

20080502/A

厚生労働科学研究費補助金
厚生労働科学特別研究事業

特定不妊治療費助成事業の効果把握に係る
システム構築に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 齊藤英和

平成21年(2009年)3月

目 次

I. 総括研究報告

特定不妊治療費助成事業の効果把握に係るシステム構築に関する研究

齊藤英和…………… 1

II. 分担研究報告

1. 特定不妊治療費助成事業の効果把握に必要な生殖医学登録入力システムの提案

齊藤英和…………… 19

2. 生殖医学登録入力システムから得られる生殖医学および特定不妊治療費助成事業に

関わる情報の検討

苛原 稔…………… 25

3. 特定不妊治療費助成事業の効果把握に必要な情報システムの構築と運用

桑原 章…………… 35

総括研究報告書

特定不妊治療費助成事業の効果把握に係るシステム構築に関する研究

研究代表者 齊藤 英和 国立成育医療センター 周産期診療部 不妊診療科 医長

(研究要旨)

特定不妊治療費助成事業は、高額な自費負担を余儀なくされる ART を受ける患者家族の経済的負担を軽減する目的で 2004 年から始まり、我が国における ART 治療のあり方にも影響を与える大きな社会的基盤となってきた。ART 登録システムから得られた助成制度関連の情報を解析し、その利点、問題点を検討し、今後の新たな ART 登録システムおよび助成制度の効果把握に必要なシステム要件に関して考察した。日本産科婦人科学会 ART オンライン登録は大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) のサーバを利用して運用されており、Web を利用したデータ登録は「治療から妊娠まで」と「妊娠から出産後まで」の全ての情報が得られることに加え、「特定不妊治療費助成制度の利用の有無」と助成申請を行う自治体名を含む。2007年ARTオンライン登録は全登録件数が総数で161,069件、妊娠は29,137件、出産症例15,895件を含み、登録全件数の27.5%にあたる44,273件で助成制度の利用申請があり、申請件数の24.5%(10,867件)で妊娠が確認された。地域によって申請率は異なり、制度の普及程度を検討する指標になる可能性がある。現行のシステムは学術的に有用だけでなく、今後の助成制度のあり方を考えていく上で有用な行政的基盤であることが示された。一方で、患者住所などの情報を含め情報把握のためにはもう少し詳細な情報を登録システムに盛り込むことが今後必要と思われる。また、円滑に正しい情報が入力されるためのシステム改変に関しても施設内データベースとの情報共有や、集まったデータの一部共有などを含め各自治体、医療施設、学会、関係省庁が一体となってデータベースを再利用していくことが求められ、そのためには抜本的なシステム再開発が必須となると考えられる。インターネットを介して ART 情報を集める試みは他の先進諸国の中でも極めて先進的であり、集積される治療成績は助成制度の効果把握の重要な基礎情報を提供しているだけでなく、患者にとっても有用な情報となり得る。今後は、助成制度そのものの影響を把握することも含め、治療技術の変化に合わせてダイナミックに正確に、そして円滑に情報を集めることができる新しいシステムを開発して効率的に正確な情報を収集し、助成制度が国民にとってより良い制度として社会に還元されていくことが望まれる。

研究分担者

苛原 稔

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス
研究部・産科婦人科・教授

桑原 章

徳島大学医学部・歯学部附属病院・産科婦
人科・講師

A. 研究目的

特定不妊治療費助成事業は、高額な自費負担を余儀なくされる ART を受ける患者家族の経済的負担を軽減する目的で 2004 年から始まった。当初は 1 治療周期に対して 10 万円を年度に一度、通算 2 年間支給するものであったが、2007 年度からは所得の制限を緩和し、単年度に 2 回まで、通算 5 年間支給するものとなり、対象症例が広がっただけでなく、我が国における ART 治療のあり方にも影響を与える大きな社会的基盤となってきている。日本産科婦人科学会の報告では 2006 年に実施された生殖補助医療 (ART) は 140,463 件に達する。年間 14 万件に達する治療周期うち、助成を受けた治療周期の効果を把握することは、行政施策の費用対効果を判断する上で必要性が高い。しかし ART 治療は自費診療であり、レセプト電算化や DPC 電子情報などから ART の実情を把握する手段は限られている。日本産科婦人科学会では 1990 年に初めて ART 治療に関する調査報告がなされて以来、毎年一回、各施設に報告を求め統計報告している。さらに 2007 年から全ての ART 実施症例の情報をオンライン登録することが義務化されており、唯一かつ有用な情報源とされる。

本研究では実際の ART 登録システムから得られた助成制度関連の情報を解析し、その利点、問題点を検討し、今後の新たな ART 登録システムおよび助成制度の効果把握に必要なシステム要件に関して考察する。

B. 研究方法

日本産科婦人科学会倫理委員会内の登録・調査小委員会で検討された日本産科婦人科学会 ART 登録システムの構造と実際に得られた日本産科婦人科学会 ART 統計 2007 年暫定データ (2009 年 1 月 31 日現在) を解析、検討する。また、前年以前のデータとの比較には 2000 年から 2006 年の各年を対象に従来の紙による年一回の報告で得られたデータを用いた。さらに助成金申請証明書の様式とその他の関連する運用状況についても検証する。

