

第15回 高度医療評価会議 議事次第

日 時：平成22年3月26日(金) 16:30～18:30

場 所：経済産業省別館825会議室

(東京都千代田区霞が関1-3-1 TEL 03-3501-1511)

議 題

- 1 新規申請技術の評価結果
- 2 継続審議の評価を受けた技術の評価結果
- 3 その他

〔配付資料〕

議事次第

座席表

開催要綱

構成員及び技術委員名簿

資料1-1 新規申請技術の評価結果

資料1-2 高度医療評価表(番号023)

資料2-1 第10回会議にて継続審議の評価を受けた技術の再評価結果

資料2-2 高度医療再評価表(番号013-1)

参考資料1 高度医療評価制度の概要

参考資料2 高度医療に係る届出書等の記載要領

参考資料3 高度医療に係わる申請等の取扱い及び実施上の留意事項について  
(平成21年3月31日医政発第0331021号)

参考資料4 国内外ともに未承認の医薬品・医療機器を用いる医療技術を  
評価する際の観点について

第15回 高度医療評価会議  
 平成22年3月26日(金) 16:30~18:30  
 経済産業省別館8階825会議室

山口 座長代理

猿田 座長

飯沼 構成員

伊藤 構成員

竹内 構成員

川上 構成員

金子 構成員

佐藤 構成員

田島 構成員

村上 構成員

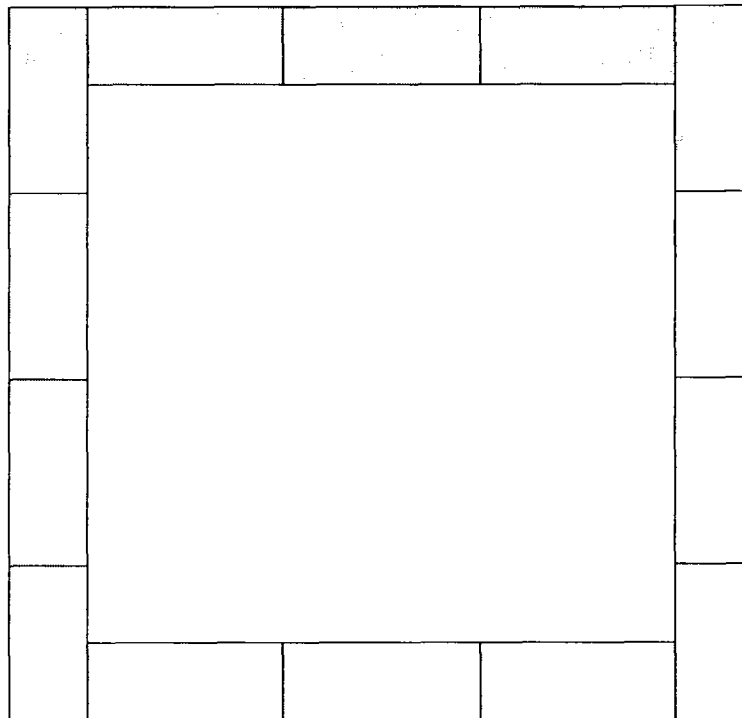
堀田 構成員

藤原 構成員

山本 構成員

柴田 構成員

関原 構成員



課長補佐  
 保険局医療課

企画官  
 保険局医療課

治験推進室長  
 医政局研究開発振興課

研究開発振興課長  
 医政局

高度医療専門官  
 医政局研究開発振興課

高度医療係長  
 医政局研究開発振興課

事務局・関係部局席

傍聴席

出入口

## 高度医療評価会議 開催要綱

### 1. 目的

高度医療評価制度の創設に伴い、薬事法の承認等が得られていない医薬品・医療機器の使用を伴う先進的な医療技術について、一定の要件の下に行われるものについては高度医療として認められることとなったことから、本評価会議において、高度医療に係る要件の適合性の評価・確認を行うことを目的とする。

### 2. 検討事項

- (1) 高度医療に係る申請のあった医療機関の評価
- (2) 高度医療に係る申請のあった医療技術の評価
- (3) 高度医療の実施状況の確認等
- (4) その他 等

### 3. 評価会議の構成等

- (1) 評価会議は、各分野に係る有識者により構成する。
- (2) 評価会議は、構成員のうち1人を座長として選出する。
- (3) 評価会議の座長は、必要に応じ、検討に必要な有識者等の参加者を求めることができる。

### 4. 運営等

- (1) 評価会議は、知的財産・個人情報等に係る事項を除き、原則公開するとともに、議事録を作成し、公表する。この他、運営に関する事項は、別に定める運営要項によるものとする。
- (2) 評価会議は、医政局長が主催し、その庶務は医政局研究開発振興課において行う。必要に応じて、医薬食品局及び保険局の協力を得る。

## 高度医療評価会議 構成員名簿

氏 名	役 職
飯沼 雅朗 <small>いぬま まさお</small>	日本医師会 常任理事
伊藤 澄信 <small>いとう すみのぶ</small>	国立病院機構本部 医療部 研究課長
金子 剛 <small>かねこ つよし</small>	国立成育医療センター 形成外科 医長
川上 浩司 <small>かわかみ こうじ</small>	京都大学大学院医学研究科薬剤疫学 教授
佐藤 雄一郎 <small>さとう ゆういちろう</small>	神戸学院大学 法学部 准教授
◎ 猿田 享男 <small>さるた たかお</small>	慶應義塾大学 名誉教授
柴田 大朗 <small>しばた たろう</small>	国立がんセンター がん対策情報センター 薬事安全管理室長
関原 健夫 <small>せきばら たけお</small>	CDIメディカル 顧問
田上 順次 <small>たがみ じゅんじ</small>	東京医科歯科大学 歯学部長
竹内 正弘 <small>たけうち まさひろ</small>	北里大学 薬学部臨床統計部門 教授
田島 優子 <small>たじま ゆうこ</small>	さわやか法律事務所 弁護士
藤原 康弘 <small>ふじわら やすひろ</small>	国立がんセンター中央病院 臨床試験・治療開発部長
堀田 知光 <small>ほった ともみつ</small>	国立病院機構 名古屋医療センター 院長
村上 雅義 <small>むらかみ まさよし</small>	先端医療振興財団 常務理事/企画室長
○ 山口 俊晴 <small>やまぐち としはる</small>	癌研究会有明病院 外科部長兼院長補佐
山本 晴子 <small>やまもと はるこ</small>	国立循環器病センター 臨床研究開発部 室長

◎ 座長      ○ 座長代理

## 高度医療評価会議 技術委員名簿

氏 名	役 職
いじま まさふみ 飯島 正文	昭和大学病院 皮膚科 教授
いっしき たかあき 一色 高明	帝京大学医学部附属病院 循環器科 教授
おがわ かおる 小川 郁	慶応義塾大学病院 耳鼻咽喉科学教室 教授
おち みつお 越智 光夫	広島大学病院 整形外科 教授
かとう たつお 加藤 達夫	国立成育医療センター 総長
さかい のぶゆき 坂井 信幸	神戸市立中央市民病院 脳神経外科 部長
さわ よしき 澤 芳樹	大阪大学医学部附属病院 心臓血管呼吸器外科 教授
たかはし まさよ 高橋 政代	理化学研究所 神戸研究所 網膜再生医療研究チームリーダー
たなか けんいち 田中 憲一	新潟大学医歯学総合病院 産婦人科 教授
たにがわら ゆうすけ 谷川原 祐介	慶應義塾大学大学院医学研究科生理系専攻薬剤学 教授
でぐち のぶひろ 出口 修宏	東松山医師会病院 院長・埼玉医科大学名誉教授
にしおか くすき 西岡 久寿樹	聖マリアンナ医科大学 難病治療研究センター長
ほんだ ひろし 本田 浩	九州大学病院 臨床放射線科 教授
まつやま あきふみ 松山 晃文	(財)先端医療振興財団 先端医療センター研究所 静岡臓器再生研究グループ グループリーダー
みやざわ ゆきひさ 宮澤 幸久	帝京大学医学部附属病院 中央検査部 臨床病理学 教授

