

## 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：シスプラチン静脈内投与及び強度変調陽子線治療の併用療法 頭頸部扁平上皮がん（喉頭がん、中咽頭がん又は下咽頭がんであって、ステージがⅡ期（p16 陽性中咽頭がんに限る。）、Ⅲ期又はⅣ期のものに限る。）	
<b>Ⅰ. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要（放射線治療科）・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要（日本放射線腫瘍学会認定放射線治療専門医）・不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 要（10）年以上・不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ※陽子線治療について2年以上 ※但し放射線治療（4門以上の照射，運動照射，原体照射または強度変調放射線治療（IMRT）による対外照射に限る）による療養について1年以上の経験を有するものは陽子線治療についての経験は1年以上
その他（上記以外の要件）	
<b>Ⅱ. 医療機関の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要（放射線治療科）・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 具体的内容：
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"/> 要（医学物理士、診療放射線技師）・不要 ① 病院内に日本放射線治療専門放射線技師認定機構の定める放射線治療専門技師を含む専従の診療放射線技師が3名以上配置されていること ② 陽子線治療室1室あたり2名以上の診療放射線技師が配置されていること ③ 放射線治療に専従する常勤の医学物理士認定機構認定医学物理士が1名以上配置されていること
病床数	要（ ）床以上・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
看護配置	<input checked="" type="checkbox"/> 要（放射線治療に専従する看護師 2名以上）・不要 （がん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師であることが望ましい。）
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）	<input checked="" type="checkbox"/> 要・不要

	<p>連携の具体的内容：自施設で「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発 0801 第 16 号 令和 4 年 8 月 1 日）に準拠した複数の診療科で構成されるカンファレンスの実施が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等との連携にてその機能を果たすことができるように対応すること。また、病院間の連携が可能であることを文書にて示せること。患者容体急変時に迅速に対応ができる体制を有していること。</p>
医療機器の保守管理体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要・不要
倫理委員会による審査体制	<p>審査開催の条件：臨床研究法が適用される研究のため記載不要、随時審査の体制</p>
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="checkbox"/> 要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input checked="" type="checkbox"/> (2 症例以上)・不要
<p>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）</p>	<p>「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発 0801 第 16 号 令和 4 年 8 月 1 日）に準拠した、頭頸部癌診療に関わる複数の診療科で構成されるカンファレンスを実施すること。</p> <p>（注）カンファレンスの目的、方針、業務、構成メンバー、開催日程、記録の作成、保管法などを指針もしくは規定として文書化していること。</p>
<b>Ⅲ. その他の要件</b>	
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）	<p>日本放射線腫瘍学会指定のデータベースへの全例登録を行い、当該学会調査・指導（治療方針遵守、安全管理体制説明同意書等）に応じること。日本放射線腫瘍学会が作成した疾患・病態ごとの統一治療方針に準拠した治療を行い、日本放射線腫瘍学会への定期的な実施報告（有効性、安全性、カンファレンス開催歴等）を行うこと。</p>

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：自家臍島移植術 慢性膵炎（疼痛を伴うものであって、従来の治療法に抵抗性を有するものに限る。）又は膵動静脈奇形（従来の治療法に抵抗性を有するものに限る。）	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> （肝胆膵外科または消化器外科）・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> （日本再生医療学会認定医または日本移植学会認定医）・不要
当該診療科の経験年数	要（ ）年以上・ <input type="checkbox"/>
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> （ 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（ ）例以上・ <input type="checkbox"/> 〔それに加え、助手又は術者として（ ）例以上・ <input type="checkbox"/> ]
その他（上記以外の要件）	経験年数は、同種死体臍島移植でも可
<b>II. 医療機関の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> （肝胆膵外科又は消化器外科・消化器内科・糖尿病科）・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：日本外科学会指導医1名及び常勤の日本外科学会専門医（認定登録医を含む）2名以上
他診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：麻酔科常勤医師1名、日本糖尿病学会糖尿病専門医1名以上、日本消化器病学会消化器病専門医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="checkbox"/> （常勤薬剤師・常勤臨床工学技士・常勤臨床検査技師・常勤放射線技師各1名以上）・不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> （ 400 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"/> （ 外科系及び内科系それぞれ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 type="checkbox"/> 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： <i>（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）</i>
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	<input checked="" type="checkbox"/> （1症例以上。または同種死体臍島移植1症例以上。または、日本臍島移植学会の認定する臍島分離・移植施設であること。）・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）	
<b>III. その他の要件</b>	