C. 研究結果

2007 年 1 月から稼働が始まった日本産科婦人科学会 ART オンライン登録は大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) のサーバを利用して運用されており、他の臨床統計 (癌登録など) と同じく、症例毎の臨床統計を得るための汎用システムを流用したものである。年間を通じて UMIN 登録ユーザからアクセス可能であるが、実際には ART 登録システム内へアクセス可能なユーザ管理は日本産科婦人科学会が行っており、ユーザ管理、システム企画、データ維持管理は日本産科婦人科学会が、

システム自身の設定・運営は UMIN が行う 2 重構造となり、若干注意を要する。また、ART 治療に特化し独自に開発された物ではないため、開発段階から困難を要した。

Web システムを利用したデータ登録画面(図 1)は大きく 2 つの画面にわかれており、実際には 2 つの異なるデータベースを重複しない症例登録番号で関連づけさせている。入力には ART 治療開始から妊娠の有無が判明するまでの約 1 ヶ月間の間に得られる臨床情報を入力する画面「治療から妊娠まで」と、妊娠が判明してから出産後 1 か月経過までの 10 ヶ月ほどの期間の臨床情報を入力する画面「妊娠から出産後まで」に分かれており、各入力はその全ての情報が得られてからアクセス、入力することを前提に企画されている。これらの画面を介して得られる情報項目は表 1 のように、患者の年齢などの背景から、精液検査所見などの治療中の詳細なデータ、さらには出生体重や奇形の有無などの生後 1 ヶ月間に得られる周産期情報までが含まれている。

助成制度が開始することが明らかになった時点で、すでに日本産科婦人科学会と UMIN との間で行われたデータベース基本構造と項目の詳細な検討は終了しており、新たな項目の追加は不可能との UMIN からの回答があったが社会的に見て助成制度に関する項目を含めることは優先順位が高いと考え、受精卵に対して行う ART 技術である「アシステッドハッチングの有無」の項目をそのまま「特定不妊治療費助成制度の利用の有無」に置き換え、情報を得ることとした。また、助成申請を行う自治体

(都道府県および一部の区、市)の名称も必要と考えたが、新たな項目を設けることは不可能であり、既存の項目を置き換えることも困難であったため、文字情報を追加可能な「患者識別番号」の末尾に助成制度を利用した自治体の名前を記入することとした。

また、同時に関係機関において助成申請時に必要な「特定不妊治療費助成事業受診等証明書」(図 2)には助成申請前に学会 ART 登録システムへ登録されたことを確認する方法の一案として「日本産科婦人科学会 UMIN 症例登録番号」を転帰する欄を設け、今後の情報追跡の手段の一つとすることとした。

2009 年 1 月末で閉め切られた 2007 年 1 月～12 月に実施された ART オンライン登録は、全登録件数が総数で 161,069 件、妊娠は 29,137 件、出産が明らか担っている症例が 15,895 件登録されている。過去 8 年間の推移を比較すると登録総件数(図 3)は年々増加の一途をたどっているが、妊娠件数(図 4)は 2006 年以前の増加に比して増加はしているもののその増加数は半減、分娩数にいたっては減少しているかに示される。妊娠の転帰(図 5)に関しては、妊娠無しが 127,814 件、妊娠有り 29,137 件のうち妊娠後の出生児数が明かなものは 15,895 件、経過不明なものが 1,168 件、未入力 12,074 件となっている。今回の解析では妊娠後のデータ解析をする場合には、この経過不明および入力が行われていないものは除外している。データ収集方法が大きく変

更された2007年のデータには、現段階で、妊娠後の転帰に関する情報が不明あるいは未入力が多いことは、過去のデータと比較すると顕著な特徴である(図6)

ART技術は新鮮卵と精子を受精前に卵管内へ移植するGIFT、新鮮卵を用い媒精により受精卵を得るIVF、新鮮卵を用い顕微授精により受精卵を得るICSI、新鮮卵を2群に分けIVF、ICSIを同一日に行うSplit、いずれかの方法で得られた受精卵・胚を凍結融解する融解、採卵された未受精卵を凍結しその後授精に用いる凍結卵の6方法に大別される(図7)。その6方法が、その6つに分類できない「その他」「分類不能」が3,862件(3%)含まれており、以後の統計では除外されている。

助成事業は都道府県あるいは特定都市、中核市が事業主体となって行われる。残念ながら現在のシステムには患者住所に関する情報は全く無いため、患者住所別の検討は不可能であるが、ART実施施設の住所により各都道府県別の成績を比較した。多数の施設で行われているIVF、ICSI、融解胚移植の3つの治療法別に、都道府県別の症例数、妊娠率(胚移植あたり)を示す(表2)。成績は患者の年齢が高齢になるに従い低下するため、対象となる患者が多く年齢的にも患者毎の誤差が少ないと思われる30歳以上34歳未満の症例のみを対象として再度、都道府県別IVFおよび融解妊娠率を比較した(図8)。

助成事業に関してはデータベース上に2つの項目を設定し、申請状況の把握を可能としている。一つは「特定不妊治療費助成制度の利用」で、利用の有無、空欄の

3通りの入力方法がある。さらに施設内の患者識別番号に引き続き「特定不妊治療費助成制度を利用した自治体の都道府県名と市名を入力」と案内し、申請先自治体の特定が可能になるようにしている。図9に示すように登録全件数の27.5%にあたる44,273件で助成制度の利用申請があったと入力されている。助成申請は採卵、または胚移植を実施した場合に可能であるが、申請の21.5%(9517件)では、採卵後の卵の質不良などにより採卵のみで胚移植が中止されている。34,756件で胚移植が実施され、妊娠が確認された(流産、子宮外妊娠などを含む)症例は申請件数の24.5%(10,867件)である。妊娠症例の分娩件数、出産数については未確定部分が多いため、現在解析中である。

