

こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

不妊治療における情報提供の方策等の確立に向けた研究

(22DA1003)

総合研究報告書

研究代表者 前田 恵理

令和 6 年 5 月

目次

I 総合研究報告

不妊治療における情報提供の方策等の確立に向けた研究

前田 恵理・・・・・・・・・・ 2

II 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

令和5年度こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

総合研究報告書

不妊治療における情報提供の方策等の確立に向けた研究

(22DA1003)

研究代表者 前田恵理 北海道大学大学院医学研究院 公衆衛生学教室 准教授

研究要旨：不妊治療に対する医療保険の適用範囲の拡大に際しては、中央社会保険医療協議会（中医協）にて「不妊治療の情報提供の在り方について検討すること」との指摘がなされた。本研究では、患者の安全・安心を真に確保するための情報開示のあり方について、当事者、医療機関、自治体等様々な立場の方により構成される研究班にて、国内外の調査を踏まえて議論・検討を行い、提言を取りまとめた。海外調査としては、英国、米国、フランス、オーストラリア、スウェーデン、韓国を対象に情報開示の現状、開示・非開示に至るまでの背景や議論、効果、課題等について文献調査および関係者へのインタビュー調査を行った。国内調査では、不妊治療中の女性を対象に、医療機関選択に際して必要だと考える情報等について、生殖補助医療実施医療機関を対象に、現在開示済の情報や開示可能と考える情報等について、それぞれ質問紙調査を行った。また、国内の他分野における医療の質評価や情報開示の関係者に対するインタビュー調査も実施した。これらの調査から、生殖補助医療実施医療機関の治療成績の開示は、医療の質の向上や、患者の医療機関選択に有用であり、患者の医療機関に対する信頼やエンパワメントにもつながる可能性があること、8割以上の患者が治療成績の開示を必要と考えており、半数以上の治療施設が開示に前向きであること等が示された。一方で、治療成績には、治療技術だけでなく、患者の個別的要因が大きく反映され、各施設の患者背景が異なる中で、治療成績を単純な数値で開示することは、医療機関側が予後不良な患者の診療を好まなくなる、治療登録が不正確になる、見かけの成績が高い施設に患者が集中する等の混乱等を招く可能性も示された。現行制度で医療機関別の治療成績の開示を行う場合には、医療機関による自己申告の治療成績、または、後向き登録かつ監査制度のない日本産科婦人科学会・生殖データベースを情報源とせざるを得ず、成績開示を適切に実施することは困難である。したがって、前向き登録や生殖医療の公的管理運営機関による監査等を備えた、質の高い症例登録制を整備すること、有用かつ実現可能な登録項目を設定すること、生殖医療の公的管理運営機関による助言・指導体制を整えること、総合的見地からの医療機関選択を可能とする情報提供の仕組みを整備することを実現した上で、医療機関別の治療成績を開示することが望ましいと考えられた。上記の整備に要する期間中も、治療成績の開示がもたらす利益については一定程度確保するため、安全性確保に関する指標については先行して開示することや、医療機関がホームページ上等で独自に開示する治療成績に関する指針や、医療機関選択に関する教育コンテンツの作成を行うなど患者の医療機関選択を支援する必要がある。本提案は、こども家庭庁による不妊治療実施医療機関の情報提供様式にも令和6年度より反映される。

研究組織

研究代表者

前田 恵理（北海道大学大学院医学研究院
准教授）

研究分担者

大須賀 穰（東京大学大学院医学系研究科
教授）

小門 穂（大阪大学大学院人文学研究科
准教授）

左 勝則（自治医科大学医学部 准教授）

辻村 晃（順天堂大学医学部附属浦安病院
教授）

寺田 幸弘（秋田大学大学院医学系研究科
教授）

永野妙子（東邦大学医学部 非常勤研究
生）

研究協力者

石原 理（女子栄養大学教授）

松本亜樹子（NPO 法人 Fine 理事）

國島 圭一朗（埼玉県 健康長寿課、）

A. 研究目的

子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう、令和4年度から不妊治療に対する医療保険の適用が拡大された。これに伴い、医療の標準化や質の向上に向けた取組の強化が求められている。

