

電子公文

檔 號：
保存年限：

臺南市政府衛生局 函

地址：73064臺南市東區林森路一段418號
承辦人：張瓊文
電話：06-267-9751#117
傳真：06-260-3189
電子信箱：med32@tncghb.gov.tw

受文者：國立成功大學醫學院附設醫院

擬公告於本層網站。
妥各頂知悉！
人體研究倫理 鄭莉月
10709/21/0952

發文日期：中華民國107年9月18日
發文字號：南市衛醫字第1070160220號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：函轉衛生福利部檢送醫療機構施行細胞治療技術醫師之訓練課程1份，請轉知所屬知悉辦理，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部107年9月14日衛部醫字第1071666163號函辦理。
- 二、衛生福利部於107年9月6日公告特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第11條規定，施行細胞治療技術之醫師，應為該疾病相關領域之專科醫師，並符合下列資格之一：
 - (一)完成中央主管機關公告特定細胞治療技術相關之訓練課程。
 - (二)曾參與執行與附表三特定細胞治療技術相關之人體試驗。
- 三、醫療機構向衛生福利部申請施行細胞治療技術，操作醫師如屬符合前項說明第1點資格者，應於申請計畫書檢附完成附件所列訓練課程之相關證明，旨揭細胞治療技術訓練課程內容，請逕自於衛生福利部網站（路徑：首頁/本部各



單位及所屬機關/醫事司/生醫科技及器官移植/細胞治療
技術) 下載參閱。

正本：本市地區級以上之醫院

副本：本局醫事科

2018-09-18
交 11:25:55 章



訂

線

施行細胞治療技術醫師訓練課程

序號	課程名稱	時數	課程內容
1	醫學倫理與法規	2	細胞治療倫理
			細胞治療法規
2	細胞治療原理	3	基礎細胞治療理論和初代細胞培養
			移植免疫學
			幹細胞學
3	細胞品質與細胞製備場所管理	5	細胞治療與再生醫學之現況與國際趨勢
			免疫細胞治療之現況與未來趨勢
			自體細胞用於醫療之注意事項與風險管控
			細胞治療申請案之人體細胞組織物之成分、製程及管控方式
			細胞治療之細胞品質與細胞製備場所管理相關紀錄常見問題
4	病人安全與不良反應追蹤	3	不良反應及預防措施
			細胞治療之後續療效監控計畫
			細胞治療案例分析與成果報告
5	醫療照護實務	3	臨床醫師對治療用細胞操作的基本認識
			細胞治療個案之病歷記載與保存
			細胞治療之保險事宜與法律責任
合計		16	

特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法

細胞治療技術相關條文

107年9月6日衛部醫字第1071665803號令修正

第一章 總則

第一條 本辦法依醫療法（以下簡稱本法）第六十二條第二項規定訂定之。

第二條 本辦法用詞，定義如下：

- 一、人體細胞組織物：指人體細胞、組織、體液，或經非基因工程之實驗操作產生含有細胞之衍生物質。
- 二、細胞治療技術：指使用無結合藥物之人體細胞組織物，重建人體構造、機能或治療疾病之技術。但不包括下列技術：
 - （一）輸血。
 - （二）使用血液製劑。
 - （三）骨髓造血幹細胞移植、周邊血造血幹細胞移植。
 - （四）人工生殖。
 - （五）其他經中央主管機關公告之項目。
- 三、特定美容醫學手術：指眼、鼻、耳、顱顏、胸、腹之整形，植髮、削骨、拉皮、自體脂肪移植、抽脂、包皮環切術外之生殖器整形，或其他單純改善身體外觀之手術。

第三條 醫療機構施行第二章第一節所定細胞治療技術，應檢具下列文件，經中央主管機關核准，並向直轄市、縣（市）主管機關登記後，始得為之：

- 一、操作醫師資格之證明。
- 二、細胞製備場所之證明。
- 三、施行計畫。

第七條 醫療機構經登記施行或使用特定醫療技術、檢查、檢驗或醫療儀器後，發生終止或停止施行或使用、施行醫師或操作人員異動時，應於事實發生之日起三十日內，向原登記之直轄市、縣（市）主管

機關申請變更登記。

未完成前項變更登記前，已終止或停止施行或使用之技術、檢查、檢驗或醫療儀器，不得繼續施行或使用；新施行醫師或操作人員之資格，於事實發生之日起三十日後未取得前項變更登記者，不得施行該技術、檢查、檢驗或操作儀器。

醫療機構違反前二項規定者，除依本法第一百零三條第一項第二款、第一百零七條規定處罰外，直轄市、縣（市）主管機關應通知限期改善；經通知限期改善達二次，屆期仍未改善者，直轄市、縣（市）主管機關得廢止該項登記。

第八條 醫療機構施行或使用特定醫療技術、檢查、檢驗或醫療儀器，有逾越第二章及第三章規定之適應症者，除依本法第一百零三條第一項第二款、第一百零七條規定處罰外，直轄市、縣（市）主管機關並得廢止其登記。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、情況緊急。
- 二、經中央主管機關核准施行之人體試驗。
- 三、其他經中央主管機關核准。

