

様式第9号

先進医療名及び適応症： 先進医療名：着床前胚異数性検査 適応症：胚移植を受ける不妊症患者のうち、以下の①～③の選択基準のいずれかを満たす者 ① 反復する体外受精又は顕微授精・胚移植(ART)の不成功の既往を有する者 ② 反復する流産の既往を有する者 ③ 患者もしくはそのパートナーいずれかの染色体構造異常(均衡型染色体転座など)が確認されている場合	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input type="checkbox"/> (産婦人科、産科、婦人科又は女性診療科)・不要
資格	<input type="checkbox"/> (日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医であり、かつ日本生殖医学会認定生殖医療専門医であること)・不要
当該診療科の経験年数	<input type="checkbox"/> (5)年以上・不要
当該技術の経験年数	<input type="checkbox"/> (1)年以上・不要
当該技術の経験症例数 注1)	実施者〔術者〕として (3) 例以上・不要 [それに加え、助手又は術者として (2) 例以上・不要] [または合計 15 個以上の胚盤胞の取り扱い経験]
その他(上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
診療科	<input type="checkbox"/> (産婦人科、産科、婦人科又は女性診療科)・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：常勤の日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医が1名以上配置されていること。
他診療科の医師数 注2)	要・ <input 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 type="checkbox"/> (胚を扱うことができる技術者)・不要
病床数	要 (床以上)・ <input type="checkbox"/> 不要
看護配置	要 (対1看護以上)・ <input type="checkbox"/> 不要
当直体制	要 ()・ <input type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	要・ <input type="checkbox"/> 不要
院内検査(24時間実施体制)	要・ <input type="checkbox"/> 不要
他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等)	<input type="checkbox"/> ・不要 連携の具体的内容：急変時に入院を含めた対応を可能とする
医療機器の保守管理体制	<input type="checkbox"/> ・不要
倫理委員会による審査体制	審査開催の条件：倫理委員会が設置されており、必要な場合に随時開催すること
医療安全管理委員会の設置	<input type="checkbox"/> ・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input type="checkbox"/> 5 症例以上、または 15 個以上の胚盤胞の取り扱い経験)・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）	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、自施設または連携施設において遺伝カウンセリングが実施できる体制が必要。 ・日本産科婦人科学会に PGT-A 承認実施施設として認定されていることが必要。
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）・ 不要
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。