係の書類等、自費でもう少し自由にできていた治療がし辛くなったり、基本的に書類が多くなったり、面倒なことが増えた
- 保険診療の様々なルールが複雑、面倒に感じる部分もある
- データを色々各方面に細かく何度も報告しなければならず、負担がやや大きい
- ホルモン採血の保険回数の上限を増やしてほしい。クロミッドはARTにおいては保険適用の10錠では不十分であることが多い。一般不妊治療でもGnRHアゴニストを保険適用にしてほしい。精子凍結は複数本にも保険適用がほしい。AMHは治療内容に関わらず保険適用が望ましい。ARTの年齢制限を撤廃すべきである
- 異次元の少子化対策として、不妊治療領域について、混合診療を解禁してほしい
- 胚移植回数が規定されたため、治療を受けている患者さん、そして治療者側にもストレスを与えている印象を持つ。補助金(助成金)の時と同じ回数制限で、「保険診療」と銘を打たれど医療を行いつらく感じることがある
- 男性の感染症検査、卵子凍結、精子凍結の保険適用
- 保険診療になり、人工授精、体外受精に進みやすくなった
- 経済的負担が減り、不妊に悩む方が以前より安心して治療を受けることができていますが、回数に制限があり、重い不妊原因の方や高齢の方は回数内で妊娠できず、自費診療になるため、以前のような助成金制度がないと再び経済的に大変になるケースがでる
- 保険診療の中での検査等に回数制限があり、ルールがしっかり定まっていない中、効率の良い治療をどのように進めていくか医療機関側もまだまだ課題が多い
- 全例静脈麻酔の為、静脈麻酔を希望してくる転院者が多い

- 多くのクリニックが新たにできて競争が激しくなり、保険診療をきちんとやっていない医療機関が多い
- 医療機関の裁量権をしっかりと認めてくれるとよい
- 説明の手続きや書類が多すぎる
- 先進医療は始まったが、患者個人にあった治療に対して制約があるために、患者にとってベストとは言えない治療になっている。先進医療における適応として、反復不成功の条件は、患者の精神的負担を考えると厳しすぎると考える。医療者としては最初からできる限りの治療で、少ないチャンスを生かして挙児を目標としたい
- これまで治療をためらっていた方々には経済的負担が軽くなり、よかったと思う一方、治療内容に制限がかり、これまで普通に行っていた治療の一部できないなどの不都合には疑問を感じる。不妊期間の短い患者さんが増えた。高齢で反復する方が減少した。新しい患者さんが増加した。(すぐ卒業できる人が多い)→患者数不変。治療周期不変。自由診療の費用が高額ではなかったため、収入は増加傾向ではあるがあまり変わらない
- 患者様には経済的メリットが多い(保険適用される方にとって)。診療の自由度が大きく制限されている。保険適用外にとっては負担が大きい制度となっている
- 本当に必要な方に必要な治療が提供できないと感じている。体外受精は保険には含まれないと思う
- 体外受精に入るまでのハードルが下がったのに伴い、ステップアップが早まったが、その弊害として不妊治療を受ける心構えが不十分なまま体外受精を受けるカップルが増加した。妊娠できなかった時の対応に時間を要するようになった。あまりにも気軽に体外受精を受けようとすることには違和感を覚える。39歳、42歳の駆け込み受診が増加し、この年齢の方々のフガママぶりに辟易している
- 不妊治療のような不確定要素の高い医療に保険適用することには、これまた違和感を覚えている
- 行える技術や超音波検査回数に制限があるため、ベストと考えられる不妊治療は行えない。そのため38~42歳の不成功の度に重症化が急速に進む方々にとっては、失敗を重ねてより不利となる人が増える。またHMG製剤など重要な薬が入り困難となっており、問題。国が保険出費を減らすため薬価を下げ過ぎ、製薬会社が薬の原料に出せる価格が下がり、全世界的にはよく高く買う国へ原料が売られ、日本に来なくなっている。問題が多い

患者さんの意見や質問など

- 待ち時間の短縮希望(多数)
- ARTが保険適用でありがたい(多数)
- 保険の対象について(多数)
- 体外受精(採卵周期、移植周期)のスケジュールについて(受診日、受診回数、採血やエコーの有無など)
- 保険と自費治療の成績の違いについて
- クレジットカードは使用可能か(複数)
- 保険診療になったのトータルコスト
- 凍結胚の複数保管が保険診療上難しい点
- 年齢やAMH値から、若いうちに凍結しておきたい
- 目安料金が気になる(体外受精を始める方から多数)
- 通院回数について(多数)
- 妊娠率(多数)
- 妊娠しない(着床しない)原因について(複数)
- 私は妊娠できるのか(複数)
- 早く妊娠するにはどうしたらよいか(複数)
- 治療の流れ(多数)
- ART全般について(複数)
- 移植胚の選択基準
- 保険診療で対応できる治療方針決定のプロセスが複雑でわかりにくい
- 診察対応時間も長引き、待ち時間が長くなることへの双方のストレス(頻回なる同意書読
- 明、その他医学的に必要と思われない事務手続きがあり、それが煩雑なため)
- 妊娠への不安
- 仕事との両立が大変(複数)
- 一般不妊治療に年齢、回数制限はあるのか
- 自治体の助成金について
- ART貯卵の可否について
- 排卵時の痛みや麻酔に関する質問
- サプリメントの取り扱いについて
- 何歳で治療を中止すべきか
- 夫が協力してくれない
- 精神的にきついなど