

中医協概要報告（2021年12月15日開催）

12月15日、中医協総会がオンラインで開催され、個別事項（その10）として、不妊治療の保険適用について議論された。この間、関係団体からのヒアリングや総会での議論などを重ねてきており、いよいよ不妊治療の保険適用化については大詰めとなる。厚労省からは、保険適用となる▼医療技術等の範囲について、生殖医療ガイドライン（GL）に掲載されている医療技術（男性不妊治療含む）及び医薬品等のうち推奨度A及びBと、一般不妊治療（タイミング法及び人工授精）について保険適用にする案が示された。推奨度Cやガイドラインに掲載されていない医療技術及び医薬品等については、保険適用外としつつも、今後申請があったものについては順次、先進医療として実施することについて審議を進めるとされた。

年齢や回数要件など運用に係る課題として、▼対象患者については「不妊症と診断された特定の男女」とし、事実婚等のカップルについても対象とされた。生殖補助医療の年齢・回数等の要件では、▼対象年齢は、女性の治療開始時点で「43歳未満」、▼回数制限については、女性の治療開始時点で「40歳未満」は1子あたり6回、同「43歳未満」は1子あたり3回とされた。回数の把握については、当面患者からの申告・誓約に基づくこととされた。

その他、施設基準のあり方や、第三者提供の生殖補助医療等を保険適用外とすること、メンタルケアの評価のあり方などが示され、各号側、概ね異論なく承認された。

議題

個別事項（その10）について

○不妊治療の保険適用（その3）

・保険適用の対象となる医療技術等の範囲について 保険適用は推奨度AとB

厚労省より、新たに保険適用となる医療技術等について、タイミング法や人工授精による「一般不妊治療」と、生殖医療ガイドライン（日本生殖医学会）に記載されている「推奨度A及びB」の医療技術及び薬事承認された医薬品等を保険適用化する案が示された。その他、「推奨度C」やガイドラインに記載のないものについては、保険適用外としつつも、今後申請があったものについては順次、先進医療として実施することについて審議を進めるとされた。また、着床前診断（PGT）については、関係学会の議論の状況を踏まえ別途検討するとした。

議論では、各号側の委員ともに異論はないとした上で、城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、保険適用の範囲について、「今後、エビデンスが蓄積されて、推奨度が変わった場合には、保険適用の取扱いも適宜見直しが必要だ」と述べたほか、点数設定について、「医療機関に損失が生じない点数設定」とすることを求めた。

佐保昌一委員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）は、保険適用外になったものについて、従来の助成制度の対象となるよう制度間の調整を要望した。

松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は、ガイドラインに記載のない技術や医薬品等について、「自由診療として実施した場合でも、エビデンスの蓄積をお願いしたい」と述べた。

・保険適用の対象患者や年齢・回数について 生殖補助医療は治療開始時43歳未満

厚労省より、不妊治療の保険適用にあたり、患者の定義や、年齢・回数等に係る要件について示された。▼対象患者は、「不妊症と診断された特定の男女」とし、事実婚等のカップルについても対象とすることが示された。生殖補助医療の年齢・回数の要件では、▼年齢は女性の治療開始時点で「43歳未満」、▼回数は同「40歳未満」は1子あたり6回、同「43歳未満」は1子あたり3回とすることが示された。なお、回数の把握については、当面患者からの申告・誓約に基づくとした。

議論では、佐保委員は、特定治療支援事業の取扱いに合わせて設定していると理解を示しつつも「（要件設定の内容が）妥当か、評価については今後分析や検証が必要だ」と

述べた。

末松則子委員（三重県鈴鹿市長）は、提案に異論はないとしつつも、2020年の不妊治療の調査研究結果で、不妊治療で受診した平均年齢が39.5歳であったことを挙げ、「治療の開始時期によって3年から4年しか保険適用の対象とならないケースが生じる」と危惧を示し、年齢制限の緩和を求めた。

・実施医療機関の施設基準について

支払・公益側 情報開示の推進求める

厚労省より、不妊治療を実施する医療機関の施設基準のあり方について、現行の特定治療支援事業での取扱いとガイドラインを踏まえ要件を定めることとする案が示された。また、現在、特定治療支援事業では、不妊治療に係る情報を都道府県等に提出することとされているが、体外受精等の治療実績などは任意記載としている。こうした情報の開示については、内容や、開示の手法とも含めて今後検討することが示された。

議論では、城守委員が、施設基準の要件設定について、患者が継続して治療を受けられるためにも「現在既にガイドラインに基づいて治療を実施している医療機関があまりなく満たせる」ものになるよう求めた一方、情報開示の内容について、「患者の背景が異なり、慎重に検討していく必要がある」と述べた。

情報開示については、支払側や公益代表委員から積極的に検討するよう求める意見が相次いだ。佐保委員は、治療を受けようとする人の安心につながるとして、情報開示を積極的に検討することを求めたほか、間宮清委員（日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）は、「背景が異なるとはいえ、データが蓄積されていけば開示できる情報も整理できてくる」と指摘した。公益代表の飯塚敏晃委員（東京大学大学院経済学研究科教授）は、アメリカの例を挙げ、「1995年から不妊治療の情報開示が義務化され、97年からは（成功率等の）実績が公開されており、全ての医療機関情報が一元的に見ることができる」と述べ、早急に検討するよう求めた。

・その他（メンタルケアのあり方等）

第三者提供の生殖補助医療は保険適用外

厚労省より、第三者の卵子や精子を用いた生殖補助医療等の取扱いについては、出生した子の親子関係を確定する民法特例の検討が進められていることを踏まえ、現時点では保険適用外とすることが提案された。その他、不妊治療患者の心理的ストレスへの配慮やメンタルケアの体制のあり方・評価について、今後検討することとされた。

議論では、佐保委員は、第三者提供の生殖補助医療について、「現在国会で議論されているが、中医協において議論できる状況になれば遅滞なく議論を行う必要がある」と述べた。メンタルケアについては、「専門資格者によるサポート体制やカウンセリングが必要とする場合、当該（医療）機関につなげていく仕組み作りが必要」と述べた。間宮委員も、「メンタルケアが論点に挙がってきたことはよかった」とし、「（メンタルケアの）教育を受けた医療従事者が対応することが望ましい」と佐保委員に賛同した。

他方、城守委員は「信頼関係が醸成された今の医療機関での不妊治療が継続実施できるよう慎重に検討してほしい」と求めた。

・不妊治療の円滑な移行に向けた支援

年度跨ぐ一回分の治療を経過措置として助成

厚労省より、不妊治療の保険適用の円滑な移行について、経過措置として2021年度に行っている治療が、2022年度に跨った場合でも、1回分の治療については助成するよう補正予算案に盛り込んでいるとの報告があった。2021年度補正予算案は現在、国会審議中である。

< 会内使用以外の無断転載禁止 >

配布された資料は、厚生労働省HPに公開されています。

第505回総会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00128.html