

先進医療を実施可能とする保険医療機関の要件として考えられるもの

先進医療名及び適応症：薬物療法に反応しない双極性うつ病への反復経頭蓋磁気刺激療法 適応症：薬物療法に反応しない双極性障害の抑うつエピソード	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> ( 精神科/精神神経科 ) ・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> ( 精神科専門医 ) ・不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> ( 5 ) 年以上 ・不要
当該技術の経験年数	要 ( ) 年以上 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験症例数 注1)	実施者〔術者〕として ( ) 例以上 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 [それに加え、助手又は術者として ( ) 例以上 ・ 不要]
その他 ( 上記以外の要件)	日本精神神経学会の開催する rTMS 講習会受講者、うつ病患者を含む当該技術の経験症例数が5例以上
<b>II. 医療機関の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> ( 精神科/精神神経科 ) ・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容：精神科専門医が常勤として2名以上
他診療科の医師数 注2)	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 具体的内容：
その他医療従事者の配置 ( 薬剤師、臨床工学技士等)	<input checked="" type="checkbox"/> ( 看護師、臨床検査技師の配置 ) ・ 不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> ( 400床以上 ) ・ 不要
看護配置	要 ( ) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> ( 精神科/精神神経科 ) ・ 不要
緊急手術の実施体制	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
院内検査 (24時間実施体制)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要
他の医療機関との連携体制 ( 患者容態急変時等)	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 連携の具体的内容：
医療機器の保守管理体制	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要
倫理審査委員会による審査体制	審査開催の条件： ( 臨床研究法に基づく研究においては、本項の記載は不要)
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	要 ( ) 症例以上 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要

その他（上記以外の要件、例；遺伝カウンセリングの実施体制が必要 等）	医療機関として、うつ病患者を含む当該技術の経験症例数が5例以上であること、うつ症状および躁症状の増悪時に対応できること（精神科病床への入院等）、けいれん発作時に対応できること（院内連携等）
<b>Ⅲ. その他の要件</b>	
頻回の実績報告	要（ 月間又は 症例までは、毎月報告）・ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">不要</span>
その他（上記以外の要件）	

先進医療を実施可能とする保険医療機関の要件として考えられるもの

注1) 当該技術の経験症例数について、実施者〔術者〕としての経験症例を求める場合には、「実施者〔術者〕として（ ）例以上・不要」の欄に記載すること。

注2) 医師の資格（学会専門医等）、経験年数、当該技術の経験年数及び当該技術の経験症例数の観点を含む。例えば、「経験年数〇年以上の△科医師が□名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。