

審査等業務の過程に関する記録

開催日時		2026年6月15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顔面萎縮症・皮膚再生治療			
再生医療等を提出した医療機関の名称		医療法人美喜有会 リペアセルクリニック札幌院			
再生医療等提供計画を提出した医療機関管理者		院長 黄金 勲矢			
提供計画番号		PB1230007			
資料の受理日		2026/6/8 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		「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行った。あわせて、登録医師の削除（1名）および追加（1名）に伴う各所変更について、委員全員で変更箇所の確認を行うとともに、当該追加医師の略歴を確認した結果、提供計画に基づく実施体制として適切であり、特段の問題はないと判断した。また、事務担当者の変更についても確認を行い、当該変更により提供計画の実施体制に影響を及ぼすものではなく、特段の問題はないことを確認した。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。			