

先 - 3
19.6.8

先進医療の施設基準の見直し

先進医療技術 目次

担当構成員名	告示番号	先進医療技術名	ページ
竹中洋先生	8	画像支援ナビゲーションによる内視鏡下鼻内副鼻腔手術(慢性副鼻腔炎、副鼻腔のう胞又は鼻副鼻腔良性腫瘍に係るものに限る。)	1-2
	17	人工中耳(慢性中耳炎その他の原因による難聴に係るものに限る。)	3-4
	53	声帯内自家側頭筋膜移植術(一側性反回神経麻痺又は声帯溝症に係るものに限る。)	5-6
	A1	内視鏡下頸部良性腫瘍摘出術(頸部良性腫瘍に係るものに限る。)	7-8
	A11	内視鏡下甲状腺がん手術(手術の実施後、予後の良い甲状腺乳頭がんに係るものに限る。)	9-10
笹子三津留先生	2	自動吻合器を用いた直腸粘膜脱又は内痔核手術(PPH)(直腸粘膜脱又は内痔核に係るものに限る。)	11-12
	44	腹腔鏡下肝切除術(肝腫瘍(肝部分切除又は肝外側区域切除の適応となる症例)に係るものに限る。)	13-14
	51	門脈圧亢進症に対する経頸静脈肝内門脈大循環短絡術(内視鏡的治療及び薬物治療抵抗性の食道・胃静脈瘤、門脈圧亢進症性胃腸症、難治性腹水又は難治性肝性胸水に係るものに限る。)	15-16
	69	脾腫瘍に対する腹腔鏡補助下脾切除術(インスリーマ、脾動脈瘤、粘液性嚢胞腫瘍、膵管内腫瘍その他の脾良性腫瘍に係る脾体尾部切除又は核出術に限る。)	17-18
	A15	早期胃がんに対する腹腔鏡下センチネルリンパ節検索	19-20
越智隆弘先生	3	画像支援ナビゲーションによる膝靭帯再建手術(前十字靭帯損傷又は後十字靭帯損傷に係るものに限る。)	21-22
	15	経皮的埋め込み電極を用いた機能的電子刺激療法(神経の障害による運動麻痺又は骨・関節手術後の筋萎縮に係るものに限る。)	23-24
	23	経皮的レーザー椎間板切除術(内視鏡下によるものを含み、椎間板ヘルニアに係るものに限る。)	25-26
	30	オープンMRを用いた腰椎椎間板ヘルニアに対するヤグレーザーによる経皮的椎間板減圧術(腰椎椎間板ヘルニア(髄核が完全脱出でないヘルニアに限る。))に係るものに限る。)	27-28
	56	鏡視下肩峰下腔除圧術(透析アミロイド肩関節症又は腱板断裂、五十肩若しくは関節リウマチその他の原因による肩インピンジメント症候群に係るものに限る。)	29-30
	61	脊椎腫瘍に対する腫瘍脊椎骨全摘術(原発性脊椎腫瘍又は転移性脊椎腫瘍に係るものに限る。)	31-32
	66	硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療(腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊椎管狭窄症又は腰椎手術の実施後の腰下肢痛(保存治療に抵抗性のものに限る。))に係るものに限る。)	33-34
	68	自家液体窒素処理骨による骨軟部腫瘍切除後骨欠損の再建	35-36
	80	三次元再構築画像による股関節疾患の診断と治療	37-38
	83	頸椎椎間板ヘルニアに対するヤグレーザーによる経皮的椎間板減圧術(CT透視下法)(頸椎椎間板ヘルニア(画像診断上椎間板繊維輪の破綻していないヘルニアであって、神経根症が明らかであり保存治療に抵抗性のもの(後縦靭帯骨化症、脊椎管狭窄状態又は脊椎症状のあるものを除く。))に係るものに限る。)	39-40
	94	超音波骨折治療法(四肢の骨折(治療のために手術中に行われるものを除く。))のうち、観血的手術を実施した場合に限る。)	41-42
	A3	腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性病変に対する経皮的骨形成術(転移性脊椎骨腫瘍、骨粗鬆症による脊椎骨折又は難治性疼痛を伴う椎体圧迫骨折若しくは臼蓋骨折に係るものに限る。)	43-44
	A12	骨腫瘍のCT透視ガイド下経皮的ラジオ波焼灼療法(転移性骨腫瘍で既存の治療法により制御不良なもの又は類骨腫(診断の確実なものに限る。))に係るものに限る。)	45-46
飯島正文先生	37	栄養障害型表皮水疱症のDNA診断	47-48
	72	高発がん性遺伝性皮膚疾患のDNA診断(基底細胞母斑症候群又はカウデン病に係るものに限る。)	49-50
	85	ケラチン病の遺伝子診断(水疱型魚鱗癬様紅皮症又は単純型表皮水疱症その他の遺伝子異常に係るものに限る。)	51-52
	86	隆起性皮膚線維肉腫の遺伝子診断	53-54
	A2	悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の遺伝子診断	55-56
	A4	悪性黒色腫又は乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索	57-58
新井一先生	45	画像支援ナビゲーション手術(頭頸部若しくは脊髄の腫瘍、血管病変又は脊椎病変に係るものに限る。)	59-60
	71	悪性脳腫瘍に対する抗がん剤治療における薬剤耐性遺伝子解析	61-62
福井次矢先生	26	スキンドファイバー法による悪性高熱症診断法(手術が予定されている者で、悪性高熱症が強く疑われる者に係るものに限る。)	63-64
	32	肺腫瘍のCTガイド下気管支鏡検査	65-66
	A5	カフェイン併用化学療法(骨肉腫、悪性線維性組織球腫、滑膜肉腫又は明細胞肉腫その他の骨軟部悪性腫瘍に係るものに限る。)	67-68
	A16	副甲状腺内活性型ビタミンD(アナログ)直接注入療法(二次性副甲状腺機能亢進症に係るものに限る。)	69-70

