

## 先進医療の実施数は不妊治療関係を中心に増加

～着床前検査は事例数が目標に達した模様～

総合調査部 政策調査グループ 研究理事 重原 正明

2024年6月末までの1年間の先進医療の実施実績が、2024年12月の先進医療会議の資料として公表されている。先進医療は保険適用されていない技術を含む治療について、その技術以外の部分に保険適用を認める、混合診療のしくみの一つである。新しい医療技術が保険適用となるかどうかの判定過程の一つとして位置づけられる。

特に2022年4月の不妊治療の保険適用以降、不妊治療の関連技術が数多く先進医療として認められており、先進医療全体の実施費用にも大きな影響を与えている。本レポートでは先進医療の実績の前年度との比較を行い、不妊治療関係を中心として先進医療の動向を見る。

### 1. 2024年6月末まで1年間の実績は、技術数が減ったにも関わらず件数・金額は増加

2024年6月末までの1年間（以下「2024年度」）の先進医療の実績は、前年度（以下「2023年度」）の実績と比べて、全患者数（＝実施件数）、総金額、先進医療及び旧高度先進医療の総額の3点とも増加した（資料1）。

資料1 先進医療の実施状況

対象期間	技術数	実施医療機関数	全患者数	総金額	保険外併用療養（保険診療分）	先進医療及び旧高度先進医療の総額	全医療費のうち先進医療及び旧高度先進医療分の割合
令和2年6月30日時点で実施されていた先進医療の実績※1 R1. 7. 1～R2. 6. 30（12ヵ月）	83	252施設	5,459人	約99億円	約37億円	約62億円	62.60%
令和3年6月30日時点で実施されていた先進医療の実績 R2. 7. 1～R3. 6. 30（12ヵ月）	83	267施設	5,843人	約103億円	約41億円	約62億円	60.20%
令和4年6月30日時点で実施されていた先進医療の実績※2 R3. 7. 1～R4. 6. 30（12ヵ月）	83	428施設	26,556人	約151億円	約85億円	約67億円	44.10%
令和5年6月30日時点で実施されていた先進医療の実績 R4. 7. 1～R5. 6. 30（12ヵ月）	81	477施設	144,282人	約765億円	約664億円	約101億円	13.20%
令和6年6月30日時点で実施されていた先進医療の実績※3 R5. 7. 1～R6. 6. 30（12ヵ月）	76	449施設	177,269人	約928億円	約809億円	約120億円	12.90%

※1 令和2年度診療報酬改定の際、一部の技術が保険導入又は廃止されたことに留意する必要がある。

※2 令和4年度診療報酬改定の際、一部の技術が保険導入又は廃止されたことに留意する必要がある。

※3 令和6年度診療報酬改定の際、一部の技術が保険導入又は廃止されたことに留意する必要がある。

（出所）厚生労働省（2024）より抜粋

2024年4月に診療報酬改定が行われ、先進医療のうち4種類の技術が新たに保険

適用となる（保険収載）とともに、2024年度内で1種類が廃止、7種類が実施取り下げとなっている。新規に先進医療となった技術は7種類で、先進医療の技術数は2024年度間に差し引き5種類減って、81種類から76種類となっている（注1）。対象となる技術数は減っているが、先進医療部分の実施の件数・金額でみると、それぞれ前年度に比べて2024年度はわずかに増加することとなった。

## 2. 不妊治療の周辺技術の増加が主な要因

対象となる技術数が減っているにも関わらず、実施の件数・金額とも増加しているのはなぜか。先進医療の技術ごとの増減について、主なものを抜き出すと資料2の通りとなる。なお金額は以後特に断らない限り、先進医療部分の金額とする。

資料2 技術別の先進医療実績の増減

（件、百万円）

技術名	2023年度		2024年度		増減		
	年間実施 件数	先進医療 総額	年間実施 件数	先進医療 総額	年間実施 件数	先進医療 総額	
先進医療 A	陽子線治療	824	2,191	827	2,216	3	25
	重粒子線治療	462	1,449	442	1,390	-20	-59
	子宮内膜刺激術	19,701	704	23,723	869	4,022	165
	タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	79,700	3,168	89,316	3,642	9,616	475
	子宮内膜擦過術	2,177	40	2,758	47	581	7
	ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	7,718	235	10,209	338	2,491	103
	子宮内膜受容能検査1	4,847	632	5,252	693	405	61
	子宮内細菌叢検査1	5,343	359	5,935	421	592	62
	強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術	12,565	250	14,040	289	1,475	39
	二段階胚移植術	2,231	212	2,717	306	486	94
	子宮内細菌叢検査2	3,910	197	9,131	471	5,221	274
	子宮内膜受容能検査2	881	113	1,438	184	557	71
	流死産検体を用いた遺伝子検査	15	1	128	12	113	11
	膜構造を用いた生理学的精子選択術	680	20	8,299	361	7,619	341
	子宮腺筋症巣除去術			2	1	2	1
先進医療 B	重粒子線治療 非小細胞肺癌	5	16			-5	-16
	陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん 【陽子線治療を実施する施設】	12	16	13	21	1	5
	陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん 【外科的治療を実施する施設】	0	-	0	-	0	0
	周期期デュルバルマブ静脈内投与療法	26	242	19	182	-7	-60
	タクロリムス投与療法	20	2	57	10	37	7
	着床前胚異数性検査	5	2	332	97	327	96

