

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：自己心膜製ステントレス僧帽弁置換術 僧帽弁閉鎖不全症（手術適応があり、僧帽弁形成術（MVP）困難あるいは不適當なものに限る）	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> （心臓血管外科または心臓外科）・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> （心臓血管外科専門医）・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
その他（上記以外の要件）	
II. 医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> （心臓血管外科または心臓外科）・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：僧帽弁形成術の経験年数5年以上の心臓血管外科医師が2名以上
他診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：僧帽弁形成術の術中経食道エコー評価の経験2年以上の循環器内科医師2名以上
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"/> （心臓血管外科手術に対応できる臨床工学技師）・不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> （100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"/> （循環器内科2名、心臓血管外科2名、 （心臓血管外科手術に対応できる臨床工学技士2名））・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）	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 連携の具体的内容： 実施施設で対応不可能な診療科の受診が必要な場合は 各施設連携病院に対応を依頼する。
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：4回/年以上 臨時・緊急開催 可
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）	

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）	下記の条件を満たしていること 1) 僧帽弁形成手術年間 20 症例以上実施 2) 心臓血管外科修練認定施設 3) 日本成人心臓血管外科手術データベース(JACVSD)参加施設 4) 実施医は僧帽弁形成手術通算 50 症例以上の経験を有すること

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。