告示番号	8
先進医療の名称	
<p>画像支援ナビゲーションによる内視鏡下鼻内副鼻腔手術 (慢性副鼻腔炎、副鼻腔のう胞又は鼻副鼻腔良性腫瘍に係るものに限る。)</p>	
先進医療の内容 (概要)	
<p>(先進性) 内視鏡を用いた副鼻腔手術において、手術前の画像診断で得られた情報と術野の位置を的確に反映させるコンピューターガイド(画像支援ナビゲーション)を使用することにより、術野の位置および危険部位の確認ができるため、従来よりも安全かつ適切に手術を行うことができる。</p> <p>(概要) 画像支援ナビゲーションシステムの利用方法は、はじめに術前にヘッドセットを患者が装着した上でヘリカル CT を撮影する。このヘッドセットにはマーカーがついており、これらのマーカーと患者の鼻副鼻腔の位置関係がコンピューターに入力される。手術当日にはヘッドセットを装着して手術を行い、モニター上には画像支援ナビゲーションシステムにより、術前撮影された CT の画像に重ね合わせて術中の位置が示される。この画像支援ナビゲーションシステムにより術野のオリエンテーションがつきにくい症例においても、病変の存在部位や術野の位置を視神経管などの危険部位と併せて確認できるため、安全で適切な手術を施行できる。</p> <p>(効果) きわめて安全に病変に達し、近接している眼窩や頭蓋壁、視神経などを損傷することなく適切に手術を進めることができ、髄液鼻漏など重篤な合併症の発生頻度を減少させることができる。</p>	

事務局案

八 画像支援ナビゲーションによる内視鏡下鼻内副鼻腔手術（慢性副鼻腔炎、副鼻腔のう胞又は鼻副鼻腔良性腫瘍に係るものに限る。）

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (耳鼻咽喉科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (耳鼻咽喉科専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (10) 年以上 ・ 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (3) 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 (20) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として (5) 例以上 ・ 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要 具体的内容：常勤医師2名以上
他診療科の医師数 注2)	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 具体的内容：
看護配置	要 (対1看護以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	要 () ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (床以上) ・ 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (耳鼻咽喉科、脳神経外科、眼科及び麻酔科) ・ 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 () ・ 不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要
院内検査 (24時間実施体制)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 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"/> 要 ・ 不要
倫理委員会による審査体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要 審査開催の条件：
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (20 症例以上) ・ 不要
その他 (上記以外の要件、例：遺伝カウンセリングの実施体制が必要 等)	
III. その他の要件	
頻回の実績報告	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (30 症例まで又は6月間は、毎月報告) ・ 不要
その他 (上記以外の要件)	

告示番号	17
先進医療の名称	
人工中耳（慢性中耳炎その他の原因による難聴に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	
<p>人工中耳は、体内に植え込む体内ユニットと体外ユニットからなる。</p> <p>音は、体外ユニットのマイクロフォンで電気信号に変換・増幅されて体外コイルに入力される。この入力信号は、電磁誘導により体内部に植え込まれたコイルを駆動し、電気信号に変換されて振動子へと誘導される。振動子は、アブミ骨に接続されており、アブミ骨は入力された信号によって駆動される。この振動は、入力音の波形を忠実に再現しており、このため自然に近い明瞭度の高い音を聞かせることができる。</p> <p>人工中耳植込手術は、鼓室形成術に準じて体内ユニットを植え込み、聴力を回復させる治療である。</p>	

