

## 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：骨髄由来単核球細胞を用いた脊髄損傷に対する治療 脊髄損傷（但し、受傷後3日目から12週以内でASIA機能障害尺度A,Bの部分的損傷が認められた脊髄損傷患者。脊髄の完全離断、離断に近い状態の患者は除く。）	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="radio"/> 要（形成外科、脳神経外科、整形外科、神経内科、救急科のいずれか）・不要
資格	<input checked="" type="radio"/> 要（日本形成外科学会専門医、日本脳神経外科学会専門医、日本整形外科専門医、日本神経学会認定神経内科専門医、日本救急医学会専門医のいずれか）・不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="radio"/> 要（ 5 ）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（ 1 ）例以上・不要 〔それに加え、助手又は術者として（ 1 ）例以上・不要]
その他（上記以外の要件）	当該技術の術者として5例以上経験のある医師が、未経験の医師を指導して施術させた場合、施術した医師の経験と数えることが可能である。
<b>II. 医療機関の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="radio"/> 要（形成外科、脳神経外科、整形外科、神経内科、救急科のいずれか）・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：常勤1名以上
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（臨床検査技師1名以上）・不要
病床数	<input checked="" type="radio"/> 要（60床以上）・不要
看護配置	<input checked="" type="radio"/> 要（10対1看護以上）・不要
当直体制	<input checked="" type="radio"/> 要（診療科を問わず医師1名以上）・不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="radio"/> 要・不要 ※他施設との連携により対応可能な場合も可とする。
院内検査（24時間実施体制）	<input checked="" type="radio"/> 要・不要 ※他施設との連携により対応可能な場合も可とする。
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：

	※但し、当該施設における緊急手術等の実施が困難な場合には、近接する医療機関との連携確保を条件とする。
医療機器の保守管理体制	要・不要
特定認定再生医療等委員会による審査体制	要・不要 (原則として毎月開催する)
医療安全管理委員会の設置	要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	要(2症例以上)・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)	
<b>Ⅲ. その他の要件</b>	
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)	

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。