

先進医療Bの協力医療機関の追加等について

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
7	パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法	上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん	適応外医薬品	H26.12.2	埼玉医科大学国際医療センター	・愛媛大学医学部附属病院
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	H26.12.2	大阪市立総合医療センター	・秋田大学医学部附属病院 ・東海大学医学部附属病院
41	アルテプラゼ静脈内投与による血栓溶解療法	急性脳梗塞（当該疾病の症状の発症時刻が明らかでない場合に限る。）	適応外医薬品	H26.12.2	国立循環器病研究センター	・社会医療法人 医仁会 中村記念病院 ・公益財団法人 脳血管研究所附属美原記念病院 ・国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 ・福岡赤十字病院
42	S-1内服投与、オキサリプラチン静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法	腹膜播種を伴う初発の胃がん	適応外医薬品	H26.12.2	東京大学医学部附属病院	・愛知医科大学病院 ・大阪警察病院 ・労働者健康福祉機構関西労災病院
50	内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下腎部分切除術	腎がん（長径が七センチメートル以下であって、リンパ節転移及び遠隔転移していないものに限る。）	適応内医療機器	H26.12.2	神戸大学医学部附属病院	・秋田大学医学部附属病院 ・順天堂大学医学部附属順天堂医院 ・名古屋市立大学病院

(申請医療機関の保険医療機関の指定※1)

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
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. 12. 2	大阪市立総合医療センター

(協力医療機関の保険医療機関の指定※2)

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	協力医療機関
11	パクリタキセル腹腔内反復投与療法	胃切除後の進行性胃がん（腹膜に転移しているもの、腹腔洗浄細胞診が陽性であるもの又はステージII若しくはIIIであって肉眼型分類が3型（長径が八センチメートル以上のものに限る。）若しくは4型であるものに限る。）	適応外医薬品	H26. 12. 2	名古屋大学医学部附属病院	・神奈川県立がんセンター
17	術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法	原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。）	適応外医薬品	H26. 12. 2	京都大学医学部附属病院	・大阪市立総合医療センター
23	ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法	肺がん（扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）	適応外医薬品	H26. 12. 2	静岡県立静岡がんセンター	・大阪市立総合医療センター

※1、※2：上記の申請医療機関及び協力医療機関は、すでに先進医療の申請医療機関及び協力医療機関として承認されているが、開設者変更や医療機関移転のため、新たに保険医療機関として指定されたことから、改めて、先進医療実施届出書を提出したものである。なお、これらの医療機関においては、引き続き先進医療を実施している。