

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：切除およびラジオ波治療困難な難治性肝細胞癌に対する不可逆電気穿孔法治療 肝細胞癌(3個以下, 3 cm 以内, または腫瘍径 5 cm 以内単発の腫瘍条件と Child-Pugh score 9 点以下(class A と B)の肝機能条件を満たし, 肝切除とラジオ波焼灼療法(radio frequency ablation, RFA)の適応とならないものとする)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器内科又は放射線科) ・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (日本消化器病学会専門医又は日本 IVR 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)	広く肝癌を対象とした IRE の治療経験を実施者〔術者〕として 5 例以上を有すること。
II. 医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (消化器内科又は放射線科) ・不要
実施診療科の医師数 注 2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：日本消化器病学会専門医の常勤医師 1 名以上ないし IVR 学会専門医の常勤医師 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	要 () 床以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
看護配置	<input checked="" type="checkbox"/> (10 対 1 看護以上) ・不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> (常勤当直医 1 名以上：科は問わない) ・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	審査開催の条件：毎月を原則とする(迅速審査を含め)
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：遺伝子検査の実施体制が必要 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 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△科医師が〇名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。