別記第７号様式の１

和歌山県特定不妊治療費助成事業の実施医療機関
（採卵・胚移植を行う医療機関）における情報提供様式（必須記載）

医療機関名：奥村レディースクリニック

配置人員（※１）	産婦人科専門医	（　１　）名
	うち、生殖医療専門医	（　１　）名
	泌尿器科専門医	（　０　）名
	うち、生殖医療専門医	（　　）名
	看護師	（　３　）名
	胚培養士／エンブリオロジスト	（　２　）名
	コーディネーター	（　０　）名
	カウンセラー	（　０　）名

	治療の種類	年間実施件数（2021（令和３）年）	費用
治療内容（※２）	人工授精	（　２３３）件	（　17,500　）円
	体外受精＋新鮮胚移植	（　２）件	（　41 万～　44 万　）円
	凍結融解胚移植	（　８６）件	（　10 万～15 万　）円
	顕微授精	（　３８）件	（　87,500　）円
	精巣内精子回収術	（　０）件	（　　）円

実施事項	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（治療から妊娠まで及び妊娠から出産後まで）への登録を行っている。		（はい／いいえ）
	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）
	医療安全管理体制が確保されている		
	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	（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	（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に実施している	（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	（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	（はい／いいえ）
	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おり、ダブルチェックは、実施責任者の監督下に、医師・看護師・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。	（はい／いいえ）

	倫理委員会を設置している ※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	（はい/いいえ）
	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/いいえ）
	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	（はい/いいえ）
	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/いいえ）

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、記載可能な直近の１年間のものを記載すること。

（※１）

・和歌山県特定不妊治療費助成事業の実施医療機関の指定基準（採卵・胚移植を行う医療機関）（別添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。

・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）

・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ものを記載すること。ただし、産婦人科専門医又は泌尿器科専門医が兼務している場合は、人数に含めない。

・コーディネーターおよ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、コーディネーターおよびカウンセラーには含めないこと。

（※２）

・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。

・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（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。

・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。

・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。

・精巣内精子回収術は、SimpleTESE 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。

別記第７号様式の２
　和歌山県特定不妊治療費助成事業の実施医療機関における情報提供様式（任意記載）

本項目についての記載は、必須ではありません。下記記載様式を用いて、可能な範囲で記載して下さい。

医療機関名：奥村レディースクリニック

治療実績について

※　施設における、不妊治療による治療成績を記載して下さい。

（記載様式）
当院において、データの揃っている直近の１年間（2019（令和元年）年１月から 2019（令和元年）年 12 月まで）に、治療開始時点において 35 歳以上 40 歳未満である女性に対して実施した治療の実績は以下の通りである。

【新鮮胚（卵）を用いた治療成績】

	IVF-ET	Split	ICSI	合計
採卵総回数（回）	18	2	9	29
移植総回数（回）	0	0	2	2
妊娠数（回）	0	0	0	0
生産分娩数（回）	0	0	0	0
移植あたり生産率（%）				

IVF-ET：採卵により得られた全ての卵子に対し、体外受精を実施
Split：採卵により得られた卵子に対し、体外受精と顕微授精に分けて実施
ICSI：採卵により得られた全ての卵子に対し、顕微授精を実施

【凍結胚を用いた治療成績】

	融解胚子宮内移植
移植総回数（回）	86
妊娠数（回）	29
生産分娩数（回）	23
移植あたり生産率（%）	26.7

来院患者情報

※　施設を受診した患者数について記載して下さい。
（記載様式）
データの揃っている直近の１年間（2019（令和元年）年１月から 2019（令和元年）年 12 月まで）に体外受精・顕微授精・胚移植を行った患者数（実数）は
25 歳未満：（　０）名
25 歳以上 30 歳未満：（　９）名
30 歳以上 35 歳未満：（１３）名
35 歳以上 40 歳未満：（３０）名
40 歳以上 43 歳未満：（１８）名
43 歳以上：（２９）名

データの揃っている直近の１年間（2019（令和元年）年１月から 2019（令和元年）年 12 月まで）に精巣内精子採取術を行った患者数（実数）は
20 歳未満：（　０）名
20 歳以上 30 歳未満：（　０）名
30 歳以上 40 歳未満：（　０）名
40 歳以上 50 歳未満：（　０）名
50 歳以上：（　０）名

治療指針について
※　施設における統一された治療指針がありましたら記載して下さい。 （治療指針の例） ・治療のステップアップ・ステップダウンに関する考え方 ・年齢に応じた治療の選択 ・調節卵巣刺激法（自然周期・低刺激、高刺激等）の選択等