助成事業は都道府県あるいは特定都市、中核市が事業主体となって行われるが、現在のシステムには患者住所情報は無く、申請住所別の検討は不可能である。ART実施施設住所別解析することは可能であり、都道府県別の申請者数分布は表3に示す。全国平均では治療周期の28%で助成申請が行われているが、地域によってはかなり高い(富山県:72%、大分県:85%)地域から、低い地域(東京都:16%、秋田県:17%、三重県:19%)まであり、制度の普及程度を検討する指標になる可能性がある。しかし例えば大分県では大分市が本助成制度とは別に助成制度を運用しており、これらの受給者の

情報もあわせて登録されている可能性があり、詳細な実情の検討と正確な情報だけを登録するためのシステム変更が今後必要と考えられる。さらに、この方法では必ずしも患者住所（申請先）と一致しない点が問題となる。例えば愛知県内に住所を置く治療施設から登録された症例を検討すると（図10）、全登録件数11,674件のうち助成申請がなされたものが4269件（申請率36.6%）あり、名古屋市、豊田市、岡崎市、豊橋市および愛知県以外への申請が、岐阜県165件、岐阜市8件、三重県48件、その他の府県市が63件と全体の7%を占めている。さらに、自治体名の記載が無いものが88例（2%）存在する。逆に給付する自治体からみた実際のART実施施設も広範囲におよぶ。例えば徳島県（徳島県は中核市が無いため徳島県のみ申請）を例にすると総数231件の内訳は徳島県196、大阪府15、兵庫県5、鳥取県1、岡山県2、香川8、高知2、福岡2となり県外でARTを実施している件数が15%となる。（図11）。

D. 考察

1983年に我が国で始めてART治療が実施されるようになって25年が経過し、日本産科婦人科学会によると2006年までにARTにより出生した児の総数は174,456人になると報告されている。全国のART実施施設数は登録数で616施設、2007年にARTを実施した施設は533施設におよぶ。ARTが普及するなかで、高額な自己負担が治療をする上で大きな負担となっていた患者・家族にとって特定不

妊治療費助成制度は治療を受ける大きな支えとなっている。

今回、日本産科婦人科学会が企画、運用している学術的データベースはその全ての施設を網羅し、集積されるデータ項目が多く、臨床上有用であるだけでなく、企画段階で困難を克服し2項目であるが助成事業の効果把握に必要な情報が入力できる項目を含めることができ、今回詳細に検討が可能になったことは学術的に有用なだけでなく、今後の助成制度のあり方を考えていく上で有用な行政的基盤であることが示された。

年一回の包括的報告にて状況を把握していた2006年以前を上回る症例の登録が2007年にあったことは、現在の登録制度に監査や罰則規定が無いにも関わらず、各施設の努力によりほぼ全例が登録されていることを示している。しかし、実施件数の増加に比して、妊娠件数、妊娠後の出産件数が前年まで程は把握できていない。妊娠判明前後から出産までの情報が不足していることは現段階では否めず、データベースが始まった初年とはいえ、入力方法の改善が必要と考えられる。登録されないままになっている症例の中には、施設では把握されているが、データベースへ登録されていない症例と、ART施設では出産を扱わず別の施設へ転院し施設間で情報が共有されていないために不明となっている症例が含まれている。前者に対しては、現在日本産科婦人科学会内部で、各施設へ入力を促

す努力が行われている。しかし、全妊娠の1割程度で転院などによりART施設では把握できない妊娠が含まれていることは2006年以前のデータでも明らかであり、この問題に関しては産科施設や行政を含めた情報収集の仕組みを今後検討する可能性が残っている。さらには妊娠・分娩のみならず、出生児の長期的健康状態にまで踏み込んだ検討が必要と考えられる。

さて、今回の主たる検討項目である助成制度に関する登録状況であるが、2007年の全ART実施数161069件の27.5%にあたる44,273件で助成制度の利用申請があったことが推測され、申請の24.5% (10,867件)で妊娠が確認されている。都道府県毎に申請率を見ると多くの地域で25-40%の症例で申請証明書が発行されており、本制度が普及している事がわかる。しかし、一部の地域では72%-17%と地域差が大きく、今後検討が必要と考えられる。

妊娠の転帰である出産の有無、生まれた児の数が助成事業の効果把握に取ってもっとも重要なデータであるが、特に2007年はART登録システムが始まった初年であることから、本年1月末に締め切ったデータの中には妊娠後の経過が未入力、不明のものが含まれており、流産、子宮外妊娠などを含め妊娠後の経過に関しては未確定部分が多く、現在各施設に入力の催促を行い、解析する予定である。

本統計での留意点としてART実施施設からの情報によるため、申請証明書が発行された症例が実際に助成申請を行い、助成の対象となっているかどうかは不明である点が上げられる。申請書を発行し、申請も

