④　二十四時間院内検査を実施する体制が整備されていること。
⑤　医療機器保守管理体制が整備されていること。
⑥　倫理委員会が設置されており、届出後当該療養を初めて実施するときは、必ず事前に開催すること。
⑦　医療安全管理委員会が設置されていること。
⑧　無菌室その他無菌実験台等の設備により無菌の状態で作業を行うことができる施設において、無菌化された器具を用いて製剤の処理が行われていること。
⑨　当該療養について症例を実施していること。

九十五　短腸症候群又は不可逆的な機能性小腸不全に対する生体ドナーからの小腸部分移植
イ　対象となる負傷、疾病又はそれらの症状
短腸症候群又は不可逆的な機能性小腸不全（経静脈栄養を要するものであって、経静脈栄養の継続が困難なもの又は困難になることが予測されるものに限る。）
ロ　施設基準
(1)　主として実施する医師に係る基準
①　専ら小児外科、外科又は移植外科に従事し、当該診療科について五年以上の経験を有すること。
②　消化器外科専門医又は小児外科専門医であること。
③　当該療養について一年以上の経験を有すること。
④　当該療養について、当該療養を主として実施する医師又は補助を行う医師として二例以上の症例を実施しており、そのうち当該療養を主として実施する医師として一例以上の症例を実施していること。
(2)　保険医療機関に係る基準
①　倫理委員会が設置されており、当該療養を実施するときは必ず事前に開催すること。
②　当該療養について二例以上の症例を実施していること。
③　移植関係学会合同委員会において、脳死ドナーからの小腸移植を実施するものとして選定された施設であること。
④　臓器の提供が他から強制されたものでないこと等を複数の第三者（当該移植に関与していない者であって、臓器の提供者の権利を保護する立場にある当該提供者の家族以外のものであり、かつ当該保険医療機関の倫理委員会の指名を受けた精神科医等であるものをいう。）が確認すること。
⑤　日本移植学会が策定した倫理指針を遵守すること。
⑥　届出後当該療養を五例実施するまでの間は、一月に一回、地方厚生局長等に対し当該療養の実施状況について報告すること。
⑦　関係する学会等に対し症例を登録すること。

第三に次の一号を加える。

三十六　ボルテゾミブ静脈内投与、メルフェラン経口投与及びデキサメタゾン経口投与の併用療法
原発性ＡＬアミロイドーシス

○厚生労働省告示第三百九十二号

厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第九十三号）別表11の規定に基づき、厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び副傷病名（平成二十三年厚生労働省告示第九十五号）の一部を次のように改正する。

平成二十三年九月三十日

厚生労働大臣　小宮山洋子

表の1035から1048までの項中	「４あり　アダリムマブ」	を	「４あり　アダリムマブ，ゴリムマブ」	に改める。

○厚生労働省告示第三百九十三号

厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第九十三号）第一項第六号の規定に基づき、厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第六号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者（平成二十年厚生労働省告示第九十四号）の一部を次のように改正する。

平成二十三年九月三十日

厚生労働大臣　小宮山洋子

第二号を次のように改める。

二　別表の薬剤の欄に掲げる薬剤（当該薬剤ごとに同表の診断群分類番号の欄に掲げる診断群分類番号（厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法別表11の診断群分類点数表に掲げる診断群分類番号をいう。以下同じ。）に係るものに限る。）を投与される患者

第二号の次に次の別表を加える。

別表

	薬剤	診断群分類番号
1	乾燥スルホ化人免疫グロブリン（チャージ・ストラウス症候群又はアレルギー性肉芽腫性血管炎による神経障害（ステロイド剤の投与による効果が不十分な場合に限る。）の改善のために投与するものに限る。）	070560xx99x0xx
		070560xx99x1xx
		070560xx99x2xx
		070560xx97x0xx
		070560xx97x1xx
		070560xx97x2xx
2	アダリムマブ（遺伝子組換え）（既存の治療法では効果が不十分な尋常性乾癬若しくは関節症性乾癬又は中等症若しくは重症の活動期にあるクローン病の患者に投与するものに限る。）	080140xxxxxxxx
		060185xx99x00x
		060185xx99x01x
		060185xx99x1xx
		060185xx97x0xx
		060185xx97x1xx
3	インフリキシマブ（遺伝子組換え）（既存の治療法では効果が不十分な尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、強直性脊椎炎又は潰瘍性大腸炎の患者に投与するものに限る。）	060185xx01x0xx
		060185xx01x1xx
		070470xx99x6xx