特に、患者に対して開示すべき情報のあり方については、中央社会保険医療協議会において支払側からも「患者が医療機関を適切に選択できるようにする視点を重視し、患者の意見を聴きながら、治療成績等の開示を推進する方向で検討すべき」と

の意見表明がなされ、早急な検討の必要性が指摘されてきた。医療機関の情報開示は、保険適用に先行して特定治療支援事業における実施医療機関の指定要件として進められ、指定医療機関の人員配置、治療内容や件数、安全管理体制等については都道府県等を通じて公開されてきたが、患者にとって関心の高い治療成績等は任意項目で、開示は未だ限定的である。患者の安全・安心を真に確保するための情報開示のあり方について、様々な立場からの議論と検討が必要である。

本研究では、不妊治療の情報提供に関する議論にあたっての基礎資料を収集するため、国内外の調査を行った。海外調査に加え、不妊治療中の女性に対する質問紙調査、生殖補助医療実施医療機関を対象とした質問紙調査、国内の他分野における医療の質評価や情報開示の関係者に対するインタビュー調査も実施した。これらの情報を踏まえて、本研究組織では、不妊治療における情報提供の方策に関する提案を行った。

B. 研究方法 および C. 研究結果

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守し、対象となる研究については所属研究機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

I 諸外国における不妊治療の情報提供の実態（図1・図2）

(1) 英国

Human Fertilisation Embryology Authority (HFEA)、私立クリニック、NHSクリニック、不妊症や遺伝疾患の患者のための情報

提供を行う団体、患者団体、市場競争局へのインタビューは、オンラインおよびロンドンへの訪問調査により実施した。

英国では公共サービスの情報公開を進める動きを背景として、1999年からHFEAによるクリニック別の治療成績（成功率）の開示が始まった。開示を開始した当初は一覧表形式であり、治療成績の数字のみに注目が向けられていたが、開示方法の変更により、現在では患者、クリニック、社会全体から広く受け入れられていた。現在取られている開示方法は、クリニック別のページの中で、査察結果や患者満足度、クリニック情報等様々な情報ともに、「移植胚あたり出生」を主要な指標として示す方法である。治療成績は数字にだけ注目するのではなく、全国平均との関係を示すことに重点が置かれ、様々な情報の一つとして検討することが勧められており、実際に多くの患者がそのように捉えて、より総合的な見地から医療機関選びをするようになってきているとのことであった。治療情報の開示は患者の医療機関に対する信頼や、エンパワメントにもつながること、HFEAが成功率の低いクリニックに対して調査や助言を行うことを通じて医療の質の改善にもつながること、HFEAのウェブサイトが小規模な医療機関にとって有益であることなど、情報開示のメリットが多く挙げられた。また、開示情報源であるHFEAのレジストリには信頼性と妥当性を高めるための取組が徹底されていた。

(2) スウェーデン

スウェーデンのレジストリの責任者等、関係者へのインタビューはオンラインで実施した。スウェーデンには全国で22の体

外受精クリニックがあるが、2012年から体外受精の全国レジストリであるQ-IVFの年次報告書の中で、クリニック別の治療成績が開示されている。指標としてはクリニック別の「採卵からの初回胚移植（全胚凍結では凍結胚の初回移植）あたり出産率」および「凍結胚移植あたり出産率」が用いられていた。Q-IVFでは各クリニックから毎日、自動的に転送される臨床情報に基づき、前向きにデータベースが構築されており、データの妥当性に配慮したデータ収集が行われていた。Q-IVFのデータの妥当性は高いと考えられること、国全体として透明性やデータの開示による質の向上を目指す風土があること、などが開示の背景にみられるが、当初はクリニックからの反発も強かったといい、時間をかけてクリニック、患者、そして社会全体が治療成績に対する理解を深めていったことがうかがわれた。

