指定医療機関の指定要件チェックリスト

別紙１

医療機関名

指定を希望する医療機関は、次の項目に該当していることを確認してください。（温存後生殖補助医療実施医療機関のみの指定を希望する場合は、②のチェックは不要です。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 指定要件 | 該当に☑ |
| ① | 妊よう性温存療法又は温存後生殖補助医療を希望する対象者に対し、妊よう性温存療法又は温存後生殖補助医療について適切な情報提供と、丁寧な説明を行う。 | □ |
| ② | 妊よう性温存療法対象者が未成年の場合は、親権者又は未成年後見人への説明とともに、できる限り本人に対しても説明を行う。また、妊よう性温存療法実施時に未成年であった者が成人した時点で、検体凍結保存の継続について説明を行う。 | □ |
| ③ | 妊よう性温存療法又は温存後生殖補助医療を行うことによる影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる状況でのみ実施する。 | □ |
| ④ | 原疾患担当医と対象者の情報を共有し、十分連携をとりながら治療を実施し、治療中及び治療前後において、必要に応じて対象者に対し情報提供・相談支援及び精神心理的支援を行う。 | □ |
| ⑤ | 治療を受けた対象者から「愛知県がん患者妊よう性温存治療費助成事業に係る証明書（様式第１－２号）」又は「愛知県がん患者妊よう性温存治療費助成事業に係る温存後生殖補助医療証明書（様式第３－２号）」の記載を依頼された場合は、本事業が研究目的のために対象者の臨床情報等を提供する仕組みであることを説明し、同意を得られたときに速やかに証明する。 | □ |
| ⑥ | ⑤の証明を行ったときは、当該対象者の臨床情報等データを日本がん・生殖医療登録システムに遅滞なく入力する。 | □ |
| ⑦ | 年１回以上は⑥の対象者のフォローアップを行い、対象者の生殖可能年齢を超えるまで又は対象者から検体破棄の申告があるまでの期間は継続するものとし、フォローアップの結果得られた情報（自然妊娠を含む妊娠・出産及び原疾患の転帰等の情報）及び検体の保存状況の情報を日本がん・生殖医療登録システムへ入力する。 | □ |
| ⑧ | 対象者に対し、対象者自身で自然妊娠を含む妊娠・出産・検体保存状況及び原疾患の転帰等の情報の入力が可能な専用のスマートフォンアプリの取得及び使用を促す。 | □ |
| ⑨ | 愛知県がん・生殖医療ネットワークに参加し、必要な情報を共有する。 | □ |