第九條 醫療機構經依本辦法廢止登記者，自受廢止登記之日起二個月內，不得就同一項目重新申請登記施行或使用該特定醫療技術、檢查、檢驗或醫療儀器。

第十條 特定醫療技術、檢查、檢驗或醫療儀器，屬可發生游離輻射設備或須使用放射性物質者，應符合游離輻射防護法相關規定。

第二章 特定醫療技術

第一節 細胞治療技術

第十一條 施行細胞治療技術之醫師，應為該疾病相關領域之專科醫師，並符合下列資格之一：

- 一、完成中央主管機關公告特定細胞治療技術相關之訓練課程。
- 二、曾參與執行與附表三特定細胞治療技術相關之人體試驗。

第十二條 醫療機構施行附表三所定細胞治療技術，應擬訂施行計畫，向中央主管機關申請核准後，始得為之；計畫內容有變更者，亦同。

前項計畫，應載明下列事項：

- 一、機構名稱。
- 二、細胞治療項目。
- 三、適應症。
- 四、符合前條規定之操作醫師。
- 五、施行方式。
- 六、治療效果之評估及追蹤方式。
- 七、費用及其收取方式。
- 八、同意書範本。
- 九、細胞製備場所。
- 十、人體細胞組織物之成分、製程及管控方式。
- 十一、發生不良反應之救濟措施。

中央主管機關必要時，得公開醫療機構第一項經核准全部或一部計畫之內容。

第十三條 醫療機構擬施行附表三以外之細胞治療技術，應依醫療法規定申請施行人體試驗，或依本辦法擬訂施行計畫，向中央主管機關申請核准後，始得為之；計畫內容有變更者，亦同。

前項施行計畫，應載明下列事項：

- 一、機構名稱。
- 二、細胞治療項目。
- 三、適應症。
- 四、符合第十一條規定之操作醫師。
- 五、施行方式。
- 六、治療效果之評估及追蹤方式。
- 七、費用及其收取方式。
- 八、已發表之國內、外相關文獻報告。
- 九、同意書範本。

十、細胞製備場所。

十一、人體細胞組織物之成分、製程及管控方式。

十二、發生不良反應之救濟措施。

中央主管機關必要時，得公開醫療機構第一項經核准全部或一部計畫之內容。

第十四條 中央主管機關得就前二條申請案，核准其施行期間。醫療機構得於期限屆至前，申請展延。

第十五條 醫療機構施行細胞治療技術，涉及細胞處理、培養及儲存者，應具備符合人體細胞組織優良操作相關規範之細胞製備場所，或委託符合上開規範之細胞製備場所執行。

前項細胞製備場所所屬機構，應檢具符合前項操作相關規定之文件、資料，向中央主管機關申請認可；該機構或場所名稱、地址、專責人員或細胞治療技術項目（適應症）有新增或變更，或該場所擴建者，亦同。

中央主管機關為前項認可時，得核定認可有效期間。機構得於期限屆至前，申請展延。

中央主管機關對製備場所，得進行不定期查核。

第十六條 醫療機構應依第十二條、第十三條核准之計畫施行；除病歷外，應另製作相關紀錄，至少保存十年。

前項紀錄之內容，應包括治療之日時、場所、治療內容、不良反應及其他中央主管機關指定之事項。

病人接受細胞治療時，發生非預期嚴重不良反應者，醫療機構應於得知事實後七日內，通報中央主管機關。

第十七條 醫療機構施行細胞治療技術前，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人，說明該技術之已知效果、風險、可能之不良反應、救濟措施及其他必要事項，經其同意，並簽具同意書。

第十八條 醫療機構執行細胞治療技術，應於每年度終了三個月或中央主管機關要求之期限內，提出施行結果報告。

前項報告之內容，應包括下列事項：

一、治療案例數。

二、治療效果。

三、發生之不良反應或異常事件。

四、其他經中央主管機關指定之事項。

中央主管機關必要時，得公開醫療機構之治療統計結果。

第十九條 醫療機構有下列情形之一者，中央主管機關得停止或終止其施行細胞治療技術之全部或一部：

一、未依核准之計畫施行。

二、不良事件發生數或嚴重度顯有異常。

三、未依前條規定提出施行結果報告。

四、細胞製備場所經查違反人體細胞組織優良操作相關規範，且顯有損害病人權益、安全之情事。

五、其他顯有影響病人權益、安全之情事。

第四章 附則

第三十四條 本辦法自發布日施行。但中華民國一百零七年九月六日修正發布之第二十三條至第二十七條，自一百零八年一月一日施行。

附表三

項 目 名 稱	適 應 症
一、自體 CD34+ selection 周邊血幹細胞移植	一、血液惡性腫瘤 (hematological malignancies) : (一) 白血病 (不包括慢性骨髓白血病之慢性期)。 (二) 淋巴瘤。 (三) 多發性骨髓瘤。 二、慢性缺血性腦中風。 三、嚴重下肢缺血症。
二、自體免疫細胞治療 (包括 CIK、NK、DC、DC-CIK、TIL、gamma-delta T 之 adoptive T 細胞輸入療法)	一、血液惡性腫瘤 (hematological malignancies) 經標準治療無效。 二、第一至第三期實體癌 (solid tumor), 經標準治療無效。 三、實體癌第四期。
三、自體脂肪幹細胞移植	一、慢性或滿六週未癒合之困難傷口。 二、占總體表面積百分之二十(含)以上之大面積燒傷或皮膚創傷受損。 三、皮下及軟組織缺損。 四、退化性關節炎及膝關節軟骨缺損。 五、其他表面性微創技術之合併或輔助療法。
四、自體纖維母細胞移植	一、皮膚缺陷：皺紋、凹洞及疤痕之填補及修復。 二、皮下及軟組織缺損。 三、其他表面性微創技術之合併或輔助療法。
五、自體骨髓間質幹細胞 (bone marrow mesenchymal stem cell) 移植	一、退化性關節炎及膝關節軟骨缺損。 二、慢性缺血性腦中風。 三、脊髓損傷。
六、自體軟骨細胞移植	膝關節軟骨缺損。