

保険適用に際しての要望

患者が開示してほしい
病院の成績情報について

210325ver.

NPO法人Fine

NPO法人Fine

患者が知りたいこと
= 私は妊娠・出産できる？

そのための病院選びには、
このようなデータの開示が必要です

※別途参考資料：「どうする？教えて！病院選びのポイントアンケート2020（NPO法人Fine）」詳細

※参考・引用等：日本産科婦人科学会／日本生殖医学会／浅田レディースクリニック

前提：UMINのデータから自動算出すること

**<メリット>各クリニックの開示のための算出の手間が省ける
正しいデータ開示につながる**

●UMINとは、大学病院医療情報ネットワーク（University Hospital Medical Information Network = UMIN）。全国42の国立大学病院のネットワーク組織で、東大病院内にセンターが設置されており、全国にサービスを行っています。
<https://www.umin.ac.jp/umin/>

●日本産科婦人科学会が毎年、施設ごとに生殖補助医療の成績を「ARTオンライン登録」で収集し、解析した結果を発表しているデータベースは、このUMINのシステムを活用しています。

●2007年の生殖補助医療による治療からは、インターネットを用いて症例ごとにその成績を登録することを日本全国の全登録施設が行っています。

●現在は、2018年のデータが最新として閲覧可能になっています。

<https://plaza.umin.ac.jp/~jsog-art/>

患者が知りたい数値 その1

知りたい8つの数値

知りたい数値

- 1) 卵巣刺激開始周期数 (簡易刺激、調節卵巣刺激を分ける) (別紙1参照)
- 2) 採卵周期数 (簡易刺激、調節卵巣刺激を分ける)
- 3) 顕微授精法実施周期数 (別紙2参照)
- 4) 通常媒精法実施周期数 (別紙2参照)
- 5) 凍結胚移植周期数
- 6) 新鮮胚移植周期数
- 7) 妊娠周期数
- 8) 精巣精子回収術実施周期数

患者が知りたい数値 その2

知りたい8つの割合

患者が知りたい割合		この割合でわかること
1) 採卵実施率 (<small>卵巣刺激開始周期数に対して採卵周期数</small>)	→	卵巣刺激がうまくでき、採卵に導けたかの評価ができる
2) 採卵成功率 (<small>採卵周期数に対し1個以上の卵子が回収できた周期数</small>)	→	卵巣刺激のトリガータイミングと採卵手技(医師)の評価ができる
3) 顕微授精の受精率 (別紙3参照) (<small>顕微授精実施数に対して正常受精(2PN)数</small>)	→	受精技術の評価ができる。基準は最低でも75%以上、高くて80%
4) 通常媒精法の受精率 (<small>通常媒精実施数に対して正常受精(2PN)数</small>)	→	受精技術の評価ができる。基準は最低でも60%以上、高くて70%
5) 凍結融解後の生存率 (<small>前核期、分割期、胚盤胞を分ける</small>) (別紙4参照)	→	凍結技術の評価ができる。基準はどの時期でも最低95%以上、高くて99%
6) 胚盤胞発生率 (<small>正常受精卵の培養数に対して胚盤胞到達数</small>)	→	培養技術の評価ができる。Gardner分類3以上が最低でも50%以上 (別紙5参照)
7) / 8) 採卵あたりの7)妊娠率・8)生産率 (<small>採卵周期数に対して妊娠周期数・生産周期数</small>)	→	移植あたりの妊娠率・生産率は、採卵できない・受精しない・発育しない・変性した周期を一切排除しているため意味がない。国際基準として採卵あたりの割合が重要。

情報開示を心配されるお声
と

それに対する患者の立場での意見

成績情報開示を必須とされることに関して

反対される側のご心配な点	でも ...	患者の立場としての意見
UMINデータを開示するには患者の許可がないので、開示できない	→	研究の同意書には「二次利用する可能性がある」と書いてあるようだ。もしないのであれば、次回から成績開示のためにデータを開示する旨を一言入れれば問題ないはずである。
UMINデータを使うことになったとしても、本当にその施設がそのデータを出すかは不明	→	確かに、各施設が自施設の成績を自分たちで発表することにした場合は、その懸念がある。そのため自施設で数字を出したり報告するのではなく、UMINデータから第三者機関が算出し、公表するなどの仕組みが必要である。
数字が独り歩きする	→	数字が独り歩きしないよう、数字の見方・読み解き方もあわせて公表し、啓発を図っていけば「独り歩き」の課題は解決すると思う。 いずれにしても現状、患者は様々な数字を自分で調べたり作ったりしており、任意で公表されている多種多様な数値を、中途半端に自己判断するほうが患者にとってのリスクはよほど高いと思われる。
高年齢の患者を病院側が断ってしまうため、治療を受けられなくなる患者がでてしまう。	→	今回の要望のように各年齢の治療成績を出せば、「この病院はこの年齢以上の患者は受け付けていないのだ」ということがわかることになり、その病院の患者に対する姿勢（と成績）を患者が知ることにつながるので、よいのではないか。
年齢別の成績を出したところで、その患者のバックグラウンドがそれぞれに違うのだから、一律に並べて比べるのでは評価はできない	→	だからといって何も出さないより、少なくとも何らかの参考になる数値にはなりえるはずなので、出すことには意味があるのではないだろうか。もしくはよほど特殊な例は省くなどの条件を付ければいいのではないか。バックグラウンドが違うのはどの施設も同じであり、そういう意味では同条件ともいえるのではないか。
専門病院ではないところの成績が悪くなってしまう。	→	確かにそうかもしれないが、では、だからといってその事実を出さずにいることが患者の利益につながるのか？というそれは疑問である。 治療成績という事実を知らされず、いつまでも成績の悪い病院に通い続けることの、患者の時間的、経済的、身体的、精神的なデメリットはあまりにも大きいと思う。

情報開示がないまま
保険適用されることにより
考えられる患者のデメリット

考えられる患者のデメリット

- 1) 自分に適していない治療を受け、治療期間が長引く
- 2) もしも保険適用により、実績のないクリニックが不妊治療に参入してきたとしても、治療成績がわからないと通い続けてしまう
- 3) 妊娠・出産にますます遠のくことになりかねない。
- 4) 保険が適用になることで、治療費負担が減るため、長く治療をしてしまうことにつながりかねない。
- 5) 志の低い医療機関にとって、患者が良いお客様（リピーター）になりかねない。
- 6) 治療成績という事実を知らされず、いつまでも成績の悪い病院に通い続けることの、患者の時間的、経済的、身体的、精神的なデメリットはあまりにも大きい。

保険適用に際しての データ開示における要望

1. 今回助成金で取り上げられたような情報開示に加えて、**成績開示が必要**です。
この資料の**8つの数値、8つの割合の開示の義務付け**をぜひともお願いします。
2. そのデータの拠出については、**UMINで自動算出**をお願いします。
3. 各施設および開示情報については、**第三者機関(新しく設置)**における、**厳正で公正な審査等チェックの実施**をお願いします。
4. **患者がこれ以上病院選びで困惑することがないように、この唯一無二の機会に
情報公開を叶えていただけますよう、切にお願いいたします。**