

審査等過程業務の過程に関する記録

開催日時	2025年6月23日 18:00～19:00				
開催場所	福岡県福岡市中央区大名2-6-39 ジラソーレビル5階 WEB (ZOOM)				
議題区分	再生医療等提供計画書の審査				
治療名・分類	自己脂肪由来幹細胞を用いた変形性関節症の治療				
再生医療等を提出した医療機関の名称	医療法人光明会もりあきクリニック				
再生医療等提供計画を提出した医療機関管理者	院長 杉町勝				
提供計画番号	PB5240033				
資料の受理日	2025/6/12 資料の確認を行なった。				
氏名	性別	構成要件	審査対象となる医療機関との利害関係	認定再生医療等委員会設置者との利害関係	出欠
森下 竜一	男	①分子生物学	無	無	○
坂口 尚	男	②再生医療等	無	無	
富田 哲也	男	②再生医療等	無	無	○
中神 啓徳	男	③臨床医	無	無	○
島村 宗尚	男	③臨床医	無	無	
阪井 丘芳	男	③臨床医	無	無	
志水 秀郎	男	③臨床医	無	無	○
丸田 耕一郎	男	④細胞培養加工	無	無	○
平井 昭光	男	⑤法律	無	無	○
吉田 雅幸	男	⑥生命倫理	無	無	
田中 佐智子	女	⑦生物統計等	無	無	
大山 ナミ	女	⑧一般	無	有	○
麻生 朋子	女	⑧一般	無	無	○
鈴木 萌	女	⑤法律	無	無	
劉 懷旭	男	④細胞培養加工	無	無	
省令第63条第1項第1号			適合		
省令第63条第1項第2号			適合		
省令第63条第1項第3号			適合		
省令第63条第1項第4号			適合		
省令第63条第1項第5号			適合		
技術専門員評価書					
議論の概要と意見	特殊様式一の確認と「提供する再生医療等の妥当性についての検討内容」内、「科学的妥当性および評価方法」についての記載の確認をおこなった。委員全員で登録医師追加に伴う各所変更について変更箇所の確認を行った。各委員に対して質問および意見の有無を確認したが、特段の発言はなかったため採決を行い、全会一致で本提供計画を「適切」と判定した。				
意見	本提供計画書は適切と判断する。				