

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： 腫瘍治療電場療法 膠芽腫（当該疾病が発症した時点における年齢が十八歳未満の患者に係るものであって、テント上に位置するものに限る。）	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要（小児科、脳神経外科）
資格	<input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要（日本小児血液・がん学会小児血液・がん専門医又は日本脳神経外科学会脳神経外科専門医又は米國小児血液腫瘍専門医）
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要（ 6 ）年以上
当該技術の経験年数	要 <input type="radio"/> 不要（ ）年以上
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="radio"/> 不要 〔それに加え、助手又は術者として（ ）例以上 <input type="radio"/> 不要]
その他（上記以外の要件）	ノボキア社が行う NovoTTF-100A 認定講習会を受講すること
II. 医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要（ 小児科及び脳神経外科 ）
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要 具体的内容：小児科は、日本小児血液・がん学会小児血液・がん専門医又は米國小児血液腫瘍専門医が1名以上、脳神経外科は、日本脳神経外科学会脳神経外科専門医が1名以上
他診療科の医師数 注2)	要 <input type="radio"/> 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）	要 <input type="radio"/> 不要（ ）
病床数	<input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要（ 200 床以上）
看護配置	<input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要（ 7 対 1 看護以上）
当直体制	<input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要（ ）
緊急手術の実施体制	要 <input type="radio"/> 不要
院内検査（24時間実施体制）	要 <input type="radio"/> 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="radio"/> 不要 連携の具体的内容：
医療機器の保守管理体制	<input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	要 <input type="radio"/> 不要（ 症例以上）

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：生体肝移植術 切除が不可能な肝門部胆管がん	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (肝胆膵外科もしくは移植外科) ・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (日本外科学会外科専門医 (なお、日本肝胆膵外科学会認定高度技能指導医および専門医は日本外科学会外科専門医の上位資格である)) ・不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (5) 年以上 ・不要
当該技術*の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (5) 年以上 ・不要 *ここでの「当該技術」は生体肝移植全般を指す。
当該技術*の経験症例数 注 1)	実施者 [術者] として (20) 例以上 ・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] *ここでの「当該技術」は生体肝移植全般を指す。
その他 (上記以外の要件)	なし
II. 医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (肝胆膵外科もしくは移植外科) ・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：経験年数 5 年以上の外科医師 2 名以上
他診療科の医師数 注 2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・不要 具体的内容：麻酔科医および病理診断医それぞれ 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)	要 () ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (400 床以上) ・不要
看護配置	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (10 対 1 看護以上) ・不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (実施診療科の外科医 1 名以上) ・不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・不要
院内検査 (24 時間実施体制)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・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"/> 要 ・不要
倫理審査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、試験開始時、計画変更時及び重大な有害事象発生時
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"/> 要 (90 症例以上) ・不要 *ここでの「当該技術」は生体肝移植全般を指す。
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)	A) 日本肝移植学会の定める下記の生体肝移植実施施設基準を遵守すること。 1. 肝切除術が年間 20 例以上あること、又は小児科及び小児外科の病床数が合わせて 100 床以上の保健医療機関については

	<p>肝切除術及び胆道閉鎖症手術が合わせて年間 10 例以上であること。</p> <p>2. 当該手術を担当する常勤医師数が 5 名以上で、このうち少なくとも 1 名は肝移植の臨床経験を有すること。</p> <p>3. 生体部分肝移植の実施にあたり、厚生労働省「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(ガイドライン)、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」、日本移植学会「生体肝移植ガイドライン」を遵守していること。</p> <p>B) 日本肝胆膵外科学会の定める高度技能専門医修練施設 A であること。</p> <p>C) 日本肝移植学会の「切除不能な肝・胆道がんに対する生体肝移植」検討委員会において成人肝移植の実績および地域性(患者の利便性)に基づき、本先進医療の移植実施施設として承認されていること。</p>
Ⅲ. その他の要件	
頻回の実績報告	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：アモキシシリン、ホスホマイシン及びメトロニダゾール経口投与並びに同種糞便微生物叢移植の併用療法 潰瘍性大腸炎（軽症から中等症までの左側大腸炎型又は全大腸炎型に限る。）	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> （ 消化器内科 ）・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> （ 日本消化器病学会専門医 ）・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	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"/> （ 消化器内科 ）・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：以下2つの要件を満たすものとする。 ・大腸内視鏡経験年数5年以上の医師1名以上 ・当該技術の助手又は術者としての経験症例数※1例以上の医師1名以上 (1名の医師が上記2つの要件を満たす場合は、本要件を満たしたものとする) 潰瘍性大腸炎以外の疾患（クロストリディオイデス・ディフィシル感染症、クローン病など）に対する腸内細菌叢移植の経験症例数（抗菌薬前投与の有無は問わない）を含む。
他診療科の医師数 注2)	要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
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	<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"/> （ 内科医師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 checked="" type="checkbox"/> 不要
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	該当無し
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	要（ ）症例以上・ <input checked="" type="checkbox"/> 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）・ <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。