

先進医療Bの協力医療機関の追加について

告示番号	先進医療名	適応症等	承認状況	受付日	申請医療機関	追加協力医療機関
21	インターフェロンα皮下投与及びジドブジン経口投与の併用療法	成人T細胞白血病リンパ腫（症候を有するくすぶり型又は予後不良因子を有さない慢性型のものに限る。）	適応外医薬品	H28.5.12	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院	・埼玉医科大学総合医療センター
35	内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術	根治切除が可能な胃がん（ステージⅠ又はⅡであって、内視鏡による検査の所見で内視鏡的胃粘膜切除術の対象とならないと判断されたものに限る。）	適応内医療機器	H28.5.12	藤田保健衛生大学病院	・新潟市民病院 ・大津市民病院
38	術前のS-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びトラスツズマブ静脈内投与の併用療法	切除が可能な高度リンパ節転移を伴う胃がん（HER2が陽性のものに限る。）	適応外医薬品	H28.5.12	静岡県立静岡がんセンター	・市立豊中病院 ・大阪府立急性期・総合医療センター ・市立伊丹病院
40	リツキシマブ点滴注射後におけるミコフェノール酸モフェチル経口投与による寛解維持療法	特発性ネフローゼ症候群（当該疾病の症状が発症した時点における年齢が十八歳未満の患者に係るものであって、難治性頻回再発型又はステロイド依存性のものに限る。）	適応外医薬品	H28.5.12	神戸大学医学部附属病院	・佐賀大学医学部附属病院
53	131I-MIBGを用いた内照射療法	難治性褐色細胞腫（パラガングリオーマを含む。）	未承認医薬品	H28.5.12	国立大学法人金沢大学附属病院	・北海道大学病院 ・群馬大学医学部附属病院
55	内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術	子宮頸がん（FIGOによる臨床進行期分類がⅠB期以上及びⅡB期以下の扁平上皮がん又はFIGOによる臨床進行期分類がⅠA2期以上及びⅡB期以下の腺がんであって、リンパ節転移及び腹腔内臓器に転移していないものに限る。）	適応内医療機器	H28.5.12	東京医科大学病院	・京都大学医学部附属病院

(協力医療機関の保険医療機関の指定※)

告示 番号	先進医療名	適応症等	承認 状況	受付日	申請医療機関	協力医療機関
21	インターフェロンα皮下投与及び ジドブジン経口投与の併用療法	成人T細胞白血病リンパ腫（症候を 有するくすぶり型又は予後不良因 子を有さない慢性型のものに限 る。）	適応外 医薬品	H28.5.12	国立研究開発法人国立がん研究 センター東病院	・地方独立行政法人佐世保市総合医療センター

※上記の協力医療機関は、すでに先進医療の協力医療機関として承認されているが、医療機関名変更のため新たに保険医療機関として指定されたことから、改めて、先進医療実施届出書を提出したものである。なお、医療機関においては、引き続き先進医療を実施している。