(3) 韓国

難妊家族連合会（不妊患者団体）、保健福祉部、健康保険審査評価院の関係者にオンラインインタビューを行った。韓国では1999年の国民健康保険法で医療の質に対する評価制度が定められ、2001年から健康保険審査評価院による適正性評価が実施されている。現在は37の評価項目について実施されており、その一つに2017年から保険適用となった難妊施術（人工授精・体外受精）がある。健康保険審査評価院のウェブサイトでは各医療機関について評価区分（人工授精は2段階、体外受精は4段階）、指定基準・専門人材・施設・機器の点数、治療件数（3段階）、患者年齢分布

(3区分)を検索できる。妊娠率は評価には含まれているものの、医療機関単位のみならず国単位でも公表されていなかった。妊娠率を非開示とした理由として、健康保険審査評価院や保健福祉部から挙げられた理由としては、患者の医療機関選択には役立つと考えられる一方で、地理的アクセスの良さにより、患者が妊娠率の高い医療機関に集中する恐れや、妊娠率を高めるために医療機関による患者選別や不必要な治療が生じる懸念等であった。

(4) オーストラリア

オーストラリアのレジストリ責任者へのインタビューはオンラインで実施した。オーストラリアでは、情報開示の流れの中で、政治家の個人的体験を契機に医療機関別の成績開示が開始した。生殖補助医療のレジストリを管理するニューサウスウェールズ大学が、2021年2月からYourIVFSuccess(ウェブサイト)を開設して、医療機関別の治療成績開示を行っている。同意した医療機関のみの開示となっているが、当初の政府からの圧力により、9割の医療機関が同意し、情報公開を行っている。テキスト・動画による丁寧な解説とともに、複数の指標を用いた治療成績、医療機関の基礎情報が掲載され、医療機関について総合的に判断することを促す設計となっている。開設当初から、英国・米国等の先行事例から予見される様々な懸念に対して、先回りした対策がとられてきたが、メディアからの強い関心のために、医療機関との間に軋轢が生じたり、意図しない形で情報が利用されることも経験していた。開示情報は、後向き一括登録による症例登録情報に基づいていたが、ニュ

ーサウスウェールズ大学において様々な妥当性検証が行われ、医療機関認証や経済的インセンティブ(メディケア診療)と結びついた形により、登録情報の正確性を保証していた。

(5) 米国

The Society for Assisted Reproductive Technology (SART) および Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 関係者から情報収集を行った。米国では1990年初頭、患者が受け取る治療成績の情報の質と比較可能性について社会的な関心が高まり成立した Fertility Clinic Success Rates and Certification Act に基づいて、医療機関別の治療成績開示が行われている。SARTの会員機関はSARTを通じて、それ以外の機関はCDCに直接報告した症例登録に基づき、医療機関別に、年齢階級別採卵あたりの出生数、胚移植あたりの出生数、新規患者1人あたりの出生数をはじめとする詳細なデータがSARTとCDCのウェブサイトに掲載されている。データ登録の正確性を期すため、前向き登録の義務化やランダム監査、電子カルテとの連携、SARTのQuality assurance委員会による質向上に向けた取組が行われており、医療機関別成績開示の前提になるものと考えられた。また、近年複雑化した生殖補助医療に対応して、開示情報も複雑化していたが、患者にとって真に有用な情報提供を行うための取組(体外受精予測モデルの公開や利用者テストに基づく表示方法の検討)も進められていた。

