

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：アルテプラゼ静脈内投与による血栓溶解療法 急性脳梗塞（当該疾病の症状の発症時刻が明らかでない場合に限る） | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（脳血管内科,神経内科もしくは脳神経外科）・不要 |
| 資格 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（専門医資格(脳卒中専門医)）・不要 |
| 当該診療科の経験年数 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（5）年以上・不要 |
| 当該技術の経験年数 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（2）年以上・不要 |
| 当該技術の経験症例数 注1) | 実施者〔術者〕として <input checked="" type="checkbox"/> 不要 [それに加え、助手又は術者として <input checked="" type="checkbox"/> 不要] |
| その他（上記以外の要件） | 発症 4.5 時間以内の脳梗塞への rt-PA 静注療法治療件数 10 例以上 |
| II. 医療機関の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（脳血管内科,神経内科もしくは脳神経外科）・不要 |
| 実施診療科の医師数 注2) | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 具体的内容：3名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 具体的内容：脳神経外科 2名以上（必ずしも実施科に含まれない） |
| その他医療従事者の配置 （薬剤師、臨床工学技士等） | <input checked="" type="checkbox"/> 要（薬剤師 1名以上）・不要 |
| 病床数 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（100床以上）・不要 |
| 看護配置 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（10対1看護以上）・不要 |
| 当直体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（脳血管内科,脳神経内科もしくは脳神経外科 1名以上が在院または自宅待機）・不要 |
| 緊急手術の実施体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 院内検査（24時間実施体制） | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 他の医療機関との連携体制 （患者容態急変時等） | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 連携の具体的内容：24時間体制で緊急受入可能な連携 |
| 医療機器の保守管理体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 倫理審査委員会による審査体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 審査開催の条件：臨床研究に関する倫理指針を遵守して開催していること |
| 医療安全管理委員会の設置 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要（例/年以上）・ <input checked="" type="checkbox"/> 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） | 発症 4.5 時間以内の脳梗塞への rt-PA 静注療法治療件数 10 例以上 |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告 | 要（ ）・ <input checked="" type="checkbox"/> 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。

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： 先進医療の名称：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 適応症：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。） | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（外科 もしくは 内科）・不要 |
| 資格 | 要（ ）・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |
| 当該診療科の経験年数 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（ 5 ）年以上・不要 |
| 当該技術の経験年数 | 要（ ）年以上・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |
| 当該技術の経験症例数 注1) | 実施者〔術者〕として（ ）例以上・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 [それに加え、助手又は術者として（ ）例以上・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要] |
| その他（上記以外の要件） | なし |
| II. 医療機関の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（外科、内科）・不要 |
| 実施診療科の医師数 注2) | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 具体的内容：日本消化器外科学会専門医 1名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 要・ <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 要（薬剤師、看護師）・不要 |
| 病床数 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（100床以上）・不要 |
| 看護配置 | 要（ 対1看護以上）・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |
| 当直体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（外科 もしくは 内科）・不要 |
| 緊急手術の実施体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 院内検査（24時間実施体制） | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 他の医療機関との連携体制 （患者容態急変時等） | 要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 連携の具体的内容： |
| 医療機器の保守管理体制 | 要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |
| 倫理審査委員会による審査体制 | 審査開催の条件：2か月に1回以上 |
| 医療安全管理委員会の設置 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要（ 症例以上）・ <input checked="" type="checkbox"/> 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） | ・トラスツズマブの使用経験〔単独使用を含む〕を1例以上有する医師を1名以上実施者として含む。 ・化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師が勤務している。 |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告 | 要（ 月間又は 症例までは、毎月報告）・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |
| その他（上記以外の要件） | なし |

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」の欄を記載すること。

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。

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：テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫（初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。）

