

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： 切除不能胃がんを対象とした SP 療法+WT-1 ペプチドパルス樹状細胞ワクチン療法 初発の切除不能胃癌	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="radio"/> (消化器外科または消化器内科または腫瘍内科)
資格	<input checked="" type="radio"/> (消化器外科専門医または消化器病専門医または臨床腫瘍専門医)
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="radio"/> 10年以上
当該技術の経験年数	要 () 年以上・ <input checked="" type="radio"/> 不要
当該技術の経験症例数 注1)	実施者 [術者] として (1) 例以上
その他 (上記以外の要件)	当該技術以外の樹状細胞やリンパ球を用いた癌免疫細胞治療の経験が過去に1年以上、かつ10例以上
II. 医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="radio"/> (消化器外科または消化器内科または臨床腫瘍科のいずれか)
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="radio"/> 不要 具体的内容：経験年数10年以上の医師が3名以上
他診療科の医師数 注2)	要・ <input checked="" type="radio"/> 不要
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"/> (薬剤師)・不要
病床数	<input checked="" type="radio"/> (200床以上)・不要
看護配置	<input checked="" type="radio"/> (10対1看護以上)・不要
当直体制	<input checked="" type="radio"/> 不要 消化器外科または消化器内科または臨床腫瘍科当直
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="radio"/> 不要
院内検査(24時間実施体制)	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 不要 連携の具体的内容：
医療機器の保守管理体制	<input checked="" type="radio"/> 不要
倫理審査委員会による 審査体制	審査開催の条件：1ヵ月に1回以上
医療安全管理委員会の 設置	<input checked="" type="radio"/> 不要
医療機関としての当該技術の実施	要 (症例以上)・ <input checked="" type="radio"/> 不要
その他 (上記以外の要件)	細胞培養施設
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="radio"/> 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。