(6) フランス

フランスへの訪問調査を行い、関係者へ

のインタビュー調査を行った。フランスでは、生物医学機構が生殖補助医療を受ける患者の個別データを収集し情報公開を行っている。公開される内容としては、年次報告書によるフランスの全体的な状況の報告と、体外受精実施機関の治療評価報告書による報告である。後者は、各医療機関の治療結果を患者の特徴によって標準化し、全国平均と比較し各医療機関に付した番号を用いてマッピングするという形で、採卵回数に対する出産の割合および出産回数に対する多胎の割合である。各医療機関の患者の年齢層や、不妊の要因および年齢層ごとあるいは不妊の要因ごとの出産率などは公開されていないため、患者が医療機関を選択するために生物医学機構の公表する情報を用いるということは想定されていないようであり、医療機関や患者団体では、患者等が SNS や、ランキングサイトを参照しているという状況があることが指摘されている。2021年の法改正により、不妊の男女に加えて女性同性カップルとシングル女性も生殖補助医療を受けられるようになった。この患者要件の拡大が全国の実施状況の年次報告書の掲載事項に影響を与える可能性が示唆されている。

II 国内調査

(1) 不妊治療中の女性における、医療機関選択に関する質問紙調査（詳細は令和4年度分担報告書参照）（図3）

不妊治療を受ける女性が、どのような情報に基づき医療機関選択を行い、どのような情報の開示を求めるのか調査するため、保険適用下で生殖補助医療を受けた経験がある女性や生殖補助医療を受けようとする女

性 618 名を対象に、質問紙調査を行った。大都市在住の女性ほど医療機関選択に迷った経験を持つ者が多かった一方で、地方でも 6 割以上に迷った経験があった。医療機関選択にあたっては、医療機関の所在地のほか、評判、成功率、治療方針などの情報が特に重視され、84%の回答者が各医療機関における治療の成功率について必要であると回答していた。また、成功率の開示を求める理由としては開示情報によって良質な医療サービスを選択したいという思いだけでなく、成績開示が安心や信頼にもつながることも挙げられた。離散選択実験では医療機関の妊娠率、通いやすさ、年間の体外受精実施件数、診療受付時間、医師・スタッフの対応、施設の新しさ、のすべての要素が患者の医療機関選択に影響を与えていることが示されたが、提示した選択肢の幅において最も影響が大きいと考えられたのは妊娠率であった。一方で、現状においては数%の妊娠率の違いであれば他の属性が優先される可能性も示唆された。

(2) 生殖補助医療実施施設に対する治療情報・成績の開示についてのアンケート調査（詳細は令和4年度分担報告書参照）

(図4)

日本産科婦人科学会（以下日産婦）の体外受精実施施設を対象に、体外受精の治療成績を含む情報開示の現状および認識についてアンケート調査を行った。2023年2月20日から3月30日にかけて調査を行い、327施設（全登録施設の53.5%）から回答を得た。特定治療支援事業の情報提供様式における任意記載事項の開示状況は、6割を超える施設が胚移植数や妊娠数を報告していた。治

療成績をホームページ等で広く一般に公表を行っていたのは 183 施設 (56%) であった。一方、公開している情報における妊娠の定義や分母の定義は施設毎に異なり、定義を記載していない施設も 14-28%に認められた。治療成績の開示は 69%の施設が賛成できる、またはある程度賛成できると回答していた。施設毎の成績の情報開示の主体については、日産婦等の学会と回答した施設が 71%と最も多く、治療成績の開示のための情報源については、日産婦生殖補助医療登録データと回答した施設が 86.2%と最も多かった。生殖補助医療登録データを治療情報の開示に用いる際の問題点として、症例の背景が把握できない (64.1%)、登録が効率化されていない(50.8%)、治療周期が選別される可能性(49.2%)、実地監査や精度管理がない (41%) が多く挙げられており。適切な治療情報・成績の開示のために必要なこととして挙げられたもののうち、最も多かったものは開示した情報を誤解しない仕組みであった (76%)。

(3) 国内の関係者へのインタビュー調査 【施設別がん 5 年生存率】

がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計報告書では、5 年生存率報告書のなかで、がん診療連携拠点病院等 (以下、「拠点病院」) について全体の生存率だけでなく、都道府県別、施設別の生存率を推定し、公表している

(https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_reg_surv/index.html)。施設別のがん 5 年生存率の情報開示について、関連文献からの情報収集および東尚弘教授 (東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学。前

