

先進医療Bの協力医療機関の追加について

告示番号	先進医療名	適応症等	承認状況	受付日	申請医療機関	追加協力医療機関
40	オクトレオチド皮下注射療法	先天性高インスリン血症（生後二週以上十二月未満の患者に係るものであって、ジアゾキサイドの経口投与では、その治療に係る効果が認められないものに限る。）	適応外医薬品	H26. 9. 2	大阪市立総合医療センター	・滋賀医科大学医学部附属病院 ・熊本赤十字病院
47	術前のTS-1内服投与、パクリタキセル静脈内及び腹腔内投与並びに術後のパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法	根治切除が可能な漿膜浸潤を伴う胃癌（洗浄細胞診により、がん細胞の存在が認められないものに限る。）	適応外医薬品	H26. 9. 2	近畿大学医学部附属病院	・新潟県立がんセンター新潟病院