

不妊に悩む方への特定治療支援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)

令和4年3月1日時点

医療機関名: レディースクリニック Taya

配置人員 (※1)	産婦人科専門医	(1) 名	
	うち、生殖医療専門医	() 名	
	泌尿器科専門医	() 名	
	うち、生殖医療専門医	() 名	
	看護師	(1.1) 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	() 名 () 名	
治療内容 (※2)	治療の種類	年間実施件数 (2021 年)	費用
	人工授精	(233) 件	(19,000) 円
	体外受精+新鮮胚移植	(0) 件	(32万 ~ 49万) 円
	凍結融解胚移植	(29) 件	(10,900) 円
	顕微授精	(8) 件	(159,800) 円
	精巣内精子回収術	() 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行っている	(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) (はい) いいえ)

別紙5-2

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：レディースクリニック Taya

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（2020年1月から2020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）				
移植総回数（回）				
妊娠数（回）				
生産分娩数（回）				
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）	
妊娠数（回）	
生産分娩数（回）	
移植あたり生産率（%）	

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：（ 3 ）名

30歳以上35歳未満：（ 3 ）名

35歳以上40歳未満：（ 6 ）名

40歳以上43歳未満：（ 4 ）名

43歳以上：（ 2 ）名

データの揃っている直近の1年間（2020年1月から2020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：（ ）名

20歳以上30歳未満：（ ）名

30歳以上40歳未満：（ ）名

40歳以上50歳未満：（ ）名

50歳以上：（ ）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