### 新規申請技術の評価結果

整理番号	高度医療名	適応症	承認状況	医薬品・医療機器情報	申請医療機関	審査担当構成員			総評
						主担当	副担当	副担当	
023	下肢末梢血管疾患に対する、生体内吸収性高分子担体と塩基性繊維芽細胞増殖因子 (bFGF) を用いた血管新生療法	慢性閉塞性動脈硬化症 バージャー病 糖尿病性下肢壊疽	未承認 医薬品	・トラフェルミン徐放化ゼラチンハイドロゲル (トラフェルミン(製品名:フィブラストスプレー) については科研製薬にて製造)	京都大学 医学部 附属病院	山本	金子	佐藤	適

### 高度医療 評価表 (番号 023)

評価委員 主担当：山本  
副担当：金子                      副担当：佐藤

高度医療の名称	下肢末梢性血管疾患に対する、生体内吸収性高分子担体と塩基線維芽細胞増殖因子 (bFGF) を用いた血管新生療法
申請医療機関の名称	京都大学医学部附属病院
医療技術の概要	京都大学医学部附属病院にて、閉塞性動脈硬化症またはバージャー病による重症下肢虚血患者 10 名に対して、塩基性線維芽細胞増殖因子 (bFGF) 徐放化ゼラチンハイドロゲル 200 µg を腰椎麻酔下に虚血下肢に 40 箇所筋肉内投与を行い、4 週および 24 週後に安全性および下肢血流改善・救肢状況の評価を行う。

**【実施体制の評価】** 評価者：金子

1. 実施責任医師等の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適    ・ 不適
2. 実施医療機関の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適    ・ 不適
3. 医療技術の有用性等	<input checked="" type="checkbox"/> 適    ・ 不適
コメント欄：(「不適」とした場合には必ず記載ください。)	
既に第 I - II 相臨床試験が行われて有効性、安全性が示唆されている。今回は更に客観的に評価を行おうとするものであり、実施体制には問題はない。	
実施条件欄：(修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。)	

**【倫理的観点からの評価】** 評価者：佐藤

4. 同意に係る手続き、同意文書	<input checked="" type="checkbox"/> 適    ・ 不適
5. 補償内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適    ・ 不適
コメント欄：(「不適」とした場合には必ず記載ください。)	
臨床研究であること、この方法の(予想される)効果および副作用、この方法以外の治療法、補償内容、など、きちんと説明されている。また、補償内容も適切である。さらに、患者相談の対応についても、CRC が上げられており、適切である。	
(患者相談等の対応が整備されているか、についても記載下さい。)	
実施条件欄：(修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。)	

【プロトコールの評価】 評価者：山本

6. 期待される適応症、効能及び効果	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
7. 予測される安全性情報	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
8. 被験者の適格基準及び選定方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
9. 治療計画の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
10. 有効性及び安全性の評価方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
11. モニタリング体制及び実施方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
12. 被験者等に対して重大な事態が生じた場合の対処方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
13. 試験に係る記録の取扱い及び管理・保存方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
14. 患者負担の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
15. 起こりうる利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
16. 個人情報保護の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適	・	<input type="checkbox"/> 不適
コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。） 研究計画は全般に適切に記載されている。実施体制やモニタリング体制についても、適切に整備されている。患者負担に関して、申請書と研究計画書の記載に齟齬があるため、訂正すること（申請書では、高度医療にかかる費用を患者負担と記載されているが、研究計画書及びIC文書には、研究費で負担と記載されている）。 →事務局の指摘により、上記の齟齬は申請者により適切な形に修正された。			
実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）			

【総評】（主担当の先生が御記載ください。）

総合評価	<input checked="" type="checkbox"/> 適	条件付き適	継続審議	<input type="checkbox"/> 不適
予定症例数	10例	予定試験期間	登録期間2年 試験期間6ヶ月	
実施条件：（修正すれば適となる場合は、修正内容を記載ください。）				
コメント欄（不適とした場合は、その理由を必ず記載ください。）				



第10回会議にて継続審議の評価を受けた技術の再評価結果

整理番号	高度医療名	適応症	承認状況	医薬品・医療機器情報	申請医療機関	審査担当構成員			総評
						主担当	副担当	副担当	
013-1	進行食道癌に対するペプチドワクチン療法	食道癌	未承認医薬品	・腫瘍関連抗原エピトープペプチド オンコセラピーサイエンス株	山梨大学 医学部附属病院	藤原	猿田 山口	田島	条件付き適

### 高度医療 再評価表 (番号 013-1)

評価委員 主担当：藤原 \_\_\_\_\_  
副担当：猿田 \_\_\_\_\_ 副担当：山口 \_\_\_\_\_ 副担当：田島 \_\_\_\_\_

高度医療の名称	進行食道癌に対するペプチドワクチン療法
申請医療機関の名称	山梨大学医学部附属病院
医療技術の概要	ゲノム包括的解析情報に基づいて、扁平上皮癌に高頻度に高発現し、正常組織にはほとんど発現していない新規腫瘍抗原を由来とする HLA-A*2402 拘束性エピトープペプチドを用いた特異的がんペプチドワクチン療法である。エピトープペプチドを皮下に注射する比較的侵襲が少ない治療法であり、外来治療が可能である。

【実施体制の評価】 評価者：猿田 \_\_\_\_\_

1. 実施責任医師等の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
2. 実施医療機関の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
3. 医療技術の有用性等	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。） 実施責任医師等の体制、実施医療機関の体制等、指摘されている点をしっかり守って実施することが必要である。 第I相臨床試験では10例中2例で効果があったとされるが、有効性、安全性を確立するには、さらなる臨床試験が推奨される。重篤な有害事象がみられなかったことと、治療費として、高度医療の部分に関しては、患者に負担をかけず、公的研究費を用いるということであるので、高度医療評価制度の下で実施は可能かと思われる。	
実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）	

【実施体制の評価】 評価者：山口 \_\_\_\_\_

1. 実施責任医師等の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
2. 実施医療機関の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
3. 医療技術の有用性等	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。） 進行食道癌は予後が極めて不良である。 ペプチドワクチンのような有効性の確立されていない治療についても、臨床試験として適切に行われるならば、高度医療の対象として、許容できると考える。	
実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）	

【倫理的観点からの評価】 評価者：田島

4. 同意に係る手続き、同意文書	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
5. 補償内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。） 患者相談等の対応は整備されている。 （患者相談等の対応が整備されているか、についても記載下さい。）	
実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）	

【プロトコールの評価】 評価者：藤原

6. 期待される適応症、効能及び効果	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
7. 予測される安全性情報	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
8. 被験者の適格基準及び選定方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
9. 治療計画の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
10. 有効性及び安全性の評価方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
11. モニタリング体制及び実施方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
12. 被験者等に対して重大な事態が生じた場合の対処方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
13. 試験に係る記録の取扱い及び管理・保存方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
14. 患者負担の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
15. 起こりうる利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
16. 個人情報保護の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不適
コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。） 平成21年7月23日第10回高度医療評価会議でフィックスした初回評価（評価表（番号013-1））に対しての山梨大からの回答書は、平成22年3月12日に事務局より評価者に送達され、それを受けて平成22年3月15日に第2回評価結果を事務局に返送した。その後、第2回評価への回答が同年3月19日に事務局より評価者に送達されたことを受けて以下の最終判断を行った。  1) 非HLA-A*2402群とHLA-A*2402群とがんペプチドワクチンを投与する以前にタイピングし、結果は研究担当医と患者いずれにも開示しないというデザインはランダム化比較試験の代わりにはなりませんので、このデザインの限界を明示する必要がありますように思います。評価会議の場で、生物統計家の先生のご意見を参考に修正を求めます。また、事後にタイピングの結果に基づきOSを比較検討する解析計画に関する記載も、同様に生物統計家の委員のご意見を参考に実施計画書に追記してください（既知の予後因子であるPSや施設について考慮する改正するスタイルが妥当だと思います）。 また、本試験の次のステップとして実施する治験は、術後補助療法において化学療法への add-on する群と化学療法単独群とを比較するランダム化比較試験もしく	

は術前化学療法後に手術を行い、術後無治療でフォローする群とがんペプチドワクチンを投与する群を比較するランダム化比較試験を実施することが、最もペプチドワクチンの有用性を明らかにし薬事承認に近いと考えますが、ロードマップ上では、そこまで具体的に表現すべきと考えます。