事務局案

十七 人工中耳（慢性中耳炎その他の原因による難聴に係るものに限る。）

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (耳鼻咽喉科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (耳鼻咽喉科専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	要 () 年以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> (5) 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 (5) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として (5) 例以上 ・ 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
実施診療科の医師数 注 2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容：常勤医師 2 名以上
他診療科の医師数 注 2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容：麻酔科医 1 名以上
看護配置	要 (対 1 看護以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
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"/> (言語聴覚士) ・ 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (耳鼻咽喉科及び麻酔科) ・ 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> () ・ 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 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
倫理委員会による審査体制	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 審査開催の条件：
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	<input checked="" type="checkbox"/> (5 症例以上) ・ 不要
その他 (上記以外の要件、例；遺伝カウンセリングの実施体制が必要 等)	
III. その他の要件	
頻回の実績報告	要 (症例まで又は 月間は、毎月報告) ・ <input type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件)	

告示番号	53
先進医療の名称	
声帯内自家側頭筋膜移植術（一側性反回神経麻痺又は声帯溝症に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	

片側性反回神経麻痺例の声門閉鎖不全症例に対して、全身麻酔下に自家側頭筋を患者自身の耳後部より採取する。喉頭直達顕微鏡下にて、麻痺側の声帯粘膜固有層内に、声帯粘膜下剥離子を用いて袋状のポケットを作成する。採取した筋膜をロール状に作成して、声帯内に移植し、創部を顕微鏡下に一针から二針縫合する。術後2週間は発声を禁止にする。この間入院としているが、手術翌日から病院内フリーである。

[効果]

従来の頸部外切開法に比べて、著しく低侵襲である。声帯の希望する部分に直接組織を移植できる。頸部に切開を必要としないために、女性や頸部悪性腫瘍術後に対して躊躇なく行える。自家組織を使用するために感染症の心配がない。移植筋膜の脱落防止に縫合するが、喉頭直達顕微鏡下に自由に縫合手技が出来る医者は、まだ日本に数名しか存在しない。

事務局案

五十三 声帯内自家側頭筋膜移植術（一側性反回神経麻痺又は声帯溝症に係るものに限る。）

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (耳鼻咽喉科) ・ <input type="checkbox"/> 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (耳鼻咽喉科専門医) ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該診療科の経験年数	要 () 年以上 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> (3) 年以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験症例数 注1)	実施者〔術者〕として (10) 例以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要 [それに加え、助手又は術者として (5) 例以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 具体的内容：常勤医師2名以上
他診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 具体的内容：麻酔科医1名以上
看護配置	要 (対1看護以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	要 () ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (耳鼻咽喉科及び麻酔科) ・ <input type="checkbox"/> 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> () ・ <input type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
院内検査 (24時間実施体制)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input 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"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
倫理委員会による審査体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 審査開催の条件：
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input checked="" type="checkbox"/> (5 症例以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件、例；遺伝カウンセリングの実施体制が必要 等)	
III. その他の要件	
頻回の実績報告	要 (症例まで又は 月間は、毎月報告) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件)	

告示番号	A1
先進医療の名称	
内視鏡下頸部良性腫瘍摘出術（頸部良性腫瘍に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	
<p>甲状腺、副甲状腺疾患に対する手術は従来頸部に手術創が残り、手術瘢痕やケロイドにより患者さんのQOLを損なうことが経験された。そこで、日本医科大学の清水らにより頸部に手術瘢痕を残さない内視鏡補助下の頸部手術が開発された。我々も2000年より同手術術式を導入し、現在までに21例の患者さんに対して手術を施行してきた。</p> <p>その術式の要約は、開襟シャツでも隠すことができる、鎖骨下に3～5cmの小切開をいれ、同部位より超音波駆動メス及び0.5cm鉗子を使用し手術操作を行っている。現在までに甲状腺部分切除9例、副甲状腺腫摘出術6例、バセドウ氏病に対する甲状腺垂全摘術6例を施行している。出血量は1～194g、手術時間は術式によりばらつきがあるもの2時間15分から6時間38分であるが、最近では手術時間の短縮が認められている。術後の経過は良好であり、手術創に対する患者さんの満足度は高いものとなっている。</p>	