しているがARTシステムには登録されなかった可能性、申請書は発行したが患者が申請しなかった可能性、申請したが給付されなかった可能性などを考えなければならない。

特定不妊治療費助成事業は国の支援を得ながら都道府県および一部の市が独立して行うものなので、各自治体別の情報を得ることは地域の特性を生かしながら効果的な運用をする上で重要と考えられる。しかし、ART登録システムでは患者年齢以外の患者個人情報に含まれておらず、住所の情報が無いため管轄地域の住人のどれくらいの人数が、どの地域にあるどのような医療機関で治療を受け、そのどれほどが助成申請を行っているかを正確に把握することは困難である。ART実施施設の所在地別に見た都道府県別統計にはこのような意味で若干の誤差が含まれるし、市区別に分類することはさらに誤差が大きくなると思われる。加えて情報が多様化しインターネットなどを通じて広範囲な情報が得られ、しかも生殖医療においては時間的余裕があり、患者自身の移動が激しい。各地方に在住の患者が首都圏、阪神圏、福岡などの大規模診療施設を訪れ治療を受ける事も少なくない。また首都圏、阪神圏や名古屋等では都道府県を越えた患者の移動が日常的であるので、情報把握のためにはもう少し詳細な情報を登録システムに盛り込むことが今後必要と思われる。

特に現在のシステムでは申請先自治

体名に関する独自の入力フィールドが設定できず、施設内の患者認識番号に続いて同一フィールド内に文字情報として自由記載としたために、「特定不妊治療費助成制度の利用」の欄で「申請あり」でも申請先自治体名が記入されていることをシステム上必須にできない。さらに文字情報自由記載なので曖昧、判断ができないことがありえる。例えば「高知」の場合には「高知県」「高知市」の判断がつかない。これらのことから固有のフィールドを設定し、選択制にすることも考えられるが、自治体数が多いため、ART 施設毎のマスター設定が可能になるなどの改善が求められる。

さて、現場のART施設においては、ARTデータを入力する作業と助成金申請のための証明書発行に関して若干の混乱が生じている。本ARTデータ入力システムは当初、正常妊娠成立、流産、子宮外妊娠など妊娠の行方が明らかになった時点、つまり採卵、胚移植から2ヶ月後くらいに行われることを念頭に設定されている。しかし、患者から助成申請用証明書を求められる時期には胚移植直後から該当年度末までの幅がある。早い時期に証明書を発行する場合、ART登録「無し」と申請書に記載することは可能であるが、自治体によっては必須とされることも多い。その場合にART登録し学会登録番号を取得すると、やむを得ず妊娠転帰が不明になり、学術的にも行政的にもデータの不備を増加させる可能性がある。むしろ証明書上ART登録「無し」を可とする自治体も少なからず存在し、ART登録施設にとっては混乱を来している。一方、妊娠が判明した時には助成申請を行

っていないが、後日助成申請を行った場合は、ART登録システム登録では助成申請「無し」のまま放置されている可能性もある。今後はこの点の運用を考慮し、各施設の現場で円滑に正しい情報が入力されるためのシステム改変が求められる。また、各自治体においては独自に費用対効果を把握するために各施設に年ごとの実施報告を求めているが、ART登録システムに報告している情報をさらに重複して報告することになり、各施設の混乱と煩雑さを増幅している。ところが各自治体ではART登録システムを直接閲覧することは不可能であり、申請された情報を得ることは不可能となっている。今後は各自治体、医療施設、学会、関係省庁が一体となってデータベースを再利用していくことが求められる。

一方で本制度が始まった 2004 年以降の ART 技術の進歩により制度自身の矛盾も目立つようになってきている。近年、ART 治療費は低額になる傾向がある。高額な排卵誘発剤を使わない治療により採卵を含め 10 万円～20 万円で治療する場合が増えた。また、同様に排卵誘発や採卵などの費用が不要な凍結融解胚移植周期が増加している。2000 年は全出産の 20%にも満たなかった凍結融解胚移植周期が、2007 年では全体の 47%に増加している。これらの比較的自己負担の少ない治療は、治療周期あたりの妊娠率がやや低くとも、定額制の助成を受けることができると、年 2 回までは少額の自己負担で治療が可能

となる。結果的に保険診療よりも有利となる可能性すら生じており、定額制の助成制度により成功率はやや低くとも安価な治療が増加する社会的圧力になっている。

また、年2回通算5年までとされる現在の運用では恩恵を受けられない実情も報告されている。たとえば3人あるいはそれ以上の児を望む場合には通算5年以上治療を行うこともあり、その恩恵から除外される。一方、治療による成功の確率は患者の年齢や、通算の治療回数（妊娠しなかった治療回数）が増えるに従い低下するが、それでも高齢であっても通算10回まで助成をうけることができる。助成制度そのものの見直しも、治療技術の変化に合わせて、また効果を考えて変化させていくことを検討する必要性も示唆される。

データベースがコンピュータおよびインターネットを介して集められることは様々な利点を有するが、同時に煩雑なデータ入力を各施設に義務づけることを意味し、その作業コストは各施設内部で解決が迫られている。また、多くの施設では院内にデータベースを構築していることが多く、それらの院内データベースと学会データベースに重複してデータ入力作業が必要となっている施設が多い。特に妊娠後のデータ未入力が多いことは、院内データベースと学会データベースの有機的な統合が果たされていないことが原因とも考えられる。今後は治療方法の分類不能例や明らかなデータ入力の誤りを防ぐ方策をとるとともに、院内データベースとのインターフェース機能を新たに開発し、データ入力の省力化と正確性の向上を計ることも必

要となると考えられる。しかし、本システムは学会が学術的情報の収集を目的として、既存のシステムを流用して比較的安価に構築したものであり、事後の変更が殆ど不可能であったり、ART特有の事象にあわせた入力補助機能が期待できないなどの欠点がある。今後、助成制度の効果把握や行政機関とのデータ共有を行うためには、抜本的なシステム再開発が必須となると考えられる。