頻回の実績報告	要（ 月間又は 症例までは、毎月報告）・ <span style="border: 1px solid black;">不要</span>
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：アルゴンプラズマ高周波焼灼・凝固療法 切除が不可能な食道表在がん	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> ( 消化器内科または消化器外科 ) ・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> ( 日本消化器内視鏡学会専門医 ) ・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"/> ( 5 ) 年以上 ・不要 ※「アルゴンプラズマ併用高周波凝固焼灼を用いた消化管治療内視鏡（内視鏡的消化管止血術を含む）」を指す。
当該技術の経験症例数 注1)	実施者〔術者〕として ( 10 ) 例以上 ・不要 [それに加え、助手又は術者として ( ) 例以上 ・ <input type="checkbox"/> ] ※ここでの「当該技術」はアルゴンプラズマ併用高周波凝固焼灼を用いた消化管治療内視鏡（内視鏡的消化管止血術を含む）を指す。
その他（上記以外の要件）	日本消化器内視鏡学会専門医であって、「アルゴンプラズマ併用高周波凝固焼灼を用いた消化管治療内視鏡（内視鏡的消化管止血術を含む）」の経験を有する者。
<b>II. 医療機関の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> ( 消化器内科または消化器外科 ) ・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：日本消化器内視鏡学会専門医であって、「アルゴンプラズマ併用高周波凝固焼灼を用いた消化管治療内視鏡（内視鏡的消化管止血術を含む。）」の経験症例数 10 例以上を有する医師 2 名以上
他診療科の医師数 注2)	要 ・ <input type="checkbox"/> 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"/> ( 臨床工学技士 ) ・不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> ( 400 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"/> ( 外科系又は内科系の医師 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 type="checkbox"/> 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： <i>(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)</i>

医療安全管理委員会の設置	<input type="checkbox"/> 要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input type="checkbox"/> (10 症例以上)・不要 ※ここでの「当該技術」は「アルゴンプラズマ併用高周波凝固焼灼を用いた消化管治療内視鏡（内視鏡的消化管止血術を含む）を指す。」
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）	日本消化器内視鏡学会の認定基準を満たす指導施設
<b>Ⅲ. その他の要件</b>	
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）	

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。

	<p>連携の具体的内容：自施設で「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発 0801 第 16 号 令和 4 年 8 月 1 日）に準拠した複数の診療科で構成されるカンファレンスの実施が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等との連携にてその機能を果たすことができるように対応すること。また、病院間の連携が可能であることを文書にて示せること。患者容体急変時に迅速に対応ができる体制を有していること。</p>
医療機器の保守管理体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要・不要
倫理委員会による審査体制	<p>審査開催の条件：臨床研究法が適用される研究のため記載不要、随時審査の体制</p>
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="checkbox"/> 要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input checked="" type="checkbox"/> (2 症例以上)・不要
<p>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）</p>	<p>「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発 0801 第 16 号 令和 4 年 8 月 1 日）に準拠した、頭頸部癌診療に関わる複数の診療科で構成されるカンファレンスを実施すること。</p> <p>（注）カンファレンスの目的、方針、業務、構成メンバー、開催日程、記録の作成、保管法などを指針もしくは規定として文書化していること。</p>
<b>Ⅲ. その他の要件</b>	
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）	<p>日本放射線腫瘍学会指定のデータベースへの全例登録を行い、当該学会調査・指導（治療方針遵守、安全管理体制説明同意書等）に応じること。日本放射線腫瘍学会が作成した疾患・病態ごとの統一治療方針に準拠した治療を行い、日本放射線腫瘍学会への定期的な実施報告（有効性、安全性、カンファレンス開催歴等）を行うこと。</p>

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：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	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
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"/>
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"/>
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"/> [それに加え、助手又は術者として ( ) 例以上・ <input checked="" type="checkbox"/>
その他 (上記以外の要件)	
<b>II. 医療機関の要件</b>	
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"/> 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 ( ) ・ <input checked="" type="checkbox"/>
病床数	要 ( 床以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/>
看護配置	要 ( 対1看護以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/>
当直体制	要 ( ) ・ <input checked="" type="checkbox"/>
緊急手術の実施体制	要・ <input checked="" type="checkbox"/>
院内検査 (24時間実施体制)	要・ <input checked="" type="checkbox"/>
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"/> 連携の具体的内容：
医療機器の保守管理体制	要・ <input checked="" type="checkbox"/>
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"/>
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。
<b>III. その他の要件</b>	

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）	

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：脊髄髄膜瘤胎児手術、胎児脊髄髄膜瘤	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (産婦人科、産科、婦人科、またはこれらに準じる科)・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医)・不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> (7) 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〕又は助手として(3)例以上
その他(上記以外の要件)	
<b>II. 医療機関の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (産婦人科、産科、婦人科、またはこれらに準じる科かつ脳神経外科かつ小児外科かつ小児科かつ麻酔科)・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：実施責任医師を含む常勤の医師が2名以上
他診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：脳神経外科医(日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医)、小児外科医、麻酔科常勤医師各1名以上、小児科医2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="checkbox"/> (薬剤師、臨床工学技士)・不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> (400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"/> (産科・婦人科医師、小児科医師がそれぞれ毎日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：原則月1回の開催
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	<input checked="" type="checkbox"/> (1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)	総合周産期医療センターを設置している
<b>III. その他の要件</b>	
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。