

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：院外心停止後患者に対する水素ガス吸入療法、心停止後症候群 | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="radio"/> (要) (救急科・救命救急センター・集中治療科またはそれに準ずる診療部門)・不要 |
| 資格 | <input checked="" type="radio"/> (要) (日本救急医学会救急科専門医)・不要 |
| 当該診療科の経験年数 | <input checked="" type="radio"/> (要) (15) 年以上・不要 |
| 当該技術の経験年数 | 要 () 年以上・ <input checked="" type="radio"/> (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="radio"/> (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) | 酸素は中央配管から供給され、試験ガスは充填されたボンベから行われる。配管とボンベ残量の点検について説明を受け、自立して実施できること。 |
| II. 医療機関の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="radio"/> (要) (救急科・救命救急センター・集中治療科またはそれに準ずる診療部門)・不要 |
| 実施診療科の医師数 注2) | <input checked="" type="radio"/> (要)・不要 具体的内容：日本救急医学会救急科専門医 (あるいは日本専門医機構救急科専門医) または日本集中治療医学会集中治療専門医が計2名以上常勤していること |
| 他診療科の医師数 注2) | 要 <input checked="" type="radio"/> (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="radio"/> (要) (臨床工学技士)・不要 |
| 病床数 | <input checked="" type="radio"/> (要) (300 床以上)・不要 |
| 看護配置 | <input checked="" type="radio"/> (要) (7 対 1 看護以上)・不要 |
| 当直体制 | <input checked="" type="radio"/> (要) (日本救急医学会専門医指定施設または日本集中治療医学会専門医研修施設であって救急集中治療が 24 時間体制で行えること)・不要 |
| 緊急手術の実施体制 | <input checked="" type="radio"/> (要)・不要 |
| 院内検査 (24 時間実施体制) | <input checked="" type="radio"/> (要)・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="radio"/> (不要) 連携の具体的内容： |
| 医療機器の保守管理体制 | <input checked="" type="radio"/> (要)・不要 |
| 倫理審査委員会による審査体制 | 審査開催の条件：原則月 1 回開催されていること。 |
| 医療安全管理委員会の設置 | <input checked="" type="radio"/> (要)・不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要・ <input checked="" type="radio"/> (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) | 体温管理療法を実施している医療機関であること。 |
| 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="radio"/> (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。