職は国立がん研究センターがん登録センター長) へのインタビューを行った (2023 年 3 月)。

現在、施設別の 5 年生存率の情報開示は、拠点病院を中心とした院内がん登録を実施している病院が対象であり、がん患者全体の約半数に相当する。院内がん登録の参加病院は全体の 7 割で、拠点病院以外の病院も 2 割が参加している。施設別生存率の開示は、全国がんセンター協議会の研究班 (厚生労働省がん研究助成金「地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究」班) が全国がんセンター協議会加盟施設の生存率の公表を提案したことに始まる。研究班の提案は全国がんセンター協議会でいったん否決されたが、修正が行われ、「全がん協加盟施設におけるがん患者生存率公表にあたっての指針」が作成された。その指針を踏まえて、全国がんセンター協議会加盟施設の約 30 施設のうち、部位毎症例数、病期判明率、追跡率等に関する基準を満たした 19 施設から開始した (2007 年)

(<https://www.zengankyo.ncc.go.jp/etc/index.html>)。その後自主的な開示が増えるなどして、数年後に院内がん登録による施設別生存率の公表が始まったが、患者団体による強い推進力に加え、嘉山孝正名誉総長 (国立がん研究センター) の強力なリーダーシップもあった。

現在の施設別生存率ではリスク補正はしていない。補正をしても完璧にならない上、補正值にすることでランキングされやすくなるデメリットもある。一方で、都道府県における協議会内部の資料として、リスク補正後の死亡率を用いた協議を行うこ

とは検討されている。施設別生存率の公表によって医療機関側が予後の良い患者を選ぶような傾向は概ねないと考えられるが、患者団体からの事例レベルでの情報によれば、「公表生存率の悪化懸念を理由に」治療を断られた患者の話が少数あるらしい。なお、がん登録では登録データとカルテ情報の照合といった監査は人員も足りないため実施していない。本インタビューの中で東教授より、医療機関別の治療成績(結果)開示においては、全国がんセンター協議会のような先行事例があることや、追跡率の確保や症例数の少ない小規模な医療機関は生存率が安定しないことへの対処として対象としないなどの配慮をすることで、数字の信頼性を確保することが求められるとのこと意見をいただいた。

【国内の医療の質向上の取組】

医療の質向上の取組について、聖路加国際病院 Quality Indicator (QI) 委員会にインタビューを行い(2023年6月)、院内QI活動、医療の質向上のための体制整備事業、各種学会のQI活動等について情報提供いただいた。

QIとは、医療の質を評価する目安となる指標で、聖路加国際病院は他施設に先駆けて2004年からQI活動を行っている。書籍「Quality Indicator 2022 [医療の質]を測り改善する」で公表されている指標はQI活動で用いられている多数の指標のうちの一部であり、病院全体での数値であるが、実際の院内活動においては、より多くの指標を用いて、病棟、診療科、医師別(処方医師、術者別)等について詳細な分析を加えて改善につなげている。また、主に電子カ

ルテ情報から指標を算出するが、選定した指標が現場感覚と合っているかについても検討を重ねながら適切な指標を選定しているとのことであった。

聖路加国際病院は、院内QI活動に加えて、厚生労働省補助事業「医療の質向上のための体制整備事業」(<https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/>)に携わっている。「医療の質向上のための体制整備事業」は厚生労働省研究班(福井班)で開始し、現在は継続性という観点から日本医療機能評価機構への委託事業として行われているものである。約1000施設もの様々な病院が参加していることから、複雑な指標になると一部の病院でしか用いることができなくなる。多数の病院で測定可能な、統一的指標を選択するのも難しい作業であり、当初30項目が提案されたが、現在は9項目が提案されている状況である。包括評価方式

(DPC)情報による指標を用いることで多くの病院が参加できることが期待される。なお、死亡率のようなアウトカム指標はリスク調整が難しいため、プロセス指標が中心となっている。国の医療の質向上の取組としては、国民への公表は求められていることだが、現時点では医療関係者向けである、という段階にある(医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_335126.html)。