| I. 実施責任医師の要件 | |
|--|---|
| 診療科 | <input type="checkbox"/> 要 (脳神経外科、脳脊髄腫瘍科または相当の科)・不要 |
| 資格 | <input type="checkbox"/> 要 (日本脳神経外科学会専門医、あるいは日本がん治療認定医機構がん治療認定医)・不要 |
| 当該診療科の経験年数 | <input type="checkbox"/> 要 (5)年以上・不要 |
| 当該技術の経験年数 | 要 ()年以上・ <input type="checkbox"/> 不要 |
| 当該技術の経験症例数 注1) | 実施者〔術者〕として ()例以上・ <input type="checkbox"/> 不要 [それに加え、助手又は術者として ()例以上・ <input type="checkbox"/> 不要] |
| その他(上記以外の要件) | なし |
| II. 医療機関の要件 | |
| 診療科 | <input type="checkbox"/> 要 (脳神経外科、脳脊髄腫瘍科または相当の科)・不要 |
| 実施診療科の医師数 注2) | <input type="checkbox"/> 要・不要 具体的内容：日本脳神経外科学会専門医1名以上、かつ、日本がん治療認定医機構がん治療認定医1名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | <input type="checkbox"/> 要・不要 具体的内容：内科医師が1名以上必要 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | <input type="checkbox"/> 要 (薬剤師、診療放射線技師)・不要 |
| 病床数 | <input type="checkbox"/> 要 (100床以上)・不要 |
| 看護配置 | <input type="checkbox"/> 要 (10対1看護以上)・不要 |
| 当直体制 | <input type="checkbox"/> 要 (診療科問わず医師1名以上)・不要 |
| 緊急手術の実施体制 | <input type="checkbox"/> 要・不要 |
| 院内検査(24時間実施体制) | <input type="checkbox"/> 要・不要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 要・ <input type="checkbox"/> 不要 連携の具体的内容： |
| 医療機器の保守管理体制 | <input type="checkbox"/> 要・不要 |
| 倫理審査委員会による審査体制 | 審査開催の条件：2か月に1回以上、必要時の随時開催体制有 |
| 医療安全管理委員会の設置 | <input type="checkbox"/> 要・不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要 ()症例以上)・ <input type="checkbox"/> 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) | なし |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告 | 要 ()月間又は ()症例までは、毎月報告)・ <input type="checkbox"/> 不要 |
| その他(上記以外の要件) | なし |

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」の欄を記載すること。

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。

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：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 I B 期以上及び II B 期以下の扁平上皮がん又は FIGO による臨床進行期分類が I A2 期以上及び II B 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。） | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（産科・婦人科）・不要 |
| 資格 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（日本産科婦人科学会専門医）・不要 |
| 当該診療科の経験年数 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（5）年以上・不要 |
| 当該技術の経験年数 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（1）年以上・不要 |
| 当該技術の経験症例数 注1) | <input checked="" type="checkbox"/> 実施者〔術者〕として（5）例以上・不要 〔それに加え、助手又は術者として（ ）例以上・不要] |
| その他（上記以外の要件） | 腹腔鏡手術の経験を2年以上要する |
| II. 医療機関の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（産科・婦人科あるいは婦人科）・不要 |
| 実施診療科の医師数 注2) | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 具体的内容：日本産科婦人科学会専門医の常勤医師1名以上及び日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医の常勤医師1名以上。 |
| 他診療科の医師数 注2) | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 具体的内容：麻酔科常勤医師1名以上 |
| その他医療従事者の配置（薬剤師，臨床工学技士等） | <input checked="" type="checkbox"/> 要（常勤臨床工学技士1名以上）・不要 |
| 病床数 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（100 床以上）・不要 |
| 看護配置 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（10 対 1 看護以上）・不要 |
| 当直体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（産科・婦人科・麻酔科）・不要 |
| 緊急手術の実施体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 院内検査（24 時間実施体制） | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 他の医療機関との連携体制（患者容態急変時等） | <input checked="" type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要 連携の具体的内容： |
| 医療機器の保守管理体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 倫理審査委員会による審査体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 審査開催の条件：毎月を原則とする（迅速審査を含め） |
| 医療安全管理委員会の設置 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（5 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） | 10 例以上のロボット支援悪性子宮全摘出術を要する。開腹広汎子宮全摘出術を含めて年間 15 例以上の子宮癌手術を施行している。 |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告 | 要（月間又は 症例までは、毎月報告）・ <input type="checkbox"/> 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。

