

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：化学療法未施行の切除不能進行・再発固形癌に対するマルチプレックス遺伝子パネル検査	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	☒ (要) (腫瘍内科若しくはそれに相当する診療科) ・不要
資格	要 () ☒ (不要)
当該診療科の経験年数	☒ (5年以上) ・不要
当該技術の経験年数	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) [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)	なし
II. 医療機関の要件	
診療科	☒ (要) (腫瘍内科若しくはそれに相当する診療科) ・不要
実施診療科の医師数 注2)	☒ ・不要 具体的内容：がん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 ☒ (不要)
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	☒ (要) (臨床検査技師) ・不要
病床数	☒ (100床以上) ・不要
看護配置	☒ (10対1看護以上) ・不要
当直体制	☒ (内科系医師 または 外科系医師1名以上) ・不要
緊急手術の実施体制	☒ ・不要
院内検査 (24時間実施体制)	☒ ・不要
他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等)	要 ☒ (不要) 連携の具体的内容：
医療機器の保守管理体制	☒ ・不要
倫理審査委員会による審査体制	審査開催の条件：2ヵ月に1回以上、必要時の随時開催
医療安全管理委員会の設置	☒ ・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 ☒ (不要)
その他 (上記以外の要件)	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
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)	なし

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」の欄を記載すること。

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。