

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：全身性エリテマトーデスに対する初回副腎皮質ホルモン治療におけるクロピドグレル硫酸塩、ピタバスタチンカルシウム及びトコフェロール酢酸エステル併用投与の大腿骨頭壊死発症抑制療法 全身性エリテマトーデス（初回の副腎皮質ホルモン治療を行っている者に係るものに限る。）	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="radio"/> 要（整形外科または内科（リウマチ・膠原病内科））・不要
資格	要（ ）・ <input checked="" type="radio"/> 不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="radio"/> 要（ 3 ）年以上・不要
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（ ）例以上・ <input checked="" type="radio"/> 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）	全身性エリテマトーデスあるいは大腿骨頭壊死症の診療経験3年以上（本試験で用いる3剤併用投与の経験は問わない）
II. 医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="radio"/> 要（整形外科または内科（リウマチ・膠原病内科））・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：全身性エリテマトーデスの診療経験3年以上の整形外科または内科（リウマチ・膠原病内科）医師が2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"/> 要（薬剤師、放射線技師、臨床検査技師）・不要
病床数	<input checked="" type="radio"/> 要（100床以上）・不要
看護配置	<input checked="" type="radio"/> 要（10対1看護以上）・不要
当直体制	<input checked="" type="radio"/> 要（医師による24時間体制）・不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="radio"/> 要・不要
院内検査（24時間実施体制）	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 要・不要 連携の具体的内容：容態急変時には他の医療機関に救急搬送可能であること。ただし自院で対応可能な場合は不要。
医療機器の保守管理体制	<input checked="" type="radio"/> 要・不要
倫理審査委員会による審査体制	<input checked="" type="radio"/> 要・不要 審査開催の条件：先進医療申請時及び内容変更時
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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）	
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。

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：腎摘出術による病腎（小径腎腫瘍）を用いた修復腎移植術 末期慢性腎不全	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> （泌尿器科、移植外科又は腎臓専門診療科）・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> （泌尿器科又は腎臓専門診療科）・不要
資格	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> （日本泌尿器科学会泌尿器科専門医、日本移植学会移植認定医又は日本腎臓学会腎臓専門医）・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> （日本泌尿器科学会泌尿器科専門医又は日本腎臓学会腎臓専門医）・不要
当該診療科の経験年数	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> （10）年以上・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> （10）年以上・不要
当該技術の経験年数	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> （腎移植術の経験5）年以上・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> （腎摘術の経験5）年以上・不要
当該技術の経験症例数 注1)	移植実施機関 実施者〔術者〕として（腎移植経験10）例以上・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] 腎摘実施機関 実施者〔術者〕として（腎摘出術経験5）例以上・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）	
II. 医療機関の要件	
診療科	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> （泌尿器科、移植外科又は腎臓専門診療科）・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> （泌尿器科又は腎臓専門診療科）・不要
実施診療科の医師数 注2)	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：日本臨床腎移植学会移植認定医又は、腎移植の執刀経験10例以上の実績を有する医師が2名以上（非常勤も可） 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：泌尿器科又は腎臓専門診療科の医師が2名以上（術者1名、助手1名）（非常勤も可）
他診療科の医師数 注2)	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：内科、外科、麻酔科など3名以上（非常勤も可） 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：内科、外科、麻酔科など3名以上（非常勤も可）

その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (臨床工学技士、臨床検査技師)・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (臨床工学技士、臨床検査技師)・不要
病床数	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (100床以上)・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (100床以上)・不要
看護配置	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (10対1看護以上)・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (10対1看護以上)・不要
当直体制	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (外科系医師または内科系医師1名以上)・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (当直医師1名以上)・不要
緊急手術の実施体制	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (緊急手術が可能)・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (緊急手術が可能)・不要
院内検査(24時間実施体制)	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (常時可能)・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (常時可能)・不要
他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等)	移植実施機関 要・ <input checked="" type="checkbox"/> 連携の具体的内容： 腎摘実施機関 要・ <input checked="" type="checkbox"/> 連携の具体的内容：
医療機器の保守管理体制	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> ・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> ・不要
倫理審査委員会による審査体制	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> ・不要 審査開催の条件： 月1回程度 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> ・不要 審査開催の条件： 月1回程度
医療安全管理委員会の設置	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> ・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> ・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	移植実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (腎移植10症例以上かつ外科系手術年間80症例以上)・不要 腎摘実施機関 <input checked="" type="checkbox"/> (外科系手術年間80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)	
Ⅲ. その他の要件	
頻回の実績報告	移植実施機関 要 (月間又は 症例までは、毎月報告)・ <input checked="" type="checkbox"/> 腎摘実施機関 要 (月間又は 症例までは、毎月報告)・ <input checked="" type="checkbox"/>
その他(上記以外の要件)	移植実施機関：5症例までは、手術実施時(実施事実のみを報告)、 レシピエント退院時、レシピエント退院から3ヶ月後の来院時に 報告

