

様式5の 12 の2

生殖補助医療管理料に係る報告書

保険医療機関名：_____

医療機関コード：_____

報告年月日：令和7年 8月 日

1 実施事項について

(□には、該当するものに「✓」を記入すること。)

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。		☐ 該当する ☐ 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。		☐ 該当する ☐ 該当しない
医療安全管理体制について		
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	☐ 該当する ☐ 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	☐ 該当する ☐ 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に実施している	☐ 該当する ☐ 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	☐ 該当する ☐ 該当しない
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	☐ 該当する ☐ 該当しない
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	☐ 該当する ☐ 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		☐ 該当する ☐ 該当しない

[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。