

## 不妊治療 保険適用の当院の方針について

令和4年度（2022年度）4月より、タイミング療法、人工授精、体外受精、顕微授精、胚移植、融解胚移植が保険適用となりました。当院におきましても、従来通りの自費診療に加えてより保険診療を行っております。

厚生労働省は不妊治療の経済的負担の軽減を図り、子どもを持ちたい方々が有効で安全な不妊治療を安心して受けられることを目指しています。

一方で、治療すべてが保険適用になるとは限らず、薬、注射の仕様が一部制限されています。私たちはできる限りの情報を収集し、患者様へ提供できるよう心がけています。最終的にはご夫婦でどのような治療をされるか決定していただきますようお願い申し上げます。

### 【保険適用の年齢】

一般治療（タイミング療法、人工授精）	：年齢制限なし、回数制限なし
生殖補助医療（体外受精、顕微授精、胚移植、融解胚移植）	： <u>治療計画作成日において妻 43 歳未満</u> 回数制限あり

### 【胚移植、融解胚移植の回数制限】

保険適用になって初めての胚移植術に係る治療計画を作成した日における年齢で、胚移植回数が決定します。

- ① 初回が 40 歳未満で開始：胚移植回数 6 回
- ② 初回が 40 歳以上 43 歳未満で開始：胚移植回数 3 回

保険適用回数制限の回数とは、胚移植回数になります。採卵回数はカウントに入りません。

但し、胚移植の回数制限を超えた場合は、年齢に関わらず保険適用の治療計画は作成できません。施設問わず、ご自身で「保険での胚移植回数の正確な管理」が必須になります。回数についての虚偽申告や思い違いによる誤りがあった場合は、後ほど当院既定の自費診療の算定を自己負担でお支払いして頂く必要が生じます。

※転院する場合に関しても、転院先の治療施設に保険診療の胚移植回数の報告が必要になります。

※胚移植術により妊娠出産後に、次の児の妊娠を目的とした治療をされる場合は、その治療開始日の年齢で新たに 1 から胚移植回数が決定します。

### 【保険と自費の混合診療について】

保険診療で治療を行う場合は、自費診療との併用即ち「混合診療」が禁止されております。

厚生労働省より厳しく指導されております。

## 【カップル（下記に規定）の確認書類について】

婚姻関係またはいわゆる事実婚（下記説明）であることが必須条件です。

婚姻関係：法的に入籍されていること

事実婚：治療の結果、出生した子について認知を行う意向があること。

≪婚姻関係に関する提出書類≫※発行日から3ヶ月以内の公的書類をご提出下さい。

・入籍済の方：戸籍謄本（1回提出）

・事実婚の方：各々の戸籍抄本もしくは各々の独身証明書（1年に1度再提出が必要です）

注1）最終来院日から1年以上受診がない場合は、治療再開時に上記書類の再提出が必要です。

※詳細は「不妊治療を受けられるカップルへ 婚姻および事実婚の確認書類について」の書類をご参照下さい。

## 【ご夫婦の治療計画について】

保険診療をご希望される場合は、治療開始前に必ずご夫婦でご来院いただき治療計画書の作成が必要です。

治療計画作成日には、タイミング療法・人工授精・体外受精の治療をはじめるとに当たり、医師と今後の計画を立てていきます。また、治療計画の見直しの際も、再度ご夫婦で来院が必須となります。

≪治療計画の見直し≫

・治療計画後6ヶ月を過ぎる場合

・治療計画が変更になる場合

例：人工授精から体外受精にステップアップ

全面凍結融解胚移植から新鮮胚移植に変更

## 【保険診療の採卵・胚移植について】

- ① 保険診療で採卵した胚がある場合（凍結保存）は、そちらを先に胚移植していきます。  
余剰凍結胚を保存したままで、貯胚目的での採卵はできません。
- ② 保険適用制度開始前（2022年3月まで）に採卵され凍結胚がある場合、  
保険診療で胚移植が出来ますが、余剰凍結胚を保存したままで貯胚目的での採卵はできません。
- ③ 2022年4月以降に保険診療で凍結した胚は、原則保険診療で胚移植となります。
- ④ 保険診療で生殖補助医療を受けることを目的とした精子凍結は、精巣内精子採取法（TESE）で採取された精子、高度乏精子症の精子のみ保険診療で精子凍結が出来ます。  
但し、健康保険証の取得がない場合は、保険診療で精子凍結ができません。  
その場合、厚生労働省の見解で保険診療の体外受精・顕微授精も実施できないとされていますので  
ご注意ください。