2) 初回評価の際に評価を行った実施計画書(第4版 作成年月日2008年9月25日)で用いるとされていた3種のペプチドのうち一つが、今回提出された実施計画書(第2版 作成年月日2010年2月22日)では別のペプチドに変更されていた。なお、今回提出の実施計画書では前回提出された実施計画書に基づく多施設共同第Ⅱ相試験については2011年3月終了予定とされている。これらの経緯は、高度医療評価会議の初回評価への山梨大からの回答書では言及されていない。さらに、今回提出された同意説明文書(第2版 作成日 平成22年2月22日)に記載されていた使用される3種のペプチドのうち一つが実施計画書と異なるので確認したところ、呼称の相違であり、同意説明文書と実施計画書それぞれに言及されている3種のペプチドは同一であるとの回答を得て、了承した。

理想的なペプチドのカクテルの内容を決定することが困難であることは理解するが、次のステップで薬事承認を目指す治験に移行する予定であるのであれば、今回のカクテルの内容でフィックスする決断が必要であると考えます。

一方、用いられているアジュバントについても初回評価の際の記載ぶりと今回添付の実施計画書での記載ぶりが微妙に異なっていたため確認したところ、同一のものであるとの回答を得て、了承した。

さらに今回申請書に記載されていた山梨大での倫理審査委員会の承認日が平成22年2月10日であるのに対して、評価資料として提出された実施計画書、同意説明文書がいずれも平成22年2月22日付けであったことから変更点を尋ねたが、第1版(実施計画書 平成21年12月20日; 同意説明文書 平成21年12月14日)からの軽微な変更である、今後、高度医療評価会議での議論を踏まえ、実施前には、再度、倫理審査委員会での修正承認を得るとの回答を得た。評価者としては、変更点の明示を求めているところである。

3) 初回評価で「被験者の適格基準があいまいである」との指摘したことを受けての初回回答では、あいまいな選択基準のままであったため、実施計画書p10 3-1 選択基準の最初の項は「進行再発食道扁平上皮癌患者で、プラチナを含む前治療に対して不応となった患者」とするようアドバイスを行った。さらに、もし二次治療としてドセタキセルを使用することが妥当を考える施設がある場合には、「プラチナ及びタキサン系を含む前治療」と表現を変えても良いし、「不応」だけでは症例集積に不安があるようであれば、「不応及び不耐」とすることも可能である(ただし、この場合、解析の段階で層別化因子として不応と不耐をしっかりと考慮しないといけなくなり、解釈が難しくなることを懸念するともコメント)と指摘したところ、「プラチナを含む前治療に対して不応」との選択基準を採用するとの回答を得て、了承した。

4) 初回評価の実施体制の評価のコメント欄で、安全性報告体制についての指摘をしていたにもかかわらず、初回回答書中に対応する記載がなく、実施計画書p15の「本臨床試験の中止基準」の項でのみ安全性情報の伝達の流れを記載していた。このため、本来は7-2-3安全性の評価の項で詳細な手順の記載が必要であること。改正臨床研究に関する倫理指針(3.(8)及び3.(9))で求めている、重篤な有害事象報告時の施設長への報告や、施設長から共同臨床研究機関への情報伝達、さらには厚生労働省への報告義務の記載を「山梨大学医学部附属病院等で指針に対応して策定している安全性情報の伝達基準にしたがって対応する」などの表現を使って改変するように求めたところ、再度改訂する旨の回答をいただき、了承した。なお、初回評価でも指摘した「プロトコール治療中あるいはプロトコール治療終了後30日以内(申請書様式第3号8では14日以内とされている)の死亡は原病死であっても(因果関係を問わず)報告する」を実施計画書及び申請書に盛り込んでいただきたい。

5) 初回評価では、「不適」とだけしか記載しなかったが、申請書様式第3号8では「研究事務局にて中央モニタリングを実施する。」となっているのみなので、実施計画書及び申請書において、具体的な体制と手順についての記載をお願いしたい。

6) 起こりうる利害の衝突を適正に把握するため、ペプチド供給会社の社員等が研究協力者として実施計画書に別の所属で記載されていることの是正を求めたところ、是正するとの回答を得て了承した。

7) その他： 初回回答時提出の実実施計画書p20の参加施設一覧(参加予定施設を含む)と実施申請書p9に齟齬があることを指摘したところ、申請書に2施設の追記がなされた。さらに、実施計画書に含まれる参加予定施設は、今回の臨床試験に参加予定の一部の記載であり、今後、高度医療としての承認が得られた後、施設の準備が整ったところから追加を行うとの回答も得られたので、了承した。

実施計画書p7で言及されているFDAのがんワクチン療法に関するガイダンスは案ですので、ガイダンス(案)とするように求めたところ訂正された。また、初回回答提出時の実施計画書では効果安全性評価委員会のメンバーが委員長のみ記載であったため、別紙にての全員の記載を求め対応された。さらに、実施計画書には、倫理的事項という独立のセクションを設けることが通常であるにもかかわらず(8の「被験者に対する同意」のセクションが相当)、整備されていないので、対応を求めている。

実施条件欄：(修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。)

上記に集約済み

【総評】（主担当の先生が御記載ください。）

総合評価	適	条件付き適	継続審議	不適
予定症例数	60例	予定試験期間	登録1年間 追跡2年間	
実施条件：（修正すれば適となる場合は、修正内容を記載ください。）				
上記に記載済み				
コメント欄（不適とした場合は、その理由を必ず記載ください。）				
上記に集約済み				

平成22年3月12日

第10回高度医療評価会議 指摘事項回答書

山梨大学医学部附属病院

課題名：進行食道癌に対するペプチドワクチン療法 (番号 013-1)	
指摘事項	回答
<p>藤原構成員</p> <p>①プロトコールは昨年9月版が施設の倫理審査委員会にかかっているようであるが、4月1日施行の改正臨床研究倫理指針に遵守する安全性報告体制とすべきではないか。</p> <p>②プロトコール治療中あるいはプロトコール治療終了後30日以内死亡は原病死であっても（因果関係を問わず）報告することも必要と考える。</p> <p>③非HLA-A*2402群とHLA-A*2402群との間に、何ら介入の入らない状況で、予後に差が無いか否かが不明であるのに、非HLA-A*2402群との比較を試みることは不適切ではないか。</p> <p>④症例数の設定に過去の臨床試験成績に基づく正確な予後データからの推測と生物統計家との相談が必須である。</p> <p>⑤オンコセラピー・サイエンス社製のペプチドワクチンを使用する臨床試験が、全国で種々走っていると思われるが、なぜ山梨大の試験が高度医療評価制度なのか？ 癌腫毎に全国統一プロトールを組むべきではないか？ 多施設共同のプラセボ比較試験を実施すべきである。</p> <p>⑥HLAのタイピングの費用の出所等が不明であるなど、如何なる研究費で実施するのかCOIの開示が若干不足している。</p> <p>⑦被験者の適格基準及び選定方法：被験者の適格基準があいまいである。試験責任医師や分担医師の裁量に委ねるといふのでは不適切である。</p>	<p>①そのようにしました。</p> <p>②倫理審査委員会に報告を行うこととしております。</p> <p>③高度医療として探索的臨床研究を行いより広くデータを収集し、次なる検証試験（治験）においては、HLAにより予後に差を認める可能性についても十分に配慮し、バイアスが少ない検証が可能な試験設計を行う予定です。（参考資料1：臨床研究から薬事承認へのロードマップ）</p> <p>④そのように相談いたしました。</p> <p>⑤探索試験においては、様々な臨床試験を実施することにより広くデータを収集することを目的とします。小規模で様々な探索的臨床研究から得られた情報から、さらに臨床的有用性の情報を得る目的にて、多施設共同臨床研究を計画し、高度医療へ申請を行いました。次なる検証試験（治験）においては、バイアスが少ない検証が可能な試験設計を行う予定です。（参考資料1：臨床研究から薬事承認へのロードマップ） 多施設共同試験であることを明確にし、参加予定施設を追記。参考資料3. CRFを追記。尚、本臨床研究は山梨大学第一外科主導にて実施計画される医師主導型臨床研究であり、高度医療として実施することで、次なる治験の根拠となりうる試験として位置づけを行いたいと考えております。</p> <p>⑥公的研究費で実施する旨、説明を追加。</p> <p>⑦削除しました。</p>

