

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：

自己骨髓由来培養間葉系細胞移植による末梢動脈疾患に対する完全自家血管新生治療

I. 実施責任医師の要件

診療科	要 (末梢血管外科) ・不要
資格	要 (3学会構成心臓血管外科専門医) ・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)	

II. 医療機関の要件

診療科	要 (血管外科を標榜していること) ・不要
実施診療科の医師数 注2)	要 ・不要 具体的な内容：実施診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること
他診療科の医師数 注2)	要 ・不要 具体的な内容：実施診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	要 (専任の細胞培養を担当する者が配置され、院内で細胞培養を実施していること) ・不要
病床数	要 (200 床以上) ・不要
看護配置	要 (7 対 1 看護以上) ・不要
当直体制	要 (内科系、外科系を含む常勤医師による当直体制が配置されていること) ・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 連携の具体的な内容：ただし、自施設で対応可能な場合は不要
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	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	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)	

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○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：切除不能進行または再発大腸癌における血中循環腫瘍 DNA を用いた逐次的がん遺伝子パネル検査 適応症：切除不能進行または再発大腸癌	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器外科、消化器内科、腫瘍内科、ゲノム医療科、遺伝科またはこれらに相当する診療科)・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・ <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	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器外科、消化器内科、腫瘍内科、ゲノム医療科、遺伝科またはこれらに相当する診療科)・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：大腸癌に対する全身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="checkbox"/> 不要 具体的な内容：
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	要 ()・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
病床数	要 (床以上)・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
看護配置	要 (対 1 看護以上)・ <input checked="" type="checkbox"/> 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)	要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 連携の具体的な内容：
医療機器の保守管理体制	要・ <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 ヶ月に 1 回以上、必要時の随時開催
医療安全管理委員会の設置	要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	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）	・厚生労働大臣が指定する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であり、エキスパートパネル実施可能として指定されていること。 ・「エキスパートパネルの実施要件について」（健が発 0303 第 1 号 令和 7 年 7 月 7 日）を満たしていること。
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○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。