

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：内視鏡手術支援ロボット(da Vinci Surgical System)による胃手術 胃悪性疾患	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (外科) ・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器外科学会専門医, 日本内視鏡外科学会技術認定医, DVSS Certificate 取得医) ・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"/> (1) 年以上 ・不要
当該技術の経験症例数 注1)	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ・不要]
その他 (上記以外の要件)	1例以上のロボット支援胃全摘施行経験を要す。
II. 医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (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：日本消化器外科学会指導医の常勤医師1名以上 及び日本内視鏡外科学会技術認定取得医の常 勤医師1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"/> (常勤臨床工学技士1名以上) ・不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> (100 床以上) ・不要
看護配置	要 (対1看護以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> (外科・麻酔科) ・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
倫理審査委員会による審査体制	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 審査開催の条件：
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"/> (20 症例以上) ・不要
その他 (上記以外の要件, 例；遺伝カッ セリグの実施体制が必要 等)	5例以上のロボット支援胃全摘実施経験を要す。 過去4年間の腹腔鏡下胃切除50例以上, 全合併症率 (Clavien-Dindo分類 Grade3以上)12%以下。
III. その他の要件	
頻回の実績報告	要 () ・ <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。