（注）先進医療総額で5千万円以上増減した技術と、不妊治療関係および陽子線・重粒子線治療のみ抜粋。色付きは不妊治療関係の技術。先進医療Bの技術名の適用疾病部分については一部を除き省略。

（出所）厚生労働省（2024）、厚生労働省（2023）より第一生命経済研究所作成

先進医療技術で、実施件数・金額を大幅に増やしているのは、主に 2024 年 4 月以降に追加された不妊治療の周辺技術（資料 2 の色付き部分）である。

金額で一番増加幅が大きいのは、タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養技術である。受精卵や胚の成長をコマ落としで撮影して観測するという技術である。比較的わかりやすい技術であること、患者の体や受精卵・胚に手術のような物理的な操作を加えるものでないこと、装置を導入してしまえば人手があまりかからないと考えられることなどが、普及の原因と思われる。

また子宮内の検査・処置の実施が増加している一方、受精に適した精子を選別する技術 3 つ（下線部分）が伸びており、男性要因による不妊への対応が進んでいることが伺われる。不妊治療への保険適用によって、男性側の不妊対策について体制が整備されてきたのであれば、好ましいことであると考ええる。

着床前検査についても大きく伸びているが、これについては次章で述べる。

### 3. 着床前検査は予定実施数に達する見込みで、結果の分析へ

先進医療は比較的危険度が低い先進医療 A と、より危険な可能性がある先進医療 B があり、先進医療 B については、予定実施数などを含む実施計画の提出が求められる。

着床前胚異数性検査（以下「着床前検査」）は、体外受精した胚を母体に戻す前に、その染色体の数に異常がないか調べる技術であるが、不妊治療の周辺技術の中で先進医療 B に指定されている数少ない技術である。着床前検査は、先進医療指定が 2023 年 4 月で、2023 年 6 月までの統計上の 2023 年度では 3 か月の期間しかなく、2024 年度（2023 年 7 月以降）になって本格的に行われるようになった。前年度は 5 件の実施だったのが 332 件の実施に増加、先進医療総額でも 1 億円に迫る金額となっている。

実施計画では、2028 年 3 月末までに、383 人に着床前検査（PGT-A）を実施するとなっていたが、その目標は予定より早く達成されたものと思われる。見込み数に見合う患者の受付が行われたとのことで、すでに先進医療としての新規の受付は 2024 年 3 月時点で停止されている（注 2）。今後は保険適用に向けて、着床前検査実施者が妊娠・出産に至ったか等の観察と、観察結果の分析が行われることになる。

予定より早く症例が集積されたことは、「妊活」の時間的・経済的負担への悩みの深さを物語るものと言えよう。費用対効果といった要素のほかにも、結果についての医師とのコミュニケーション（例えば正常数染色体細胞と異数染色体細胞の両方が存在する「モザイク胚」についての理解）など、考えなければならない課題は多いが、しっかりした議論の下に、着床前検査の保険適用に関する見解が示されることを期待したい。

以上

## 【注釈】

- 1) この段落に記した先進医療技術の増減は、厚生労働省（2024）による。
- 2) 自費診療に関してはこの限りではないので注意されたい。

## 【参考文献】

- ・ 厚生労働省（2024）第 138 回先進医療会議資料 先-1-1 および参考資料 1~3（2024 年 12 月 5 日）
- ・ 厚生労働省（2023）第 127 回先進医療会議資料 先-2-1 および参考資料 1~3（2023 年 12 月 7 日）
- ・ 重原正明（2022）「体外受精への保険適用の内容～今後の焦点は着床前検査と患者サポート～」(<https://www.dlri.co.jp/report/ld/181655.html>)
- ・ 重原正明（2022）「がん患者等の精子・卵子凍結への助成制度～不妊治療への保険適用に伴う制度の拡充～」(<https://www.dlri.co.jp/report/ld/186963.html>)
- ・ 重原正明（2023）「不妊治療の着床前検査は先進医療 B へ～保険適用に向けて検討が進められることに～」(<https://www.dlri.co.jp/report/ld/236667.html>)
- ・ 重原正明（2024）「先進医療実施状況と 2024 年の保険適用～不妊治療補助技術の追加で件数・金額とも大幅増～」(<https://www.dlri.co.jp/report/ld/381641.html>)