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：マルチプレックス遺伝子パネル検査 進行性再発固形がん（非小細胞肺がん、乳がん、胃がん、大腸がん、膵がん、胆道がん）	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> （内科、小児科または病理科）・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"/> （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・不要]
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"/> （内科・小児科のいずれかおよび病理科）・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容： ・治験、臨床研究を含むがん薬物療法の実務経験を5年以上有する常勤医師1名以上。 ・病理診断の実務経験を5年以上有する常勤医師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"/> （臨床検査技師）・不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> （100床以上）・不要
看護配置	<input checked="" type="checkbox"/> （7対1看護以上）・不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> （内科系または外科系医師1名以上）・不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要
院内検査（24時間実施体制）	<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）	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	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要
倫理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"/> ・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）	・遺伝カウンセリング等を行う部門を設置し、遺伝医学の専門的知識を有する常勤医師1名以上および遺伝カウンセリング技術を有する者1名以上を有する。 ・厚生労働大臣が指定するがんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院である。

	・厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等又は小児がん拠点病院である。
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）・ 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：マルチプレックス遺伝子パネル検査 進行再発固形がん（治療法が存在しないもの又は従来の治療法が終了しているもの若しくは従来の治療法が終了予定のものに限る。）	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="radio"/> (内科、小児科または病理科) ・不要
資格	要 () ・ <input checked="" type="radio"/> 不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="radio"/> (5) 年以上 ・ 不要
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 () 例以上 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要 [それに加え、助手又は術者として () 例以上 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要]
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"/> (内科・小児科のいずれかおよび、病理科) ・ 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： ・ 治験、臨床研究を含むがん薬物療法の実務経験を5年以上有する常勤医師1名以上 ・ 病理診断の実務経験を5年以上有する常勤医師1名以上
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"/> (臨床検査技師) ・ 不要
病床数	<input checked="" type="radio"/> (100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"/> (内科系または外科系医師1名以上) ・ 不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="radio"/> 要 ・ 不要
院内検査（24時間実施体制）	<input checked="" type="radio"/> 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="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"/> 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
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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）	・ 遺伝カウンセリング等を行う部門を設置し、遺伝医学の専門的知識を有する常勤医師1名以上および遺伝カウンセリング技術を有する者1名以上を有する。 ・ 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等又は小児がん拠点病院である。

	・厚生労働大臣が指定するがんゲノム中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、またはがんゲノム医療連携病院のいずれかの指定を受けている。
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）・ 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： マルチプレックス遺伝子パネル検査 進行再発固形がん（食道がん、胃がん、大腸がん、膵がん、胆道がん、肺がん、乳がん、卵巣がん若しくは子宮がん又は悪性黒色腫であって、化学療法又は放射線治療を行っ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="radio"/> (腫瘍内科若しくはそれに相当する診療科) ・不要
資格	要 () ・ <input checked="" type="radio"/> 不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="radio"/> (5年以上) ・ 不要
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 () 例以上 ・ <input checked="" type="radio"/> 不要 [それに加え、助手又は術者として () 例以上 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> (腫瘍内科若しくはそれに相当する診療科) ・ 不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="radio"/> ・ 不要 具体的内容：がん薬物療法の実務経験5年以上を有する常勤医師1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"/> (臨床検査技師) ・ 不要
病床数	<input checked="" type="radio"/> (100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"/> (内科系医師 または 外科系医師1名以上) ・ 不要
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：2ヵ月に1回以上、必要時の随時開催
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症例数	要 () 症例以上) ・ <input checked="" type="radio"/> 不要
その他 (上記以外の要件)	がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院もしくはがんゲノム医療連携病院
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)	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。