

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：S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法
膵臓がん（遠隔転移しておらず、かつ、腹膜転移を伴うものに限る。）

I. 実施責任医師の要件

診療科	<input checked="" type="radio"/> (要) (消化器外科または消化器内科または腫瘍内科)・不要
資格	<input checked="" type="radio"/> (要) (消化器外科学会専門医または消化器病学会専門医または日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医)・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	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）	膵癌腹膜転移治療研究会会員（講習会参加必要） 化学療法治療歴が1年以上必要

II. 医療機関の要件

診療科	<input checked="" type="radio"/> (要) (消化器外科または消化器内科または腫瘍内科)・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：常勤医師3名以上
他診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="radio"/> (要)・不要 具体的内容：麻酔科医師が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="radio"/> (要) (薬剤師)・不要
病床数	<input checked="" type="radio"/> (要) (200 床以上)・不要
看護配置	<input checked="" type="radio"/> (要) (11対1看護以上)・不要
当直体制	<input checked="" type="radio"/> (要) (外科または消化器内科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：少なくとも2月に1回かつ必要事開催
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）	特になし

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。

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：腎摘出術による病変腎（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：遺伝子パネル検査による遺伝性網膜ジストロフィーの遺伝子診断 遺伝性網膜ジストロフィー (Inherited Retinal Dystrophy, IRD)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (眼科) ・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (日本眼科学会認定眼科専門医) ・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	<input checked="" type="checkbox"/> (3) 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 () 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 ・ 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"/> (眼科) ・不要
実施診療科の医師数 注2)	要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 具体的内容：
他診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容：日本人類遺伝学会認定臨床遺伝専門医 (他病院からの参加でも可)
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	要 () ・ <input type="checkbox"/> 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
看護配置	要 (対1看護以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
当直体制	要 () ・ <input type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
院内検査 (24時間実施体制)	要 ・ <input 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 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 type="checkbox"/> 不要
倫理委員会による審査体制	審査開催の条件： 開催頻度：必要時に随時開催 (年間3回程度開催)
医療安全管理委員会の設置	要 ・ <input 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 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実施体制 遺伝学的検査における遺伝カウンセリング加算の施設基準に準拠する。 1. 遺伝カウンセリングを要する診療に係る経験を3年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。 2. 遺伝カウンセリングを年間合計20例以上実施していること。

	<p>○エキスパートパネル実施体制</p> <p>1. 遺伝子パネル検査の結果を医学的に解釈するため多職種による検討会（エキスパートパネル）の定期開催（2ヶ月毎程度）が可能であること。</p> <p>2. パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有していること。</p> <p>○エキスパートパネル参加体制（他施設のエキスパートパネルを利用する場合）</p> <p>依頼した患者についてのエキスパートパネルが開催される際には、主治医又は当該主治医に代わる医師が参加し、示された内容について、患者に説明出来る体制（遺伝カウンセリング実施体制）が整備されていること。</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 type="checkbox"/> 不要
その他（上記以外の要件）	厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」（平成29年4月）及び関係学会による「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」（平成23年2月）を遵守する。

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。