各学会のレジストリを用いた疾患特異的なQI活動も広がっている。例えば、日本循環器学会 https://www.j-circ.or.jp/jittai_chosa/ では施設別のQIの公表は行っていないが、参加施設へフィードバックレポートを送る取組を行っている

る。最近では、自治体が、レセプト情報を有効活用することで地域単位での医療の質評価を行うことができるようになった。レセプト情報・DPC情報は再現性があることが利点であり、診療報酬加算の項目に取り入れることで、新たにQIとして評価が可能になった項目もある。

本インタビューの中で、水野篤QIセンター副センター長より、アウトカム指標はリスク調整等の課題が大きいですが、プロセス指標であれば取り入れやすい、生殖領域で重要だと考えられるプロセス指標を取り入れていくことを検討してはどうか、とのご意見をいただいた。

III. 生殖補助医療実施医療機関の情報提供の方策に関する提案

令和5年度第2回こども家庭科学研究「不妊治療における情報提供の方策等の確立に向けた研究」班会議（北海道大学医学部百年記念館）を開催し（令和5年8月29日）、本研究で得られた調査結果を踏まえて（図1～4）、生殖補助医療実施医療機関の情報提供の方策に関する提案（図5）を取りまとめた。

医療機関別の治療成績開示を行っている英国、スウェーデン、米国、オーストラリア、フランスの調査からは、医療機関別に治療成績開示を行う利点として、各施設の取組による改善（自助努力・相互交流・公的機関からの指導）や患者の医療機関選択に伴う改善を通じた医療の質の向上、医療の透明性の向上、患者が医療機関を選択する際に有用であること、患者に対する説明責任を果たせること、患者の医療機関に対する信頼につながることで、患者のエンパワ

メントにつながることで、公平な情報提供ができること等が挙げられた（図4）。これらは国内の患者調査からも示唆される利点であり、8割以上の患者が治療成績の開示を必要と考えており、半数以上の治療施設も開示に前向きであった。

一方で、治療成績開示を行っていない韓国や、国内の医療機関で懸念されている点として、技術より生物学的要因が成績に寄与する一方でリスク調整は困難である点、治療時および登録時に患者の選別が起きうる点、治療内容が変化しうる点、若手が治療に携わりにくくなる可能性、成績の数値が高い施設に患者が集中する等の混乱、第三者による公表データの二次利用等が挙げられた。また、不妊症は症候群的なものであり、診断やステージを明確に区分することは困難であることから、他疾患以上に治療成績の比較は難しい可能性も指摘された。開示を行っている国ではこうした懸念や不都合への対応として、成功率の幅の理解を促し、多くの情報の中の一つとして治療成績の情報を提供すること、前向き登録や登録データの監査により登録の正確性を期すこと、妊娠率・生産率だけでなく安全性の指標（単一胚移植率や多胎妊娠率）を開示すること、学会や規制当局による監査・指導を通じた医療の質向上の取組、若手医師の育成の義務化等を実施していた。

わが国では、生殖補助医療実施医療機関数が諸外国と比べて極めて多く、地理的アクセスも概して良好である。見かけ上の成績の数値が高い施設に患者が集中する可能性もあり、それに伴って医療機関側が予後不良な患者の診療を好まなくなる、治療登録が不正確になるといった医療の実施方法

にも変化が生じる可能性もある。また、治療成績開示の前提となる情報源について、特定不妊治療費助成事業における指定医療機関の情報公開は、都道府県等が医療機関から提出された情報に基づいて実施してきた。日本産科婦人科学会による生殖データベースは後向き登録であり、登録内容に対する監査制度等はない。したがって、現行の枠組みにおいて、諸外国で実施しているような医療機関別の治療成績の開示を適切に実施することは困難であるといえる。