<p>⑧治療計画：「タイピングによるランダム化、二重盲目、多施設共同研究」とあるが本試験はランダム化比較試験ではないので、不適切な用語使用である。</p> <p>⑨有効性及び安全性の評価：TTF, PFSを評価するのであれば、観察のタイミングや手法をあらかじめ規定しておかないと正確なデータとならない。</p> <p>⑩予定の試験期間及び症例数：山梨大の倫理審査委員会へ提出したプロトコルでは全国10施設が参加予定となっており、それを前提とした症例数設定のように見えるが、今回申請の試験を単一施設で行う場合に2年間で60例の症例を登録できるのでしょうか？症例数設定の根拠の妥当性を確認できない。</p> <p>⑪薬事承認を取得するまでの想定ロードマップを示して頂きたい。</p> <p>猿田構成員 ①有用性が確実であるとはいえない。</p> <p>田島構成員 ①高度医療実施申請書、説明文書とも補償について、明確に記載すること。 ②患者相談等の対応についての情報として、患者が容易にアクセス出来る相談先を設ける必要がある</p>	<p>⑧修正しました。</p> <p>⑨記載を追加しました。</p> <p>⑩多施設共同試験であることを明確にし、参加予定施設を追記。症例数設定の根拠についても説明しております。</p> <p>⑪参考資料1：臨床研究から薬事承認へのロードマップを追加。</p> <p>①山梨大学第一外科にて実施した第I相臨床試験では、標準療法が不応となった進行再発食道癌患者を対象にワクチン療法を実施し、10症例中2例で、画像上縮小変化が認められ、うち多発肝転移を有した1症例については、RECIST評価にてCRを9ヶ月間持続しました（参考文献6）。本臨床研究において、多施設共同第II相試験を計画し、次なる治験にすすむべき有用性を見出せるかどうかを見当する探索試験との位置付けです。高度医療で探索的臨床試験を行ったのち、検証的臨床試験を治験で行いたいと計画しております。（参考資料1：臨床研究から薬事承認へのロードマップ）</p> <p>①明確に記載いたしました。</p> <p>②患者相談窓口を追記いたしました。</p>
--	--



## 高度医療評価制度の概要

### 1 趣旨

医学医療の高度化やこれらの医療技術を受けたいという患者のニーズ等に対応するため、薬事法の承認等が得られていない医薬品・医療機器の使用を伴う先進的な医療技術を、一定の要件の下に、「高度医療」として認め、保険診療と併用できることとし、薬事法上の承認申請等に繋がる科学的評価可能なデータ収集の迅速化を図ることが目的

### 2 対象となる医療技術

- (1) 薬事法上の承認又は認証を受けていない医薬品・医療機器の使用を伴う医療技術
- (2) 薬事法上の承認又は認証を受けている医薬品・医療機器の承認内容に含まれない目的での使用(いわゆる適応外使用)を伴う医療技術

### 3 高度医療を実施する医療機関の体制に係る要件

- (1) 特定機能病院又は高度医療を実施するにあたり緊急時の対応、医療安全対策に必要な体制等を有する医療機関
- (2) 臨床研究に関する倫理指針などに適合した研究実施体制
- (3) 使用する医薬品・医療機器に関し、適切な入手方法・管理体制 等

### 4 高度医療の技術内容に係る要件

- (1) 安全性及び有効性の確保が期待できる科学的な根拠を有する医療技術(国内外の使用実績や有用性を示す文献等)
- (2) 臨床研究に関する倫理指針などへの適合
- (3) 患者及び家族への説明と同意等の倫理的な観点からの要件
- (4) 試験記録の管理体制など科学的評価可能なデータ収集に係る要件 等

### 5 申請手続き等

- (1) 医政局長の主催する「高度医療評価会議」にて評価
- (2) 医政局研究開発振興課が窓口(保険併用については、保険局医療課と連携)

### 6 高度医療を実施する医療機関の責務

- (1) 実績の公表及び報告
- (2) 重篤な有害事象・不具合等が起こった場合の対応、公表及び報告 等

### 7 実施後の評価等

実施状況の報告や試験計画の終了時等に確認・評価

## 高度医療に係る届出書等の記載要領

高度医療に係る届出書等の様式及び実績報告については、以下の留意点に従い記載すること。

### 1. 開設者氏名

国立高度専門医療センター等が届出する場合であって、その内部で権限の委任が行われているときは、「開設者氏名」欄に病院の管理者氏名を記載しても差し支えないこと。

### 2. 高度医療実施申請書（高度医療申請様式第1号）

- ① 事務担当者のE-mailアドレスについては、担当者が変更になった場合でも、連絡可能なアドレスを記載することが望ましい。
- ② 被験者等への同意については、説明方法、説明時期などインフォームドコンセントの方法を記載すること。また、「注」にある必須事項についてすべて記載した同意文書の雛形を添付すること。
- ③ 補償の有無については、高度医療の実施に伴い被験者に生じた健康被害の補償のための補償金、医療費、医療手当の支給の有無について明示すること。
- ④ 保険への加入の有無については、高度医療の実施に伴い被験者に生じた健康被害の補償のための措置として、保険に加入している場合には、「有」とすること。
- ⑤ その他の措置については、高度医療の実施に伴い被験者に生じた健康被害の補償のための措置として講じている保険への加入以外の措置の内容（例：健康被害に対する医療の提供及びその他の物又はサービスの提供）を記載すること。

### 3. 高度医療の実施診療科及び実施体制（高度医療申請様式第2号）

#### （1）「申請医療機関」、「調整医療機関」及び「協力医療機関」

- ① 申請医療機関が、調整医療機関及び協力医療機関についても併せて記載し、提出すること。
- ② 当直体制については、当直医師が所属する診療科名、当直医師の人数を記載すること。
- ③ 医療安全対策については、医療安全責任者氏名、医療安全委員会の開催の頻度、開催日等を記載すること。
- ④ 協力医療機関が複数存在する場合において、協力医療機関のうち、申請医療機関と他の協力医療機関の調整を行う医療機関を選定する場合、「調整医療機関」欄に当該医療機関の情報を記載すること。
- ⑤ 協力医療機関が多数の場合には、必要項目の一覧表を作成し、添付すること。

#### （2）倫理審査委員会の構成員及び承認年月日

- ① 「申請医療機関」、「調整医療機関」、「協力医療機関」すべてについて、「倫理審査

委員会の構成員及び承認年月日」を記載すること。

- ② 倫理審査委員会の構成員について、「医学・医療の専門家等自然科学の有識者」、「法律学の専門家等人文・社会科学の有識者」、「一般の立場を代表する者」のいずれに該当するかを明記するとともに、「外部委員」である場合には、その旨を記載すること。また、男女の別についても記載すること。
- ③ 臨床研究の倫理指針において、倫理審査委員会の運営に関して定められた細則を遵守していることを明記すること。

#### 4. 高度医療の実施計画（高度医療申請様式第3号）

##### （1）使用する医薬品又は医療機器

- ① 医薬品又は医療機器の一般名、製品名、製造販売業者名及びその連絡先を記載すること。
- ② 複数の未承認又は適応外の医薬品・医療機器を用いる場合は、製品毎に記載すること。
- ③ 使用する医薬品又は医療機器の使用法等の情報についても記載すること。

##### （2-2）承認に関する情報

- ① 複数の未承認又は適応外の医薬品・医療機器を用いる場合には、医薬品・医療機器ごとに記載すること。
- ② 薬事法（昭和35年法律第145号）第14条第1項に規定する承認又同法第23条の2第1項に規定する認証（以下「承認又は認証」という。）を受けていない医薬品又は医療機器を使用する場合には、「未承認」と記載すること。また、薬事法上の承認又は認証を受けて製造販売されている医薬品又は医療機器を、承認又は認証された事項に含まれない用量、用法、適応等により、同一の又は外の効能、効果等を目的として使用する場合には、「適応外」と記載すること。
- ③ 「適応外使用」の場合には、「薬事承認されている適応等」について、使用する医療機器又は医薬品の薬事承認番号、薬事法上の使用目的、効能及び効果を記載すること。
- ④ 使用する医薬品又は医療機器が薬事法において適応外使用に該当する場合は、当該医薬品又は医療機器について適応拡大に伴う薬事法一部変更申請の状況等について、製造販売業者等に確認の上で記載すること。
- ⑤ FDA承認、EMEA承認、CEマークの取得以外に、海外における承認等がある場合には記載すること。また、欧米における保険適用の有無についても調査し、記載することが望ましい。

