

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： 反復経頭蓋磁気刺激療法	
適応症： うつ病（急性期において当該療法が実施された患者に係るものであって、薬物療法に抵抗性を有するものに限る。）	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	☒ （ 精神科/精神神経科 ）・不要
資格	☒ （ 日本精神神経学会精神科専門医 ）・不要
当該診療科の経験年数	☒ （ 10 ）年以上・不要
当該技術の経験年数 ※	☒ （ 1 ）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 （ 2 ）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）	日本精神神経学会の開催する rTMS 実施者講習会を受講すること。 国立精神・神経医療研究センター/東京慈恵会医科大学の開催する維持 rTMS 療法講習会を受講すること。
II. 医療機関の要件	
診療科	☒ （ 精神科/精神神経科 ）・不要
実施診療科の医師数 注2)	☒ ・不要 具体的内容： 日本精神神経学会精神科専門医が常勤として2名以上
他診療科の医師数 注2)	要・ ☒ 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）	要（ ）・ ☒ 不要
病床数	要（ ）床以上）・ ☒ 不要
看護配置	要（ 対1看護以上）・ ☒ 不要
当直体制	要（ ）・ ☒ 不要
緊急手術の実施体制	要・ ☒ 不要
院内検査（24時間実施体制）	要・ ☒ 不要
他の医療機関との連携体制 （患者容態急変時等）	要・ ☒ 不要 連携の具体的内容：
医療機器の保守管理体制	☒ ・不要
倫理委員会による審査体制	審査開催の条件： （再生医療等安全確保法及び臨床研究法に基づく研究においては、本項の記載は不要）
医療安全管理委員会の設置	☒ ・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数 ※	☒ （ 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）	
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。

※ 実施責任医師の要件である当該技術の経験年数および経験症例数、医療機関の要件である当該技術の実施症例数は、うつ病患者を対象とした反復経頭蓋磁気刺激療法の経験年数、経験症例数、実施症例数を示しており、反復経頭蓋磁気刺激による維持療法に限らない。

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：術前のゲムシタビン静脈内投与及びナブパクリタキセル静脈内投与の併用療法 切除が可能な膵臓がん（七十歳以上八十歳未満の患者に係るものに限る。）	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	☐ 要 (消化器内科または消化器外科または腫瘍内科、またはそれらに相当する科)・不要
資格	☐ 要 (日本消化器外科学会消化器外科専門医または日本消化器病学会消化器病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	☐ 要 (10) 年以上・不要
当該技術の経験年数	要 () 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・ ☐ 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）	なし
II. 医療機関の要件	
診療科	☐ 要 (消化器内科もしくは消化器外科、もしくはそれらに相当する科)・不要
実施診療科の医師数 注2)	☐ 要・不要 具体的内容：膵癌に対するゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法の実施経験を1例以上有する医師を1名以上実施者として含む。
他診療科の医師数 注2)	要・ ☐ 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)	☐ 要 (薬剤師)・不要
病床数	☐ 要 (200 床以上)・不要
看護配置	☐ 要 (10 対 1 看護以上)・不要
当直体制	☐ 要 (内科または外科の医師 1 名以上)・不要
緊急手術の実施体制	☐ 要・不要
院内検査 (24 時間実施体制)	☐ 要・不要
他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等)	要・ ☐ 不要 連携の具体的内容：
医療機器の保守管理体制	☐ 要・不要
倫理委員会による審査体制	該当なし
医療安全管理委員会の設置	☐ 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)・ ☐ 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)・ ☐ 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。