

不妊に悩む方への特定治療支援事業の実施医療機関における情報提供書
（手術により精子の採取を行う医療機関用）

令和4年3月1日時点における特定不妊治療の実施に係る情報について、次のとおり報告します。

令和4年4月15日

医療機関の名称及び所在地

医療法人ヒューマンリプロダクションつばきウイメンズクリニック
〒791-1104 愛媛県松山市北土居5丁目11番7号

報告者氏名

鍋田 基生

配置人員 （※1）	泌尿器科専門医	(2) 名	
	うち、生殖医療専門医	(2) 名	
	看護師	(2) 名	
	コーディネーター	(1) 名	
	カウンセラー	(1) 名	
治療内容 （※2）	治療の種類	年間実施件数 （令和3年）	費用
	精巣内精子回収術	(9) 件	(275,000) 円
実施事項	内 容		いずれかに ○を記入
	医 療 安 全 管 理 体 制 の 安 全 保 保	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="radio"/> ・無
		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="radio"/> ・無
		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="radio"/> ・無
		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="radio"/> ・無
		自医療機関において保存されている精子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="radio"/> ・無
	倫理委員会を設置している		<input checked="" type="radio"/> ・無
	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		有・ <input checked="" type="radio"/>
	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 checked="" type="radio"/> ・無
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		<input checked="" type="radio"/> ・無	

【備考】

情報提供書は、毎年3月1日時点の状況について記載し、市が別途指定する日までに提出してください。ただし、「年間実施件数」については、記載可能な直近の1年間のものを記載してください。なお、提供内容については、後日、市ホームページに掲載されます。

（※1）

- 「不妊に悩む方への特定治療支援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定基準」（別表2）を遵守し、正確に記載してください。
- 人員の算出は、常勤換算で行ってください。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します。(医療法第25条第1項)

- 3 コーディネーター及びカウンセラーについては、泌尿器科専門医・看護師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でください。

(※2)

精巣内精子回収術は、SimpleTESE を指します。費用については、手術にかかる標準的な費用を記載してください。