

特定不妊治療実施状況情報提供書（愛媛県特定不妊治療費助成事業）

〔採卵・胚移植を行う医療機関用〕

令和 3 年 3 月 1 日時点における特定不妊治療の実施状況等について、特定不妊治療費助成事業実施要綱第 14 条に基づき、次のとおり情報提供します。

2021 年 5 月 21 日

医療機関の名称及び所在地 ハートレディースクリニック
東温市野田 2 丁目 100-1

開設者の氏名又は名称（代表者名） 西 睦正

| | | | |
|--------------|---|--|--|
| 配置人員 (※1) | 産婦人科専門医 | 1 名 | |
| | うち、生殖医療専門医 | | |
| | 泌尿器科専門医 | | |
| | うち、生殖医療専門医 | | |
| | 看護師 | 2 名 | |
| | 胚培養士/エンブリオロジスト | 1 名 | |
| | コーディネーター | | |
| | カウンセラー | | |
| 治療内容 (※2) | 治療の種類 | 年間実施件数 (2020 年実績) | 費用 |
| | 人工授精 | 85 件 | 36,965 円 |
| | 体外受精+新鮮胚移植 | (体外受精のみ) 21 件 | 446,860~564,377 円 |
| | 凍結融解胚移植 | 35 件 | 158,670 円 |
| | 顕微授精 | 4 件 | 77,000 円 |
| | 精巣内精子回収術 | 件 | 円 |
| 実施事項 | 1 | 自医療機関の不妊治療の結果による妊娠に関して、公益社団法人日本産科婦人科学会における個別調査票（治療～妊娠まで及び妊娠～出産後まで）への登録を行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> はい・いいえ |
| | 2 | 自医療機関で分娩を取り扱わない場合には、妊娠した患者を紹介し、妊娠から出産に至る全ての経過について報告を受ける等、分娩を取り扱う他の医療機関と適切な連携をとっている。（自医療機関で分娩を取り扱っている場合は回答不要） | はい・いいえ |
| | 3 | 医療安全が確保されている。 | |
| | ① | 医療に係る安全管理のための指針を整備し、医療機関内に掲げている。 | <input checked="" type="checkbox"/> はい・いいえ |
| | ② | 医療に係る安全管理のための委員会を設置し、安全管理の現状を把握している。 | <input checked="" type="checkbox"/> はい・いいえ |
| | ③ | 医療に係る安全管理のための職員研修を定期的実施している。 | <input checked="" type="checkbox"/> はい・いいえ |
| ④ | 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講じている。 | <input checked="" type="checkbox"/> はい・いいえ | |
| ⑤ | 自医療機関において保存されている配偶子、受精卵の保存管理及び記録を安全管理の観点から適切に行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> はい・いいえ | |

| | | | |
|------|---|---|---|
| 実施事項 | 3 | 医療安全が確保されている。 ⑥ 体外での配偶子・受精卵の操作に当たっては、安全確保の観点から必ずダブルチェックを行う体制を構築している。なお、ダブルチェックは、実施責任者の監督下に、医師・看護師・いわゆる胚培養士/エンブリオロジストのいずれかの職種の職員 2 名以上で行っている。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ |
| | 4 | 倫理委員会（※3）を設置している。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ |
| | 5 | 公益財団法人日本医療機能評価機構の実施する医療事故情報収集等事業に登録・参加している。 | はい・ <input type="checkbox"/> いいえ |
| | 6 | 不妊治療にかかる記録については、保存期間を 20 年以上としている。 | <input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ |
| | 7 | 里親・特別養子縁組制度の普及啓発等や関係者との連携を実施している。 | はい・ <input type="checkbox"/> いいえ ※今後取り組む予定 |

備考

1 情報提供書は、毎年 3 月 1 日時点の状況について記載すること（ただし、年間実施件数については記載可能な直近 1 年間のものを記載すること）とし、県が別途指定する日までに提出してください。なお、愛媛県特定不妊治療費助成事業実施要綱第 16 条に基づき提供内容については、後日、県ホームページ上へ掲載されます。

（※1）

- 1 特定不妊治療費助成事業の実施医療機関における設備・人員等の指定要件に関する指針（別紙 1）の「実施医療機関の配置すべき人員の基準」を遵守し、正確に記載すること。
- 2 人員の算出は、常勤換算で行うこと。病院で定めた医師の 1 週間の勤務時間が 32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する。（医療法第 25 条第 1 項）
- 3 胚培養士/エンブリオロジストについては、生殖補助医療胚培養士又は臨床エンブリオロジスト等の認定を受けている者又は大学において胚培養に関する専門的な教育を受けた者であって、胚を取り扱う業務に従事している者を記載すること。ただし、産婦人科専門医または泌尿器科専門医が兼務する場合には、人数に含めないこと。
- 4 コーディネーター及びカウンセラーについては、産婦人科専門医・泌尿器科専門医・看護師・胚培養士/エンブリオロジストが兼務する場合には、コーディネーター及びカウンセラーには含めないこと。

（※2）

- 1 人工授精は、月経周期開始から人工授精実施、妊娠確認までの一連の治療周期をさす。費用については、卵巣刺激等にかかる費用も含めた総額（標準的な費用）を記載すること。
- 2 体外受精+新鮮胚移植は、卵巣刺激、採卵/採精、前培養/媒精/胚培養、新鮮胚移植、妊娠確認までの一連の治療周期をさす。費用については、これら一連の治療周期にかかる総額の上限と下限（費用が比較的低い患者と高い患者の場合）について記載すること。
- 3 凍結融解胚移植は、凍結胚の融解、移植、黄体補充、妊娠確認までの一連の治療周期をさす。費用については、これら一連の治療周期にかかる総額（標準的な費用）を記載すること。
- 4 顕微授精にかかる費用については、未受精卵 1 個に対し、顕微鏡下に精子を注入する手技のみにかかる標準的な費用を記載すること。
- 5 精巣内精子回収術は、Simple TESE をさす。費用については、手術にかかる標準的な費用を記載すること。

（※3）委員構成等については、公益社団法人日本産科婦人科学会の会告「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」に準ずる。