##### （3）適応症及び期待される効能・効果

- ① 従来から同一の目的で実施されている治療法等がある場合には、当該治療法等の内容を記載の上、従来の方法と比較して、当該技術の有効性に関して記載すること。
- ② 申請医療機関等における実績について具体的なデータを簡潔に記載すること（例 ○例中●例においては、△▲の結果であった）。

- ③ 文献等において示された有効性を簡潔に記載すること。
- ④ 当該技術が検査の場合には、診断の結果がいかなる治療の選択につながるのかについて具体的に記載すること。

#### (4) 予想される安全性情報

- ① 申請医療機関等において、当該技術を実施した実績がある場合には、その際の有害事象の発生状況について簡潔に記載すること。また、文献等において当該技術に係る有害事象の報告がなされている場合には、その概要を記載すること。
- ② 適応外使用の医薬品又は医療機器については、適応症として使用された際の有害事象の発生状況について記載すること。
- ③ その他、使用する医薬品又は医療機器の特性から予想される安全性情報についても記載すること。

#### (5) 被験者の適格基準及び選定方法

- ① 選定基準及び除外基準を明確に記載すること。なお、被験者の基準が学会のガイドライン等により定められている場合には、記載すること。
- ② 候補から選定までの方法を記載すること。

#### (6) 治療計画

- ① 当該医療技術の実施方法を具体的に記載すること。なお、本欄の記載のみでは内容の把握が困難であると予想されるような技術については、その方法を詳記し別途添付すること。  
(例) 検査 … 検体内容、検体採取方法、検査方法、主な使用機器の使用法 等  
手術 … 術式、主な使用機器の使用法 等

#### (7) 有効性及び安全性の評価

- ① 収集する情報、有効性及び安全性の評価方法等を具体的に記載すること。また、既存の治療方法との比較や、術前と術後の比較により、当該技術が有効であったと判断する場合の判定方法を詳細に記載すること。
- ② 安全性を評価するために収集する有害事象を明確に記載すること。

#### (7-2) 予定の試験期間及び症例数

- ① 予定の試験期間及び症例数を設定した根拠についても記載すること。
- ② 生物統計学的設定根拠をできる限り記載すること。

#### (8) モニタリング体制及び実施方法

- ① 高度医療実施医療機関において、実施責任医師、高度医療を実施する医師等の高度医療に携わる者において、治療結果、有害事象の発生状況等に関する情報の共有等を行うための方法について記載すること。

- ② 多施設共同研究の場合には、高度医療実施医療機関間において、治療結果、有害事象の発生状況等に関する情報の共有等を行うための方法についても記載すること。
- ③ 高度医療実施医療機関において、試験計画の進捗状況を管理する体制及び実施方法について記載すること。
- ④ 多施設共同研究の場合には、高度医療実施医療機関間において、試験計画の進捗状況を管理する体制及び実施方法についても記載すること。

(9) 被験者等に対して重大な事態が生じた場合の対処方法及び補償内容

- ① 補償の有無については、高度医療の実施に伴い被験者に生じた健康被害の補償のための補償金、医療費、医療手当の支給の有無について明示すること。
- ② 保険への加入の有無については、高度医療の実施に伴い被験者に生じた健康被害の補償のための措置として、保険に加入している場合には、「有」とすること。「有」とした場合については、その内容についても記載すること。
- ③ その他の措置については、高度医療の実施に伴い被験者に生じた健康被害の補償のための措置として講じている保険への加入以外の措置の内容（例：健康被害に対する医療の提供及びその他の物又はサービスの提供）を記載すること。

(10) 試験に係る記録の取扱い及び管理・保存方法

- ① 診療情報の管理方法だけでなく、有効性、安全性の評価等を行うための記録について、保管場所、記録の入力・閲覧を行う者の範囲等を明確に記載すること。
- ② 記録を保管するコンピュータが、インターネットに接続されていない場合や、情報にアクセスする際にID及びパスワードの入力を必要とする場合には、その旨を記載すること。
- ③ 協力医療機関において、内容がことなる場合には、協力医療機関における取扱い及び管理・保管方法についても記載すること。
- ④ 調整医療機関等が、一元的に試験に係る記録を管理・保管する場合には、具体的な連携方法を記載すること。
- ⑤ 治験センター等の外部機関を活用する場合には、その旨を記載すること。

(11) 患者負担について

- ① 高度医療に係る患者負担額を具体的に記載すること。

(12) 起こりうる利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり

- ① 企業等に対して、人材派遣・会議手配・プロトコルの作成補助・データ形成等を依頼する予定がある場合には記載すること。
- ② 開発中のものを含め、市場において競合することが想定される製品を「競合品目」とし、競合品目を開発中又は製造販売中の企業を「競合企業」とする。競合品目が存在する場合には理由も添えて記載すること。

(13) 個人情報保護の方法

- ① 匿名化を行う時期、方法について、具体的に記載すること。

(14) 試験計画の公表方法

- ① 登録済の項目があればID番号まで記載すること。

(15) 文献情報

- ① 添付文献及びその他の参考となる文献の出典情報等を記載すること。

**5. 高度医療の内容（概要）（高度医療申請様式第5号）**

- ① 「内容」欄には、当該技術の内容を簡潔に記載し、先進性、概要、効果、高度医療に係る費用等について記載すること。

**6. 高度医療に要する費用（高度医療申請様式第6号）**

- ① 高度医療に関する費用については、典型的な症例について試算したものであり、あくまで参考額であることに留意されたい。
- ② 典型的な症例について、原則として健康保険被保険者本人の場合として記載すること。ただし、やむを得ず他の場合として計算した場合にはその旨を記載すること。
- ③ 添付する「保険外併用療養費分」の内訳は、診療報酬明細書の記載に準ずること。

**7. 高度医療に係る費用の積算根拠（高度医療申請様式第7号）**

「機器使用料の内訳」欄の積算方法については以下のとおりである。

ア 機器使用料は使用機器の1回償却費の積算により算出すること。

イ 残存価格購入価格の10分の1

ウ 償却費 = 購入価格 - 残存価格

エ 年間償却費 = 償却費 ÷ 耐用年数

オ 1回償却費 = 年間償却費 ÷ 年間使用回数

カ 届出の時点で耐用年数を過ぎた使用機器については、償却費は発生しないものとして積算すること。

**8. 高度医療の実施科及び実施体制（高度医療申請様式第8-1号及び第8-2号）**

- ① 当該技術の経験症例数については、当該技術が手術等である場合は、助手としての経験症例数及び術者としての経験症例数を記載すること。また、検査等については、実施者としての経験症例数を、「術者（実施者）としての経験症例数」欄に記載すること。
- ② 経験症例数とは、有効かつ安全に実施した症例数であること。
- ③ 診療科別の常勤医師数については、各診療科の常勤医師数を記載すること。また、病理部門、輸血部門等の診療科に準ずる部門において常勤医師が配置されている場合は、当該部門についても記載すること。

- ④ その他については、学会認定施設、当該技術を自施設内で全て実施すること等の要件を記載すること。

## 9. 高度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（高度医療申請様式第9号）

- ① 届出を行う保険医療機関において、当該技術を適切に実施するに当たり必要と考えられる保険医療機関の要件について記載下さい。
- ② 「当該技術の経験症例数」については、当該技術が手術等である場合は、助手としての経験症例数及び術者としての経験症例数を記載すること。また、検査等については、実施者としての経験症例数を、「術者（実施者）としての経験症例数」欄に記載すること。
- ③ 「診療科」については、病理部門、臨床検査部、輸血部等の診療科に準ずる部門についても必要に応じて記載すること。

## 10. 既評価技術に係る施設届出

高度医療施設届出書（既評価技術）の届出においては、高度医療申請様式第1号、第2号、第4号及び第6号から第9-2号並びに高度医療別添様式第2号を使用することとなるが、記載内容については上記2、3及び6から9と同様であること。