インターネットを介してART情報を集める試みは他の先進諸国の中でも極めて先進的であり、他の諸国からも我が国の統計結果、運用方法は注目されている。集積される治療成績は医療提供者側での治療の標準化を計る指標であり、助成制度の効果把握の重要な基礎情報を提供しているだけでなく、患者にとっても有用な情報となり得る。今後は、助成制度そのものの影響を把握することも含め、治療技術の変化に合わせてダイナミックに正確に、そして円滑に情報を集めることができる新しいシステムを開発することが重要と考えられる。

E. 結論

日本産科婦人科学会におけるART登録システムを構築する段階で、特定不妊治療費助成事業の効果把握に有用と思われる項目を追加し、集められた2007年ART登録データ解析を行った。治療の効果だけでなく特定不妊治療費助成制度の効果把握に関する統計解析

の有効性が示された。現在の ART 登録システムはインターネットを介した個別登録システムであり、情報の多さ、即時性、全例を対象とする網羅性において優れたシステムである。得られる情報に行政的な項目を適切に設定することで制度の普及、助成制度の効果、またその制度による治療への影響を検討すること等が可能となり、学術的、社会的に有用な情報を供給できることが明らかとなった。

今後は、このシステムを発展させ ART 実施施設、データを管理する学会、関係機関、自治体が一体としてデータを再利用し、正確な情報共有が可能となることも重要な検討課題である。さらにデータの検証、各施設の院内データベースとの有機的結合などが行える抜本的なシステム再検討を行い、効率的に正確な情報を収集し、助成制度が国民にとってより良い制度として社会に還元されていくことが望まれる。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

表 1

項目	内容	数
症例登録番号	黄体期管理[6.その他]の詳細	[2 人目] 出生児の在胎週数
登録施設名	副作用の有無	[2 人目] 出生児の在胎週数[週数]
施設コード	副作用の有無[5.その他]の詳細	[2 人目] 出生時の体重
新規登録日[治療から妊娠まで]	妊娠の有無	[2 人目] 出生時の体重[g]
新規登録者[治療から妊娠まで]	妊娠の有無[2.移植日]	[2 人目] 生産死産
最終更新日[治療から妊娠まで]	新規登録日[妊娠から出産後]	[2 人目] 一卵性多胎
最終更新者[治療から妊娠まで]	新規登録者[妊娠から出産後]	[2 人目] 先天異常の状況
一括登録識別番号	最終更新日[妊娠から出産後]	[2 人目] 予後 7 日未満
治療開始年	最終更新者[妊娠から出産後]	[2 人目] 予後 28 日未満
患者識別 No.	GS の数	[2 人目] 死亡月日
治療周期開始時の満年齢	GS の数[数値]	[3 人目] 性別
適応	確認された胎児数	[3 人目] 出生児の在胎週数
適応[6.その他]の詳細	確認された胎児数[数値]	[3 人目] 出生児の在胎週数[週数]
卵巣刺激法	妊娠の転帰	[3 人目] 出生時の体重
卵巣刺激法[7.その他]の詳細	妊娠の転帰[4.人工妊娠中絶]の詳細	[3 人目] 出生時の体重[g]
採卵法	妊娠の転帰[7.減胎手術]の詳細	[3 人目] 生産死産
採卵法[5.その他]の詳細	出産児数	[3 人目] 一卵性多胎
治療に用いた卵・胚の種類	出産児数[数値]	[3 人目] 先天異常の状況
治療方法	出産児数[出産日]	[3 人目] 予後 7 日未満
治療方法[6.その他]の詳細	分娩様式	[3 人目] 予後 28 日未満
特定不妊治療費助成制度の利用	産科合併症	[3 人目] 死亡月日
精子回収法	産科合併症[2.あり]の詳細	[4 人目] 性別
精子回収法[3.その他]の詳細	[1 人目] 性別	[4 人目] 出生児の在胎週数
精子濃度	[1 人目] 出生児の在胎週数	[4 人目] 出生児の在胎週数[週数]
運動精子率	[1 人目] 出生児の在胎週数[週数]	[4 人目] 出生時の体重
採卵数[1.新鮮卵・胚]	[1 人目] 出生時の体重	[4 人目] 出生時の体重[g]
受精卵数[1.新鮮卵・胚]	[1 人目] 出生時の体重[g]	[4 人目] 生産死産
融解胚数[2.凍結胚]	[1 人目] 生産死産	[4 人目] 一卵性多胎
融解卵数[3.凍結卵]	[1 人目] 一卵性多胎	[4 人目] 先天異常の状況
受精卵数[3.凍結卵]	[1 人目] 先天異常の状況	[4 人目] 予後 7 日未満
胚移植時の発育段階	[1 人目] 予後 7 日未満	[4 人目] 予後 28 日未満
胚移植時の発育段階[4.その他]	[1 人目] 予後 28 日未満	[4 人目] 死亡月日
の詳細	[1 人目] 死亡月日	[4 人目] 性別
移植胚・卵数	[2 人目] 性別	
凍結胚・卵数		
黄体期管理		

