

精巣内精子採取術に係る報告書

保険医療機関名： \_\_\_\_\_

医療機関コード： \_\_\_\_\_

報告年月日： 令和5年 7月 日

1 配置人員、治療内容、実施事項について（必須記載事項）

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

1-1 配置人員	泌尿器科専門医	( ) 名
	うち、生殖医療専門医	( ) 名
	産婦人科専門医	( ) 名
	うち、生殖医療専門医	( ) 名
	看護師	( ) 名
	コーディネーター	( ) 名
	カウンセラー	( ) 名

1-2 治療内容	治療の種類	年間実施件数（令和 4 年度）
	精巣内精子採取術	( ) 件
	顕微鏡下精巣内精子採取術	( ) 件

1-3 実施事項	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	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
	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 type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
	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 type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
	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 type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
	⑤	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 type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
		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	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
		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	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
		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"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
	国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力している	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	
	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 type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	

## 2 来院患者情報について（任意記載）

2-1 来院患者情報
○ 前年度に精巣内精子採取術を行った患者数（実数） 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

### [記載上の注意]

- 1 各項目について、報告年の4月1日時点の状況について記載すること。
- 2 「1-1」の配置人員について、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 「1-1」の配置人員について、コーディネーターおよびカウンセラーについては、泌尿器科専門医・産婦人科専門医・看護師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。
- 4 「1-2」の治療内容及び「2-1」の来院患者情報については、報告の前年度1年間の実績を記載すること。