## 11. 高度医療に伴う副作用・合併症について（高度医療別添様式第5号）

当該技術の実施に伴い副作用、合併症の発生があった症例について、それぞれ記載すること。

## 12. 高度医療に係る健康危険情報について（高度医療別添様式第6号）

- ① 当該技術に係る健康危険情報を把握した場合に記載すること。
- ② 「情報に関する評価・コメント」については、以下のグレード分類において該当するものを記入の上、当該情報についてのコメントを記載すること。なお、国外の関係機関とは、世界保健機関、米国食品医薬品庁、米国防疫センター等を指すものである。

### ア グレードA情報：重要情報

- ・本邦において何らかの健康への影響がある可能性があり、緊急性が高く、科学的根拠が明確である場合
- ・本邦において何らかの健康への影響がある可能性があり、緊急性が高く、科学的根拠は明確ではないが重大な健康問題になると予測される場合
- ・本邦において何らかの健康への影響がある可能性があり、緊急性が高く、国外の関係機関が重大な健康問題として警告している場合

### イ グレードB情報：情報提供・経過注視

- ・本邦において何らかの健康への影響がある可能性があるが、緊急性が高くない場合
- ・本邦において健康への影響がある可能性は低いが、国外の関係機関が重大な健康問題として警告している場合

- ・本邦において健康への影響がある可能性は低いが、科学的根拠が明確である場合
- ウ グレードC情報：参考情報
- ・本邦において健康への影響がある可能性は低く、科学的根拠も明確ではない場合
- ・既知の情報である場合
- ・国内対策が既に行われている場合

### 1 3. 高度医療実施申請書に係る添付文献の提出方法

- (1) 添付文献については、各論文の1枚目に当該医療技術に関する文献情報に対応した番号等をつけた見出しをつけること。
- (2) 書類は申請書と添付書類をまとめて1つに綴じ、添付文献は別綴とすること。

### 1 4. その他

- (1) 高度医療実施申請書、添付書類等の用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
- (2) 事前相談後、6ヶ月を経過した場合は申請前に再度、事前相談を申し込むこと。
- (3) 同意文書において、患者相談等の対応について、当該診療科だけでなく、医療相談室やCRCなども載せることが望ましい。
- (4) 症例報告書（CRF：Case Report Form）を提出すること。
- (5) 薬事承認までのロードマップを提出すること。



医政発第0331021号  
平成21年 3 月31日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



### 高度医療に係る申請等の取扱い及び実施上の留意事項について

高度医療評価制度に係る申請等の取扱いや実施上の留意事項については「高度医療に係る申請等の取扱い及び実施上の留意事項について」（平成20年3月31日付け医政発第0331022号厚生労働省医政局長通知）にて示しているところであるが、今般、高度医療評価制度を運用していく中で、高度医療評価会議等から寄せられた御意見をもとに、当該通知の要件等を一部変更するとともに、不明瞭な部分を明示し、当該通知について下記のとおり全部の改正をするので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知方をよろしく願います。

併せて、「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の制定等に伴う実施上の留意事項、先進医療に係る届出等の取扱いについて」（平成20年3月31日付け保医発第0331003号厚生労働省保険局医療課長通知。以下、「先進医療通知」という。）における取扱いにも留意するよう周知方をよろしく願います。

#### 1 高度医療に係る基本的な考え方

##### (1) 高度医療評価制度の趣旨

薬事法の承認等が得られていない医薬品・医療機器の使用を伴う先進的な医療技術については、一般的な治療法ではないなどの理由から原則として保険との併用が認められていないが、医学医療の高度化やこれらの医療技術を安全かつ低い負担で受けたいという患者のニーズ等に対応するため、これらの医療技術のうち、一定の要件の下に行われるものについて、当該医療技術を「高度医療」として認め、先進医療の一類型として保険診療と併用できることとし、薬事法による申請等に繋がる科学的評価可能なデータ収集の迅速化を図ることを目的として創設されたものが、高度医療評価制度である。

##### (2) 高度医療の取扱い

高度医療評価制度においては、有効性及び安全性の確保の観点から、制度の対象となる医療技術毎に実施医療機関の要件を設定し、当該要件に適合する医療機関において、その医療機関に所属する医師の主導により適切に実施される医療技術について、高度医療としてその実施を認め、本制度の対象とすることとする。

なお、高度医療に係る要件の適合性の評価・確認については、厚生労働省医政局長主催の高度医療評価会議が行い、高度医療に係る申請等の手続については、本通知に定めるところによるものとする。

### (3) 用語の定義

- ① 多施設共同研究：高度医療のうち、実施する医療機関が複数存在するものをいう。
- ② 高度医療実施医療機関：申請医療機関又は協力医療機関のいずれかに分類される高度医療を実施する医療機関をいう。
- ③ 申請医療機関：高度医療に係る技術の申請を行う医療機関をいう。
- ④ 協力医療機関：多施設共同研究を行う場合において、高度医療に係る協力を申請医療機関に対して行う機関をいう。
- ⑤ 調整医療機関：協力医療機関のうち、申請医療機関と他の協力医療機関の調整を行う機関をいう。（協力医療機関が複数存在する場合において、協力医療機関のうち1の医療機関を調整医療機関とすることができる。）
- ⑥ 実施責任医師：所属する医療機関における高度医療の実施に関して責任を有する医師をいう。

## 2 高度医療評価制度の対象となる医療技術

- (1) 薬事法（昭和35年法律第145号）第14条第1項に規定する承認又は第23条の2第1項に規定する認証（以下「承認又は認証」という。）を受けていない医薬品又は医療機器の使用を伴う医療技術
- (2) 薬事法上の承認又は認証を受けて製造販売されている医薬品又は医療機器を、承認又は認証された事項に含まれない用量、用法、適応等により、同一の又は外の効能、効果等を目的とした使用を伴う医療技術

## 3 高度医療を実施する医療機関の要件

高度医療実施医療機関は、次の（1）から（4）までの要件を満たす保険医療機関であること。

- (1) 医療法（昭和23年法律第205号）第4条の2に規定する特定機能病院又はその他高度医療を実施するに当たり必要な次の①及び②の体制を有する医療機関であること。  
なお、その具体的な内容については、高度医療評価会議において、医療技術ごとに要件を設定する。
  - ① 緊急時の対応が可能な体制を有すること。
  - ② 医療安全対策に必要な体制を有すること。
- (2) 臨床研究に関する倫理指針（平成20年厚生労働省告示第415号）に適合する実施体制を有すること。また、ヒト幹細胞を用いる医療技術については、ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針（平成18年厚生労働省告示第425号）に適合する実施体制を有するなど、医療技術に応じた指針に適合する実施体制を有すること。
- (3) 高度医療として実施される医療技術において使用する医薬品・医療機器の管理体制、入手方法等が適切であること。
- (4) 高度医療実施医療機関の開設者は、院内で行われる全ての高度医療について実施責任医師、研究内容等を把握できる体制を確保すること。

#### 4 高度医療の技術に係る要件

次の（１）及び（２）の要件を満たす医療技術であること。なお、試験計画（試験期間、症例数、評価基準等に関する記載を含む。）については、過去の使用実績等における有効性及び安全性に関する知見に応じて、予定の試験期間及び症例数、モニタリング体制及び実施方法等を設定すること。特に、症例報告のみで原著論文としての公表がなされていない技術や過去の使用実績が乏しい技術等については、予定の試験期間及び症例数を限定するとともに、厳重なモニタリング体制を構築する必要があることに、留意されたい。