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：重粒子線治療 非小細胞肺癌（ステージがⅠ期であって、肺の末梢に位置するものであり、かつ肺切除術が困難なものに限る。） | |
| Ⅰ. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（放射線科又は放射線治療科又は放射線治療部又はその相当科）・不要 |
| 資格 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会共同認定放射線治療専門医）・不要 |
| 当該診療科の経験年数 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（10）年以上・不要 |
| 当該技術の経験年数 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（2）年以上・不要 但し、放射線治療（4門以上の照射，運動照射，原体照射又は強度変調放射線治療（IMRT）による体外照射に限る）による療養について1年以上の経験を有する者については，1年以上とする。 |
| 当該技術の経験症例数 注1) | 重粒子線治療を主として実施する医師又は補助を行う医師として10例以上の症例を実施しており，そのうち重粒子線治療を主として実施する医師として5例以上の症例を実施していること。 |
| その他（上記以外の要件） | |
| Ⅱ. 医療機関の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（放射線科又は放射線治療科又は放射線治療部又はその相当科）・不要 |
| 実施診療科の医師数 注2) | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 具体的内容：日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会共同認定放射線治療専門医を含め2名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 要・ <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 要（①と②をいずれも満たす）・不要 ①病院内に日本放射線治療専門放射線技師認定機構の定める放射線治療専門放射線技師を含む専従の診療放射線技師が3人以上配置されていること。重粒子線治療室1室あたり2名以上の診療放射線技師が配置されていること。 ②放射線治療に専従する常勤の医学物理士認定機構認定医学物理士が1名以上配置されていること。 |
| 病床数 | 要（ ）床以上）・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |
| 看護配置 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（放射線治療専従の看護師1名以上）・不要 |
| 当直体制 | 要（ ））・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |
| 緊急手術の実施体制 | 要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |
| 院内検査（24時間実施体制） | 要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |
| 他の医療機関との連携体制（患者容態急変時等） | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 連携の具体的内容：近隣の大学病院ならびに総合病院と診療上の |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | 連携体制が確立していること。 |
| 医療機器の保守管理体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 倫理審査委員会による審査体制 | 審査開催の条件:2ヵ月 1回以上に加え、要時開催されている。 |
| 医療安全管理委員会の設置 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | <input checked="" type="checkbox"/> 要 (10 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) | <p>「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成 26 年 1 月 10 日健発 0110 第 7 号)に準拠した複数の診療科で構成されるがん診療連携拠点病院等の連携にてその機能を果たすことができるように対応すること。また、病院間の連携が可能であることを文書にて示せること。</p> <p>なお、本試験の対象患者の選定においては呼吸器外科、専らがんを診療する呼吸器内科及び放射線治療の医師を含むがん診療連携拠点病院において検討を行う体制が必要。</p> |
| Ⅲ. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告 | 要 (月間又は 症例までは、毎月報告)・ <input checked="" type="checkbox"/> 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。

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：ゲムシタビン静脈内投与及び重粒子線治療の併用療法 膵臓がん（遠隔転移しておらず、かつ、TNM分類がT4のものに限る。） | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="radio"/> 要 ・ 不要 (放射線科または放射線治療科または放射線治療部または重粒子線治療科) |
| 資格 | <input checked="" type="radio"/> 要 (日本医学放射線学会放射線治療専門医) ・ 不要 |
| 当該診療科の経験年数 | <input checked="" type="radio"/> 要 (10) 年以上 ・ 不要 |
| 当該技術の経験年数 | <input checked="" type="radio"/> 要 (2) 年以上 ・ 不要 ただし、放射線治療（四門以上の照射、運動照射、原体照射または強度変調放射線治療（IMRT）による体外照射に限る）による療養について1年以上の経験を有する者については、1年以上とする。 |
| 当該技術の経験症例数 注1) | 実施者〔術者〕として () 例以上 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要 ただし、重粒子線治療を主として実施する医師又は補助を行う医師として10例以上の症例を実施しており、そのうち重粒子線治療を主として実施する医師として5例以上の症例を実施していること |
| その他（上記以外の要件） | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="radio"/> 要 (放射線科または放射線治療科または放射線治療部または重粒子線治療科) ・ 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：放射線治療専従の常勤医師が2人以上配置されていること。うち1人以上は放射線治療専門医であること。 |
| 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 (①と②を満たすこと) ・ 不要 ①病院内に日本放射線治療専門放射線技師認定機構の定める放射線治療専門放射線技師を含む専従の診療放射線技師が3人以上配置されていること。重粒子線治療室1室あたり2人以上の診療放射線技師が配置されていること。 ②放射線治療に専従する常勤の医学物理士認定機構認定医学物理士が1人以上配置されていること。 |
| 病床数 | 要 () 床以上) ・ <input checked="" type="radio"/> 不要 |
| 看護配置 | <input checked="" type="radio"/> 要 (対1看護以上) ・ 不要 放射線治療に専従する看護師が配置されていること。がん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師であることが望ましい。 |
| 当直体制 | 要 () ・ <input checked="" type="radio"/> 不要 |
| 緊急手術の実施体制 | 要 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要 |

| | |
|----------------------------|---|
| 院内検査 (24時間実施体制) | ①・不要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | ①・不要 連携の具体的内容：自己の医療機関で対応困難な場合、診療協定を結んだ24時間診療可能な近隣の病院と連携する。 |
| 医療機器の保守管理体制 | ①・不要 |
| 倫理審査委員会による審査体制 | 審査開催の条件：2ヶ月1回以上に加え、要時開催されている。 |
| 医療安全管理委員会の設置 | ①・不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | ①(重粒子線治療について10症例以上)・不要 |
| その他(上記以外の要件等) | 日本放射線腫瘍学会の指定(注)に準拠した複数の診療科で構成されるがん診療連携拠点病院を設置すること。 (注)がん診療連携拠点病院の目的、方針、業務、構成メンバー、開催日程、記録の作成、保管法などを指針もしくは規定として文書化していること。自施設でがん診療連携拠点病院の設置が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等との連携にてその機能を果たすことができるように対応すること。また、病院間の連携が可能であることを文書にて示せること。なお、本試験の対象患者の選定においては外科、専らがんを診療する内科及び放射線治療の医師を含むがん診療連携拠点病院において検討を行う体制が必要。 |
| Ⅲ. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告 | 要(月間又は 症例までは、毎月報告)・② |
| 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。

