

第2回不育症対策に関するプロジェクトチーム 議事概要

1. 日時

令和2年11月12日（木）午後2時30分～午後2時45分

2. 場所

坂井内閣官房副長官室

3. 出席者

坂井内閣官房副長官、藤井内閣官房副長官補（内政担当）、大沢内閣官房内閣審議官（内閣官房副長官補付）、大坪厚生労働省子ども家庭局審議官、横幕厚生労働省保険局審議官、藤原内閣府子ども・子育て本部審議官、杉 俊隆氏（（杉ウィメンズクリニック院長）オンライン出席）

4. 議事概要

○杉氏から、以下のような発言があった。

- ・AMEDの不育症研究班（齋藤班）で提案している一次スクリーニング検査項目はエビデンスレベルが高く、保険適用されているが、保険適用の検査項目だけでは診断が付かない方もいる。
- ・保険適用の検査項目でも、「不育症」という病名では請求できない場合がある。
- ・不育症の治療では低用量アスピリン療法が一般的に実施されているが、保険が適用されない場合もある。
- ・例えばヘパリンの在宅自己注射療法は「不育症」や「習慣流産」という病名では保険が適用されず、病名を「深部静脈血栓症」と記載する必要がある。また保険病名が付かなくとも、臨床的にヘパリン治療が必要と考えられる方もおり、そのような人は自費で皮下注射を行っている場合もある。

○質疑において、以下のようなやりとりがあった。

- ・坂井内閣官房副長官から、保険適用となる不育症の検査項目を増やすことについてどう考えるか、との質問に対し、杉氏からは、現在自費で行っている検査を保険適用にするのはエビデンスが弱く、保険制度そのものに影響するため難しい面もある、また生殖医療分野は急速に医療技術が進歩しているため、自費診療を基本としつつ助成金で対応した方が速やかに対応でき、実用的と考える、との回答があった。
- ・厚生労働省から保険適用されている検査項目を患者に対して自費で請求する場合は患者に対してどのように対応しているのか、との質問に対し、杉氏からは、混合診療にあたる懸念があるので、患者に説明した上で全て自費での請求を行っている、との回答があった。