- （１）国内外の使用実績や有用性を示す文献等の科学的な根拠に基づき、有効性及び安全性の確保が期待できる医療技術であること。
- （２）高度医療の試験計画が次の項目をすべて網羅する内容であること。
  - ① 臨床研究に関する倫理指針に適合していること。また、ヒト幹細胞を用いる医療技術については、ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針に適合していることなど、医療技術に応じた指針に適合していること。
  - ② 万が一不幸な転帰となった場合の責任と補償の内容、治療の内容、合併症や副作用の可能性及び費用等について、事前に患者やその家族に説明し文書により同意を得ること。
  - ③ 実施責任医師を明示すること。また、当該実施責任医師の下に、当該高度医療を実施する医師が管理されていること。
  - ④ 有効性及び安全性が客観的に確認でき、医療機関内の倫理審査委員会等において認められた試験計画（試験期間、症例数、評価基準等に関する記載を含む。）であること。
  - ⑤ 試験記録の保管や管理が適切に行われ、データの信頼性が一定程度確保されていること。
  - ⑥ 多施設共同研究の場合は、協力医療機関の実施責任医師の氏名、所属科及び役職についても明示されていること。
- （３）なお、臨床データの信頼性確保においては、次の体制の確保に努められたい。
  - ① データマネジメント体制が確保されていること。
  - ② 多施設共同研究を行う場合は、多施設共同研究としての実施可能なモニタリング体制等が確保されていること。

#### 5 高度医療に係る申請等

##### （１）申請

申請医療機関の開設者及び協力医療機関の開設者は、高度医療申請様式第１号による高度医療実施申請書（以下、「申請書」という。）正本１通（添付書類及び添付文献を含む。）及び副本９通（添付書類及び添付文献を含む。）を厚生労働省医政局長に提出すること。なお、申請に当たっては、厚生労働省医政局研究開発振興課に事前に相談することとし、別添の「高度医療に係る事前相談申込書」により申し込むこと。

##### （２）申請書の添付書類

申請医療機関の開設者は、次の書類を申請書に添付すること。また、協力医療機関の開設者は、次の書類のうち、③、⑤、⑥、⑦及び⑩の書類を申請書に添付すること。

- ① 高度医療の実施診療科及び実施体制（高度医療申請様式第２号）

- ② 高度医療の実施計画（高度医療申請様式第3号）
- ③ 宣誓書（高度医療申請様式第4号）
- ④ 高度医療の内容（概要）（高度医療申請様式第5号）
- ⑤ 高度医療に要する費用（高度医療申請様式第6号）
- ⑥ 高度医療に係る費用の積算根拠（高度医療申請様式第7号）
- ⑦ 高度医療の実施科及び実施体制（高度医療申請様式第8-1号及び8-2号）  
高度医療実施医療機関に特定機能病院以外の医療機関が含まれる場合に、当該書類を添付すること。
- ⑧ 高度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（高度医療申請様式第9号）  
高度医療実施医療機関に特定機能病院以外の医療機関が含まれる場合に、当該書類を添付すること。
- ⑨ 同意文書（患者及び家族への説明文書）及び同意書の雛形
- ⑩ 第3項先進医療届出書（新規技術）（高度医療別添様式第1号）

### （3）申請書の添付文献

申請書には、次の文献を添付すること。なお、添付する文献は、査読のある学術雑誌であることを原則とする。また、②の文献について、添付が困難な場合には、その理由を明示すること。

- ① 当該技術の内容を論述した論文 1本以上
- ② 当該技術の有効性及び安全性を評価した原著論文 1本以上

なお、当該医療機関における実績に基づく論文又は報告書があれば併せて添付すること。

### （4）評価結果について

高度医療評価会議において高度医療として適当であると認められた技術については、先進医療専門家会議に報告されるものであること。

また、高度医療評価会議における評価結果については、厚生労働省医政局長より、申請医療機関の開設者に連絡するものであること。申請医療機関の開設者は、高度医療評価会議における評価結果について協力医療機関に連絡すること。

### （5）既存の高度医療に追加で参加を希望する協力医療機関の申請

既存の高度医療に追加で参加を希望する医療機関の開設者は、高度医療申請様式第1号による申請書正本1通（添付書類を含む。）及び副本9通（添付書類を含む。）を申請医療機関に提出すること。申請医療機関の開設者は、申請書等を厚生労働省医政局長に提出し、高度医療の実施の可否について確認を受けること。その場合の添付書類は、下記に掲げるものとする。

（既存の高度医療に新たに参加する医療機関の申請書の添付書類）

- ① 高度医療の実施診療科及び実施体制（高度医療申請様式第2号）
- ② 宣誓書（高度医療申請様式第4号）
- ③ 高度医療に要する費用（高度医療申請様式第6号）
- ④ 高度医療に係る費用の積算根拠（高度医療申請様式第7号）
- ⑤ 高度医療の実施科及び実施体制（高度医療申請様式第8-1号及び8-2号）  
特定機能病院以外の医療機関が高度医療を実施する場合についてのみ添付すること。
- ⑥ 高度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（高度医療申

請様式第9号)

当該申請の段階で高度医療実施医療機関が特定機能病院のみで構成されており、追加で参加を希望する医療機関が特定機能病院でない場合に、当該書類を添付すること。

⑦ 第3項先進医療届出書（既存技術）（高度医療別添様式第2号）

## 6 高度医療の取下げ

申請医療機関の開設者は、高度医療に係る申請書を提出後、厚生労働大臣が定める先進医療及び施設基準（平成20年厚生労働省告示第129号。以下「先進医療告示」という。）が当該技術を第3項先進医療と定めた日より前に、何らかの理由により高度医療に係る申請を取り下げる場合には、高度医療取下様式第1号により、厚生労働省医政局長に申し出ること。

また、先進医療告示が当該技術を第3項先進医療と定めた日以降に、何らかの理由により高度医療の取下げを行う場合には、当該技術を高度医療として実施しないこととなる予定日の60日前までに、高度医療取下様式第2号及び第3号により、厚生労働省医政局長に申し出ること。

## 7 高度医療の申請内容の変更に係る届出

協力医療機関の開設者は、既に実施されている高度医療に係る申請内容について変更が生じた場合には、申請医療機関に報告すること。申請医療機関の開設者は、協力医療機関の申請内容を含め、既に実施されている高度医療に係る申請内容に変更が生じた場合には、高度医療別添様式第3号、第4号及び申請内容の変更事項に関する添付文書等を、厚生労働省医政局長に提出すること。

高度医療に係る要件の適合性の評価・確認については、必要に応じて、高度医療評価会議を開催し、同会議において評価を行うこと。

## 8 高度医療に係る公表、報告、立入り調査等

高度医療実施医療機関は、次に掲げる事項を実施すること。適切に実施されていないことが判明した場合には、高度医療の取消しその他の措置を行う。

### (1) 実績の公表

高度医療実施医療機関は、高度医療に係る実施状況等について公表すること。なお、公表の方法等については、厚生労働科学研究の募集要項（計画の公表）、臨床研究に関する倫理指針に掲げる実績の公表の方法を準用すること。

### (2) 重篤な有害事象・不具合等が起こった場合の対応、公表及び報告

高度医療実施医療機関は高度医療の実施により、予期しない重篤な有害事象や不具合等が発生した場合には、速やかに必要な対応を行うこと。また、倫理審査委員会等に報告し、その意見を聞き、院内での必要な対応を行い、他の高度医療実施医療機関、当該医療技術に係る研究の実施を登録している医療機関等への周知等を行うこと。同時に、これらの対応状況・結果について速やかに公表するとともに、以下に掲げる報告を行うこと。

#### ① 安全性報告

高度医療について、安全性の問題が生じた場合は、高度医療別添様式第5号により直ちに厚生労働省医政局長に報告すること。また、高度医療による副作用又は合併症（以下「副作用等」という。）により、次のア又はイに掲げる症例（ア又はイに掲げる症例に該当の適否の判断に迷う場合を含む。）が発生したものについては、それぞれア又はイ

に掲げる期日までに地方厚生（支）局長を経由して速やかに厚生労働大臣に報告すること。

ア) 死に至る又はそのおそれのある症例については、発生より7日以内に届け出ること。

イ) 次に掲げる症例（アに掲げるものを除く。）であって、当該症例の発生又は発生数、発生頻度、発生条件等の発生傾向が従来の治療成績から予測できないものについては、発生より15日以内に届け出ること。

(ア) 副作用等の治療のために別の入院又は入院期間の延長が必要とされる症例（ただし、副作用等の治療のために入院したが、安静治療等により特段の対応を行っていない場合等は当該症例に該当するが、副作用等の検査を行うための入院又は入院期間の延長が行われた場合、副作用等が治癒又は軽快しているものの経過観察のための入院が行われた場合等は、当該症例に該当しない。）