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：陽子線治療 肝内胆管がん（切除が不能と判断されたものであって、化学療法が奏効しないもの又は化学療法の実施が困難なものに限る。） | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="checkbox"/> （放射線科または放射線治療科または相当の科）・不要 |
| 資格 | <input checked="" type="checkbox"/> （日本医学放射線学会および日本放射線腫瘍学会共同認定放射線治療専門医）・不要 |
| 当該診療科の経験年数 | <input checked="" type="checkbox"/> （10）年以上・不要 |
| 当該技術の経験年数 | <input checked="" type="checkbox"/> （ ）年以上・不要 ※陽子線治療について2年以上（但し放射線治療（4門以上の照射、運動照射、原体照射または強度変調放射線治療（IMRT）による対外照射に限る）による療養について1年以上の経験を有するものについては1年以上）の経験を有すること。 |
| 当該技術の経験症例数 注1) | <input checked="" type="checkbox"/> 実施者〔術者〕として（10）例以上・不要 ※ただし主担当者として5例以上 |
| その他（上記以外の要件） | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="checkbox"/> （放射線科または放射線治療科または相当の科）・不要 |
| 実施診療科の医師数 注2) | <input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：放射線治療専従の常勤医師が2名以上配置されていること。うち1名は日本医学放射線学会および日本放射線腫瘍学会共同認定放射線治療専門医であること |
| 他診療科の医師数 注2) | 要・ <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> （ ）・不要 ※病院内に日本放射線治療専門放射線技師認定機構の定める放射線治療専門技師を含む専従の診療放射線技師が3名以上配置されていること ※陽子線治療室1室あたり2名以上の診療放射線技師が配置されていること ※放射線治療に専従する常勤の医学物理士認定機構認定医学物理士が1名以上配置されていること |
| 病床数 | 要（ ）床以上）・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |
| 看護配置 | <input checked="" type="checkbox"/> （ 対1看護以上）・不要 ※放射線治療に専従する看護師が配置されて、がん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師であることが望ましい |
| 当直体制 | 要（ ）・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |
| 緊急手術の実施体制 | 要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| 院内検査（24時間実施体制） | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 他の医療機関との連携体制 （患者容態急変時等） | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 連携の具体的内容：自施設で診療領域の専門家である（肝胆膵）外科医・（消化器）内科医を共に含むカンサーボードの設置が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等との連携にてその機能をはたすことができるように対応すること。また病院間の連携が可能であることを文書にて示せること。 |
| 医療機器の保守管理体制 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 倫理審査委員会による審査体制 | 審査開催の条件：原則2ヵ月に1回以上開催、要時開催（迅速審査、臨時開催等）の規定有り |
| 医療安全管理委員会の設置 | <input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | <input checked="" type="checkbox"/> 要（陽子線治療について10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） | 日本放射線腫瘍学会の指定に準拠した診療領域の専門家である（肝胆膵）外科医・（消化器）内科医を共に含む複数の診療科で構成されるカンサーボードを設置すること ※カンサーボードの目的、方針、業務、構成メンバー、開催日程、記録作成、保管法などを指針もしくは規定として文書化していること。なお、カンサーボードに関しては、以下を規定する。 1. 日本消化器外科学会専門医で肝内胆管がん外科治療の実績を持つもの（肝切除50例以上）が参加している。 2. 日本放射線腫瘍学会又は日本放射線医学学会の放射線治療専門医が参加している。 |
| Ⅲ. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告 | 要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 |
| その他（上記以外の要件） | 説明と同意については、日本放射線腫瘍学会の指定した共通の同意説明書を用いること。 日本放射線腫瘍学会指定の全症例登録を行い、当該学会調査・指導（治療方針遵守、安全管理体制、説明同意書等）に応じること。 日本放射線腫瘍学会が作成した疾患・病態ごとの統一治療方針に準拠した治療を行い、日本放射線腫瘍学会への定期的な実施報告（有効性、安全性、カンサーボード開催歴等）を行うこと。 |

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。