表 2

	IVF件数	IVF妊娠率	ICSI件数	ICSI妊娠率	融解胚移植件	凍結妊娠率
北海道	613	23.3%	1334	15.9%	1068	24.0%
青森	454	23.9%	325	24.1%	179	22.7%
岩手	160	24.3%	66	28.3%	51	45.1%
宮城	494	28.3%	920	22.3%	925	36.8%
秋田	357	32.8%	72	25.8%	107	28.3%
山形	222	28.8%	79	22.2%	73	19.2%
福島	410	25.2%	808	20.8%	383	23.1%
茨城	561	20.2%	485	22.4%	203	27.8%
栃木	545	31.9%	825	18.4%	455	24.4%
群馬	1407	27.4%	1079	23.5%	758	29.8%
埼玉	1571	30.1%	1015	23.5%	1425	35.8%
千葉	1548	27.8%	1450	23.8%	1163	28.5%
東京	17268	22.2%	15061	17.9%	9515	31.9%
神奈川	3064	24.9%	2780	22.2%	2475	32.5%
山梨	904	16.3%	185	21.0%	160	28.8%
長野	397	28.1%	267	24.8%	214	15.7%
静岡	765	31.6%	755	27.3%	853	32.8%
新潟	848	31.3%	664	23.5%	371	27.7%
富山	578	27.7%	148	28.9%	321	34.6%
石川	995	22.7%	1376	19.8%	1093	26.7%
福井	219	20.2%	192	14.2%	320	14.9%
岐阜	560	26.6%	622	26.7%	317	33.4%
愛知	2937	30.5%	3982	23.7%	4038	35.3%
三重	548	29.1%	993	21.4%	451	31.9%
滋賀	398	41.3%	183	15.4%	143	43.8%
京都	588	30.8%	1462	39.2%	932	47.7%
大阪	4002	26.3%	5234	25.2%	4051	32.1%
兵庫	2768	29.7%	2533	23.5%	3016	38.1%
奈良	413	30.5%	567	28.2%	413	29.0%
和歌山	101	25.3%	35	20.7%	9	22.2%
鳥取	367	23.2%	184	15.3%	714	23.8%
島根	146	29.6%	140	24.8%	94	24.7%
岡山	567	32.9%	696	26.9%	792	34.2%
広島	437	24.6%	834	20.3%	732	31.6%
山口	288	31.8%	173	30.0%	54	19.1%
徳島	203	29.4%	199	28.4%	175	21.8%
香川	498	26.9%	273	20.6%	485	33.0%
愛媛	646	23.1%	497	15.0%	116	26.4%
高知	238	27.8%	134	21.8%	56	14.6%
福岡	2032	31.2%	4383	22.0%	2427	36.2%
佐賀	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎	210	14.6%	188	31.8%	175	31.1%
熊本	394	30.5%	489	18.8%	394	28.4%
大分	63	33.3%	369	25.8%	376	21.5%
宮崎	78	26.2%	131	17.9%	66	25.4%
鹿児島	346	27.4%	619	29.7%	409	37.2%
沖縄	278	19.3%	480	16.5%	902	16.4%

表 3

	総数	胚移植数	妊娠数	助成申請数	うち妊娠数	申請率
全国	157099	103396	28500	44273	10867	28%
県別						
1 北海道	3467	2507	515	1275	215	37%
2 青森	963	717	170	309	64	32%
3 岩手	280	254	74	175	38	63%
4 宮城	2516	1796	560	952	252	38%
5 秋田	538	387	119	92	21	17%
6 山形	404	335	86	185	39	46%
7 福島	1521	1065	245	598	122	39%
8 茨城	1303	975	221	480	111	37%
9 栃木	1919	1696	415	731	196	38%
10 群馬	3427	2597	698	1030	263	30%
11 埼玉	4258	3063	952	1261	385	30%
12 千葉	4344	3267	877	1089	223	25%
13 東京	42982	23250	5770	6996	1374	16%
14 神奈川	8756	6728	1796	2629	668	30%
15 山梨	861	578	119	197	48	23%
16 長野	896	737	174	202	54	23%
17 静岡	2775	2135	665	623	170	22%
18 新潟	1934	1582	442	804	207	42%
19 富山	1070	945	287	770	222	72%
20 石川	3540	2160	533	968	200	27%
21 福井	741	656	106	402	64	54%
22 岐阜	1606	1049	309	407	105	25%
23 愛知	11421	8258	2549	4269	1184	37%
24 三重	2121	1056	289	409	93	19%
25 滋賀	737	494	182	274	86	37%
26 京都	3312	2168	945	1552	573	47%
27 大阪	13739	8745	2486	3831	964	28%
28 兵庫	8505	5242	1739	2371	732	28%
29 奈良	1468	1004	297	449	126	31%
30 和歌山	145	113	27	37	8	26%
31 鳥取	1356	1057	244	499	93	37%
32 島根	398	331	87	108	31	27%
33 岡山	2194	1698	546	798	245	36%
34 広島	2079	1565	412	912	223	44%
35 山口	529	375	109	100	22	19%
36 徳島	616	436	114	146	33	24%
37 香川	1260	748	226	450	110	36%
38 愛媛	1289	814	170	333	57	28%
39 高知	439	341	82	166	37	38%
40 福岡	9022	5985	1768	2887	706	32%
41 佐賀	0	0	0	0	0	-
42 長崎	575	491	125	208	54	36%
43 熊本	1329	910	227	397	88	30%
44 大分	979	723	175	834	139	89%
45 宮崎	286	227	48	116	32	41%
46 鹿児島	1461	1023	333	377	118	26%
47 沖縄	1738	1113	187	573	72	33%

図 1.