(イ) 日常生活に支障をきたす程度の機能不全を示す又はそのおそれのある症例

(ウ) (ア) 又は (イ) に掲げる症例のほか、患者を危機にさらすおそれがあるもの、ア又は(ア)若しくは(イ)に掲げる症例に至らないよう診療が必要となるもの等の重篤な症例（例 集中治療を要する症例等）

なお、代替可能な既に保険収載されている治療法等において同様の副作用・合併症が発生することが明らかにされている場合にあっても報告すること。

## ② 健康危険情報に関する報告

高度医療実施医療機関は、国内外を問わず、自ら実施する高度医療に係る国民の生命、健康の安全に直接係わる危険情報（以下「健康危険情報」という。）の収集に努め、健康危険情報を把握した場合は、高度医療別添様式第6号により直ちに厚生労働省医政局長に報告すること。

なお、承認又は認証を受けて製造販売された医薬品又は医療機器を使用する高度医療において、医薬品又は医療機器の副作用、不具合等の事由によるものと疑われる場合には、薬事法第77条の4の2第2項に留意し、適切に対応すること。

## (3) 立入り調査

高度医療実施医療機関は、試験実施中のプロトコール、症例記録の確認、臨床研究に関する倫理指針に規定する要件への適合状況の確認等のため、厚生労働省が事前の通告なく行う実地調査等に応じること。

## (4) 高度医療に関する説明責任

高度医療に係るすべての事項に関する説明責任は、高度医療実施医療機関にあるものとし、医療機関の開設者は、適切に説明責任を果たせるよう、予め、十分な検討を行い、必要な措置を講ずること。

## 9 医薬品及び医療機器の入手等

2 (1) の医療技術のために使用する医薬品・医療機器の入手に関しては、以下のいずれかの方法によることができる。

(1) 当該高度医療の実施責任医師の指示の下での製造（他者に直接依頼して製造する場合を含む。なお、他者に依頼して製造する場合、高度医療に係る使用に供するもので

あることを添えて文書により製造する者に依頼するとともに、当該文書を保管すること)。

- (2) 当該高度医療の実施責任医師の指示による個人輸入(「医薬品等輸入監視要領」(平成17年3月31日付け薬食発第0331003号厚生労働省医薬食品局長通知)に従って手続きを行うこと)

#### 10 高度医療の実施状況の報告

申請医療機関の管理者は、以下の報告を行うこと。

##### (1) 定期報告

先進医療通知第3の8による定期報告を行うこと。

##### (2) 高度医療ごとの実績報告

高度医療評価会議において承認された試験期間中に実績報告を求められた技術については、求められた期間又は症例数に達した場合、厚生労働省医政局長に報告すること。

##### (3) 高度医療評価会議において承認された試験期間又は症例数が終了した際の報告

高度医療評価会議において承認された試験期間又は症例数が終了した場合、厚生労働省医政局長に報告すること。

##### (4) 薬事法に基づく申請等が行われた場合の報告

高度医療に係る医薬品・医療機器について、企業から、薬事法に基づく申請等が行われた場合は、厚生労働省医政局長に報告すること。

##### (5) 随時の報告

(1)から(4)までに掲げる報告の他、高度医療評価会議から報告を求められた場合は、実施状況について報告すること。

#### 11 高度医療の実施後の取扱

高度医療評価会議においては、高度医療実施医療機関からの報告等に基づき、要件の適合性、計画の実施状況、試験結果等について検討を行う。申請医療機関の開設者は、高度医療評価会議における検討を踏まえ、当該試験結果等を踏まえた新たな試験計画に基づく高度医療に係る申請、医薬品等の製造販売業者との協力による「適応外使用に係る医療用医薬品の取扱いについて」(平成11年2月1日付研第4号厚生労働省医政局研究開発振興課長、医薬審第104号厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知)等の適用や治験への可能性等について、厚生労働省医政局研究開発振興課に相談すること。

なお、高度医療評価会議における検討の結果、当該高度医療の実施が不相当と判断された場合、又は本通知2に規定する高度医療評価制度の対象となる医療技術に該当しないこととなった場合には、当該高度医療を取り消すものとし、理由を付して厚生労働省医政局長から、高度医療実施医療機関に対し通知すること。

#### 12 文書の送付

高度医療に係る申請、申出、届出、報告等については、厚生労働省医政局研究開発振興課に係る文書を送付すること。

### 1.3 その他

高度医療の届出に当たっては、別添の「高度医療に係る届出書等の記載要領」を参考とする。

### 1.4 適用期日

この通知は、平成21年4月1日から適用する。

なお、本通知の適用の際現に申請医療機関の開設者又は協力医療機関の開設者が厚生労働省医政局長に従前の取扱に基づく申請書を提出している場合は、当該申請に関する本通知の手続は、なお従前の例による。



(別添)

F A X : 0 3 - 3 5 0 3 - 0 5 9 5

厚生労働省医政局研究開発振興課 高度医療担当宛

### 高度医療に係る事前相談申込書

<u>医療機関名</u>	
<u>担当者の所属及び氏名</u>	
<u>連絡先</u>	TEL : FAX : e-mail :
<u>医療技術名</u>	
<u>使用する医薬品又は医療機器</u> (一般名、製品名、企業名、使用方法、未承認、適応外の内容がわかるように記載)	
<u>相談希望日時</u> (原則、毎週火、木曜日の午後)	第1希望 月 日 時 ~ 時 第2希望 月 日 時 ~ 時 第3希望 月 日 時 ~ 時
<u>訪問予定者の氏名</u> (使用する医薬品・機器の取扱企業担当者も同行ください。)	

※ 事前相談の申し込みに当たっては、下記の書類を当方分として2部ご準備ください。

- (1) 高度医療実施申請書(案)及び添付書類一式
- (2) 技術の内容を解説した資料(図表など用いた解説書)

## 国内外ともに未承認の医薬品・医療機器を用いる医療技術を 評価する際の観点について

平成 21 年 9 月 30 日  
第 11 回高度医療評価会議

高度医療評価会議において、国内外ともに未承認の医薬品・医療機器を用いる医療技術の評価の際には、原則として以下のすべての要件を満たされていることが必要であることとする。

- I. 国内外ともに未承認の医薬品・医療機器を用いる新規技術の評価する際に特に必要とする要件
  1. 有効な代替医療技術のない疾患を対象としていること。
  2. 関係する法令又は指針(GCP もしくは該当する臨床研究指針等)の遵守のもとに行われた数例以上の当該施設での臨床使用実績があること及びその 1 症例ごとの十分な検討がなされていること。
  3. 使用する試験薬・試験機器の品質を担保するため、試験薬・試験機器概要書(薬理毒性、薬物動態及び薬物代謝、非臨床試験成績並びに先行する臨床試験のデータ等を記載すること。)が提出されていること。
  
- II. 高度医療評価制度に申請されるすべての医療技術に求められる要件ではあるが、国内外ともに未承認の医薬品・医療機器を用いる新規技術については特に厳密に考慮されるべき要件
  4. 高度医療技術の試験実施計画(プロトコル)が、単なる未承認製品の試用にとどまらず、当該臨床試験を実施した結果、被験製品の有効性及び安全性について治験に繋がる科学的なエビデンスが得られる設計となっていること、又は次に行われるべき治験の試験計画の設定根拠となるエビデンスを作り出せる設計となっていること。
  5. 高度医療として行われる臨床研究は、治験を計画あるいは実施できない正当な理由を明示した上で、医師又は歯科医師が主体となって計画・実施されるものであること。
  
- III. 国内外ともに未承認の医薬品・医療機器を用いる新規技術の採択後に求められる要件
  6. 安全性・有効性が確立しておらず、その評価が不足した医療技術であることに鑑み、高度医療評価会議が指定する期間毎に、試験結果(安全性データ、中間解析による試験の継続の可否等)を報告し、医療技術の実施を継続することの可否について高度医療評価会議の判断を仰ぐこと。
  7. 高度医療技術の評価期間中(実施中)は、当該高度医療技術については、実施医療機関(協力医療機関を含む。)においては、高度医療評価会議で承認された試験実施計画のみに基づき実施すること。ただし、当該医療技術を用いた当該疾患以外の疾患を対象に行う臨床試験を制限するものではない。