

厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部を改正する件

○厚生労働省告示第二百五十三号

厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第一条第一号及び第一条の二の規定に基づき、厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準（平成二十年厚生労働省告示第二百二十九号）の一部を次の表のように改正し、令和六年八月一日から適用する。

令和六年七月三十一日

厚生労働大臣 武見 敬三

改正後	改正前
<p>第三 先進医療を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する先進医療</p> <p>一〇五 (略)</p> <p>六 削除</p> <p>七〇五十四 (略)</p> <p>第四 患者申出療養を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する患者申出療養</p> <p>一 削除</p> <p>二 (略)</p> <p>三 削除</p> <p>四〇九 (略)</p>	<p>第三 先進医療を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する先進医療</p> <p>一〇五 (略)</p> <p>六 重粒子線治療 非小細胞肺がん(ステージがⅠ期であつて、肺の末梢^{しんごう}に位置するものであり、かつ肺切除術が困難なものに限る。)</p> <p>七〇五十四 (略)</p> <p>第四 患者申出療養を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する患者申出療養</p> <p>一 インフィグラチニブ経口投与療法 進行固形がん(線維芽細胞増殖因子受容体に変化を認めるものであつて、従来の治療法が無効であり、かつ、インフィグラチニブによる治療を行っているものに限る。)</p> <p>二 (略)</p> <p>三 トラスツズマブ エムタンシン静脈内投与療法 乳房外パジエット病(HER2が陽性であつて、切除が困難な進行性のものであり、かつ、トラスツズマブ静脈内投与が行われたものに限る。)</p> <p>四〇九 (略)</p>