ART登録システム 入力画面

品名	登録済	未登録	登録済	未登録	登録済	未登録	登録済	未登録
1. 抗がん剤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 抗がん剤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 抗がん剤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 抗がん剤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

図 2

特定不妊治療費助成事業受診等証明書

下記の者については、特定不妊治療以外の治療法によっては経緯の見込みがないか又は確めが少ないと思われるため、特定不妊治療を実施し、これに係る医療費を下記の通り回収したことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関の名称及び所在地
主治医氏名

医療機関記入欄（主治医が記入すること）

受診者氏名	氏名	性別	年齢	登録済	未登録
受診者生年月日	平成 年 月 日	男	歳	平成 年 月 日	平成 年 月 日
今回の治療方法	A B C D E F ※必ずしも全部は選択しなくても構いません。選択したものに○を付けてください。				
今回の治療期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日				
日本産科婦人科学会 （特定不妊治療費 助成の号）	有 一定例登録番号				
徴収金額	【今回の治療にかかった費用合計 ※保険外診療に際する】 徴収金額 円				

※ 日本産科婦人科学会（特定不妊治療費助成）に登録した一定例登録番号を記載してください。

(注) 裏面封書となる場合は次のいずれかに該当するものです。

A 登録済番号を記載
B 医師から薬剤師等による一連の治療を実施（医師・薬剤師、別を記載し、毎月の状況を記入するために1～3頁数の依頼書もあわせて医師等が行うとの治療方針に基づき一連の治療を行った場合）
C 医師に連絡した際による転院等を実施
D 医師等自身により経緯のめどがたらず治療終了
E 実施できず、または、医師の判断による、医師等自身の判断による実施の中止
F 医師した治療が得られない、又は医師のよい治療が得られないため中止
(注) 医師による「ケース」(女性への治療の依頼がない「もの」)は助成対象となりません。