以上の議論を踏まえると、将来的には、生殖医療の公的管理運営機関が医療機関別の治療成績を開示することが望ましいが、開示に伴う不利益を最小限にするため、国の責任で開示に必要な条件を整備する必要がある。また治療成績開示を行うに当たっては、試験的な治療成績開示を行ってわが国における影響を予め評価する必要がある。医療機関別の治療成績開示に必要な条件としては

1. 前向き登録や生殖医療の公的管理運営機関による監査等を備えた、質の高い症例登録制
2. 有用かつ実現可能な登録項目の設定
3. 生殖医療の公的管理運営機関による助言・指導
4. 総合的見地からの医療機関選択を可能とする情報提供の仕組み

が挙げられる。ただし、これらの整備に要する期間中も、治療成績の開示がもたらす利益については一定程度確保していくべきである。例えば、安全性確保に関する指標（多胎出産率、卵巣過刺激症候群発生率）については、先行して開示することが考えられる。また、医療機関がホームページ上

等で独自に開示する治療成績に関する指針を検討することや、医療機関選択に関する教育コンテンツの作成を行うなど、患者の医療機関選択を支援していく必要がある。

D. 考察 および E. 結論

本研究では、国内外の調査を実施し、「生殖補助医療実施医療機関の情報提供の方策に関する提案」を取りまとめた。将来的には、生殖医療の公的管理運営機関が医療機関別の治療成績を開示することが望ましいが、質の高い症例登録制の整備や医療の質向上のための仕組み等についても開示の条件として提案した。より短期に実現可能な、情報提供の改善方策として、安全性確保に関する指標を導入することについても提案を行った。

本提案に基づいて、母子保健課では具体的な医療機関の情報提供項目について検討が進められ、令和6年度からの不妊治療に係る医療機関に対する情報提供様式においては、治療実績（年齢階級別の人工授精回数、採卵総回数、胚移植総回数、精巣内精子採取術件数等）、安全性データ（卵巣過刺激症候群の発症率や多胎妊娠率）、施設の治療方針が必須項目として収集される。医療機関の基礎情報や治療内容についても充実が図られる予定であり、こども家庭庁のウェブサイト「みんなで知ろう 不妊症・不育症のこと・医療機関検索（<https://funin-fuiku.cfa.go.jp/clinic/>）」に掲載されることとなっている。こうした医療機関からの情報収集と情報提供の予定については、中央社会保険医療協議会総会（第565回・令和5年11月17日）にて報告されたところである。

来年度は「生殖医療ガイドラインと新保険制度の運用実態調査と今後の改良に向けた研究」(研究代表者:大須賀穰)の分担研究として、各医療機関がそれぞれのホームページ上で開示している治療成績情報のあり方についての指針の検討や、日本産科婦人科学会の生殖データを用いた妊娠率予測モデルの開発と活用等、患者にとって真に有用な情報提供について検討を進めていく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

前田恵理. 不妊治療の保険適用—その影響と課題. 社会保障研究. 8 巻 4 号, p. 464-478, 2024

前田恵理, 諸外国における不妊治療の公費負担状況, 日本産科婦人科学会雑誌 75, 392-399, 2023

Jwa SC, Goto R, Maeda E, Kajihara T, Ishihara O. Model-based estimation of the health care expenditure and out-of-pocket payment for assisted reproductive technology: A retrospective linkage study using the Japanese national ART registry. J Obstet Gynaecol Res. 2023 Jul;49(7):1778-1786. doi: 10.1111/jog.15676. Epub 2023 May 16. PMID: 37194162.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
前田恵理	諸外国における不妊治療の公費負担状況	日本産科婦人科学会誌	75(3)	392-399	2023年3月
Jwa SC, Goto R, Maeda E, Kajihara T, Ishihara O	Model-based estimation of the health care expenditure and out-of-pocket payment for assisted reproductive technology: A retrospective linkage study using the Japanese national ART registry	J Obstet Gynaecol Res.	49(7)	1778-1786	2023
前田恵理	不妊治療の保険適用—その影響と課題	社会保障研究	8(4)	464-478	2024