## 【精子凍結について】

精巣内精子採取法（TESE）で採取された精子、高度乏精子症の精子以外の精子凍結は、選定療養として精子凍結ができます。その場合、保険適用外の費用が必要になります。また、凍結精子を使用される場合の融解代は、選定療養として保険適用外の費用が必要になります。※選定療養とは、保険適用外の治療を保険適用の治療と併せて受けることができる厚生労働大臣が定めた療養システムです。

## 【凍結確認について】

保険診療で採卵し全胚凍結した場合は、診察で凍結状況の報告をお受け頂きます。凍結胚個数のメールや電話でのご案内はいたしません。

## 【保険適用の薬について】

保険診療で、治療を行う場合は注射薬、内服薬に関しても一部保険適用となりますが、決められたお薬の種類、投与量、日数など制限がございます。

## 【スケジュールの変更について】

- ① 保険診療スケジュールの周期途中で自費診療スケジュールへの切り替えは出来ません。
- ② 体外受精、顕微授精、胚移植の治療計画を決定した後に、自己都合により治療時期を延期する場合は、再度治療計画作成の診察に来院が必要な場合があります。

## 【高額療養費について】

保険診療は高額療養費の適用となります。

\* ご注意：高額療養費の対象治療費は月ごとになりますので、月をまたぐと限度額に達せず請求できない場合がありますのでご留意下さい。

## 【不妊治療費助成事業について】

お住まいの自治体で不妊治療費の助成事業を実施している場合があります。詳細は自治体にお問い合わせください。

※大阪市ホームページより



## 【先進医療について】

先進医療とは自費診療ですが、保険適用の治療と併せて受けることができると厚生労働大臣が認めた医療技術です。先進医療として保険適用外の費用が必要になります。

《当院で実施可能な先進医療》

- ・タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養
- ・子宮内細菌叢検査 1 (EMMA/ALICE)
- ・子宮内膜刺激術 (SEET 法)
- ・膜構造用いた生理学的精子選択術 (Zymot)
- ・子宮内膜受容能検査 (ERA)
- ・子宮内細菌叢検査 2 (子宮内フローラ検査)
- ・二段階胚移植術
- ・着床前胚異数性検査 (PGT-A)

【保険適用にならない治療・薬剤】例として一部を示します。

- ・PRP 療法 子宮・卵巣
- ・リンパ球移植
- ・G-CSF 療法
- ・タクロリムス療法
- ・Duostim (1 周期に 2 回採卵)
- ・IVIG 療法 (免疫グロブリン療法)

※社会的卵子凍結、がん治療前の医学的卵子・精子・胚・卵巣凍結は自費診療となります。  
また、こちらを使用した治療はすべて自費診療になります。

- ・子宮内膜が薄い、着床障害予防目的 : バイアスピリン
- ・ホルモン補充周期に使用する薬剤 : プロギノーバ・ユベラ N・バイアスピリン、レルミナ
- ・卵胞発育を目的とする薬剤 : プロギノーバ・プレマリン・エストラーナテープ
- ・胚移植後 : ダクチル等
- ・胚移植後、妊娠後の血栓予防 : ヘパリン Ca
- ・卵子の質、血流改善薬剤 : ラエンネックカプセル・注射

注) その他、上記以外に保険適用にならない治療・薬剤がございます。  
今後情報が更新変更される可能性がございます。

保険診療につきましては、今後新しく更新、変更される可能性があります。保険診療は、標準的な治療に対して 70%の費用を国が助成する (自己負担 30%) というものです。そのため、全ての治療が保険適用にはなりません。保険診療か自費診療か患者様ご自身でご確認の上、ご検討ください。

今後、診療報酬改定により保険診療の内容が変更になる可能性もあります。

2024 年 6 月 1 日  
HORAC グランフロント大阪クリニック  
院長 森本 義晴