図 3

ART件数(総数)の推移

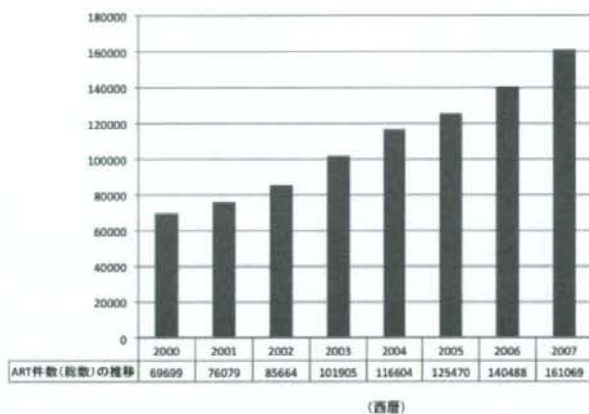


図 4

妊娠・出産件数の推移

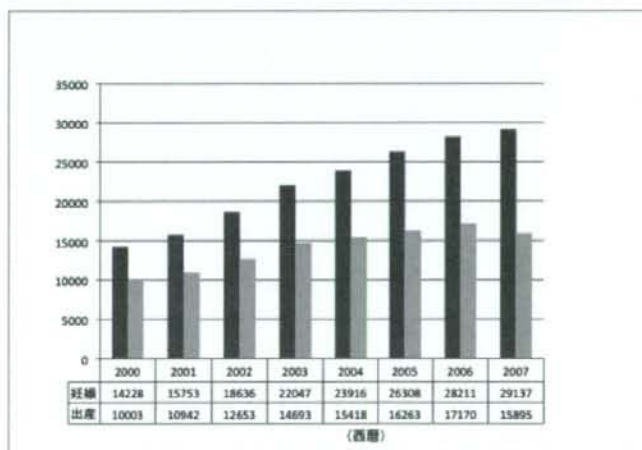


図 5

2007年データにおける妊娠の内訳

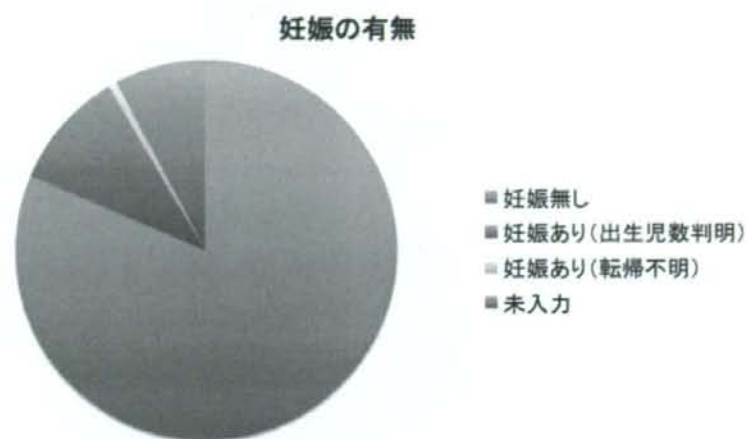


図 6

妊娠後の転帰不明、未入力例の推移

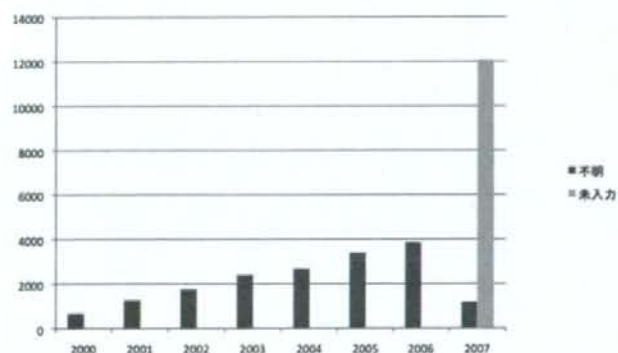


図 7

2007年 治療周期の内訳

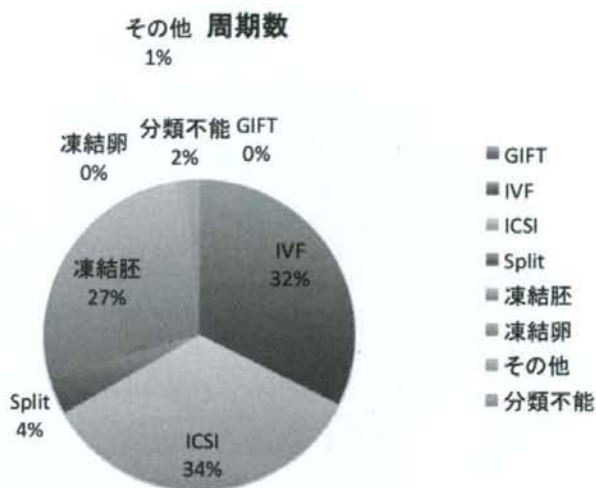


図 8

都道府県別妊娠率(30-34歳)

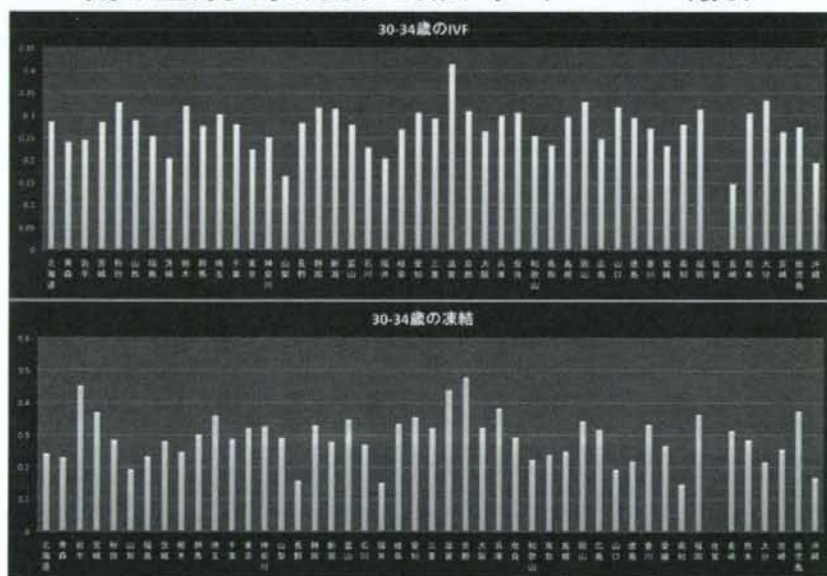


図 9

助成申請の内訳

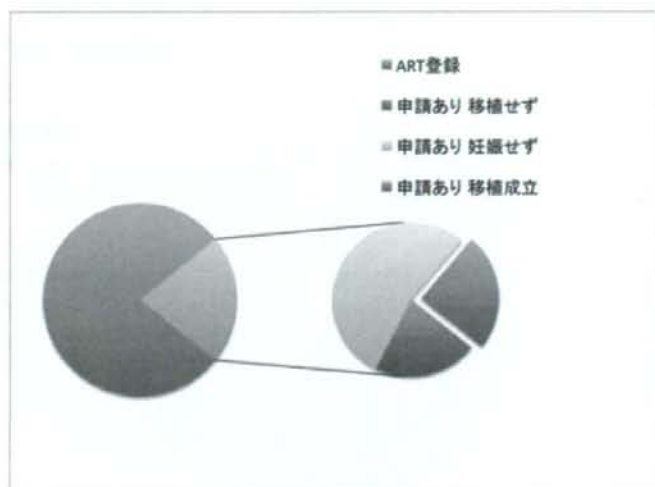


図 10

2007年 愛知県内のART施設で 実施された周期の助成金申請状況

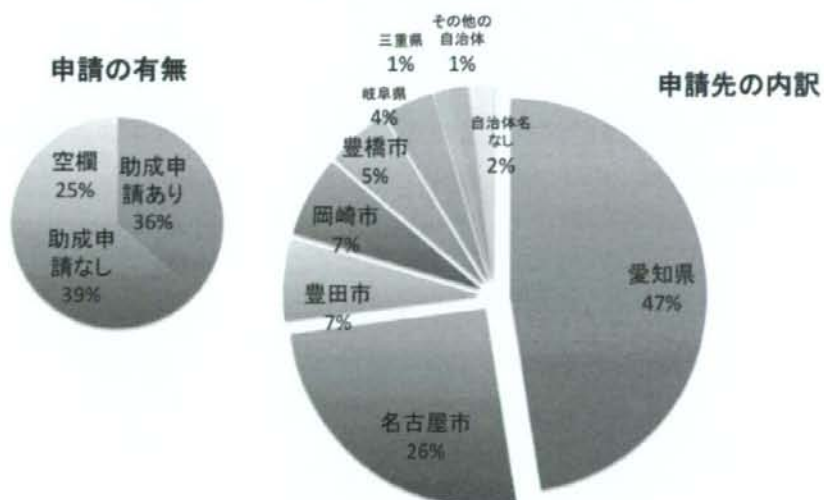


図 1 1

2007年 徳島県へ申請された周期の ART施設所在地の内訳

