

様式第9号

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：再発性 <i>Clostridioides difficile</i> 関連下痢症・腸炎に対する糞便微生物叢移植 適応症：再発性 <i>Clostridioides difficile</i> 関連下痢症・腸炎	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器内科) ・不要
資格	要() ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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〔術者または助手〕として (1) 例以上必要
その他(上記以外の要件)	「潰瘍性大腸炎もしくはクローン病に対する糞便微生物叢移植」に対する経験症例数は、上記「当該技術の経験症例数」とみなすことができる。
II. 医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器内科) ・ 不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容：大腸内視鏡経験年数5年以上の医師1名と当該技術の経験症例数5例以上の医師1名
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)	要() ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> (500 床以上) ・ 不要
看護配置	<input checked="" type="checkbox"/> (7 対1看護以上) ・ 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> (内科医師1名以上) ・ 不要
緊急手術の実施体制	<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	該当無し
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)	①Infection control team (ICT) あるいは Infection control doctor (ICD) が常駐していること、②院内で糞便中の寄生虫除外目的の検鏡検査が細菌検査室などで実施できること、③滋賀医科大学附属病院が主導する当該の医師主導臨床試験に参加し、全症例を登録、臨床情報を提供できること
III. その他の要件	
頻回の実績報告	要(月間又は 症例までは、毎月報告) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
その他(上記以外の要件)	