

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：多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍治療	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input type="checkbox"/> 要 (形成外科または血管外科または皮膚科)・不要
資格	<input type="checkbox"/> 要 (日本形成外科学会・日本皮膚科学会・心臓血管外科専門医認定機構の何れかの専門医)
当該診療科の経験年数	<input type="checkbox"/> 要 (4) 年以上・不要
当該技術の経験年数	<input type="checkbox"/> 要 (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 (1) 例以上 [それに加え、助手又は術者として () 例以上・ <input type="checkbox"/> 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
診療科	<input type="checkbox"/> 要 (形成外科・血管外科・皮膚科)・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input type="checkbox"/> 要・不要 具体的内容：標記診療科いずれかの常勤医が少なくとも2名以上
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"/> 要 (薬剤師または臨床工学技士1名以上)・不要 ※多血小板血漿を分離できる人材を確保すること。
病床数	<input type="checkbox"/> 要 (90 床以上)・不要
看護配置	<input type="checkbox"/> 要 (10対1看護以上)・不要
当直体制	要 ()・ <input type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	<input type="checkbox"/> 要・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)	要・ <input type="checkbox"/> 不要 連携の具体的内容：
医療機器の保守管理体制	<input type="checkbox"/> 要・不要
倫理審査委員会による審査体制	審査開催の条件： ・ 当該療養を初めて実施する時は、必ず事前に開催。 ・ 一ヶ月に1回開催。 ・ 用時臨時開催
医療安全管理委員会の設置	<input type="checkbox"/> 要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input type="checkbox"/> 要 (1 症例以上)・不要
その他	
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 type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件)	

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。