事務局案

限一 内視鏡下頸部良性腫瘍摘出術（頸部良性腫瘍、バセドウ氏病に係るものに限る。）

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (外科又は耳鼻咽喉科) ・ <input type="checkbox"/> 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (外科専門医又は耳鼻咽喉科専門医) ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該診療科の経験年数	要 () 年以上 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (5) 年以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験症例数 注1)	実施者 [術者] として (20) 例以上 ・ <input 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)	
II. 医療機関の要件	
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 具体的内容：常勤医師3名以上
他診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 具体的内容：麻酔科医1名以上。病理検査部門が設置され、 病理医1名以上
看護配置	要 (対1看護以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	要 () ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (外科の場合は外科及び麻酔科、耳鼻咽喉科の場合は耳鼻咽喉科及び麻酔科) ・ <input type="checkbox"/> 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 () ・ <input type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
院内検査 (24時間実施体制)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input 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"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
倫理委員会による審査体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 審査開催の条件：
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (10症例以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件、例：遺伝カウンセリングの実施体制が必要 等)	
III. その他の要件	
頻回の実績報告	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (10症例まで又は6月間は、毎月報告) ・ <input type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件)	

告示番号	A11
先進医療の名称	
内視鏡下甲状腺がん手術 (手術の実施後、予後の良い甲状腺乳頭がんに係るものに限る。)	
先進医療の内容 (概要)	
<p>内視鏡下手術は低侵襲性、美容上の利点より近年急速に進歩を遂げている。一方甲状腺、副甲状腺(上皮小体)疾患を中心とした頸部手術における内視鏡手術は、その操作空間確保の困難性より腹腔内、胸腔内の手術に比べ開始されるまで時間を要した。しかし、ごく最近になり頸部良性腫瘍に対して内視鏡下手術がいくつかの施設で始められるようになった。</p> <p>ただし、悪性腫瘍では特に最も頻度の高い甲状腺乳頭癌では、広範なリンパ節の郭清を必要とすることにより、いまだ他施設での試みはない。</p> <p>甲状腺乳頭癌は若年女性に頻度が多くみられるが、従来の手術方法では頸部に1/3から半周にわたる大きな皮切を加えるため、しばしば肥厚性瘢痕が形成され、美容的にかなり損なわれる。また、多くの筋肉を離断したり合併切除するため、筋への直接損傷や神経、血管の損傷が原因となり、長期的に筋の萎縮や拘縮を来す。これは、美容的な問題にとどまらず、前頸部の癒着、嚥下時の違和感、頸の運動障害、凝りの原因となり患者を長年に渡って悩ます要因となる。</p> <p>本手術法は頸部に約2cmの皮切をおきシリコン製の創縁保護用リングを挿入、筋は正中を分け入るのみで一切損傷せず、吊り上げ板で操作空間をつくり内視鏡下に甲状腺を切除。更にその空間を利用して内視鏡下に従来同様以上の範囲でリンパ節を郭清する。</p> <p>現在まで重篤な合併症はなく、手術時間は従来と同様、出血量は従来より少量で行われた。患者の美容的満足度はいうまでもなく、術直後および1年後2年後の経過も愁訴が圧倒的に少なくなり低侵襲といえる。このため対象患者は若年女性に限らず、高齢者、男性にも適応される。</p>	

事務局案

限十一 内視鏡下甲状腺がん手術（甲状腺乳頭がんに係るものに限る。）

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： <input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (外科又は耳鼻咽喉科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (外科専門医又は耳鼻咽喉科専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	要 () 年以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> (5) 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 (20) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として () 例以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要]
その他 (上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容：常勤医師3名以上
他診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容：麻酔科医1名以上。病理検査部門が設置され病 理医1名以上
看護配置	要 (対1看護以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	要 () ・ <input type="checkbox"/> 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (外科の場合は外科及び麻酔科、耳鼻咽喉科の場合は耳鼻 咽喉科及び麻酔科) ・ 不要
当直体制	<input checked="" type="checkbox"/> () ・ 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 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
倫理委員会による審査体制	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 審査開催の条件：
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	<input checked="" type="checkbox"/> (10症例以上) ・ 不要
その他 (上記以外の要件、例；遺伝カ ンサーの実施体制が必要 等)	
III. その他の要件	
頻回の実績報告	<input checked="" type="checkbox"/> (10症例まで又は6月間は、毎月報告) ・ 不要
その他 (上記以外の要件)	