

事務局案

九十二 カラー蛍光観察システム下気管支鏡検査及び光線力学療法（肺がん又は気管支前がん病変に係るものに限る。）

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"/> (呼吸器科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (気管支鏡専門医) ・ 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	<input checked="" type="checkbox"/> (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 (10) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として (10) 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3名以上
他診療科の医師数 注2)	要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 具体的内容：
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"/> (臨床工学技士) ・ 不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> (1床以上) ・ 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (呼吸器科) ・ 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：必要に応じて事前に必ず開催する
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"/> (30 症例以上) ・ 不要
その他 (上記以外の要件、例；遺伝的 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"/> (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	43
先進医療の名称	
不整脈疾患における遺伝子診断（先天性QT延長症候群に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	

1995年以来急速に発展した分子遺伝学的研究によりこれまで原因不明と考えられていた遺伝性致死性不整脈疾患の病因がイオンチャネル遺伝子の異常によることが明らかとなり、“チャンネル病”の概念が確立されてきた。これらの不整脈疾患として先天性QT延長症候群、薬剤誘発性後天性QT延長症候群、Brugada症候群、進行性伝導障害などが挙げられ、それぞれの原因遺伝子も異なり多様である。

先天性QT延長症候群は、心電図上のQT時間の延長に伴いTorsade de Pointesと称される多形性心室頻拍を引き起こし、失神発作や突然死の原因となる致死性疾患である。現在までに5つの原因遺伝子(LQT1、KCNQ1、LQT2、KCNH2、LQT3、SCN5A、LQT5、KCNE1、LQT6、KCNE2)が報告され、遺伝子型と臨床病態との関連が明らかとなってきた。すなわち、各遺伝子型で心室頻拍発作の誘因が異なり、これには交感神経刺激に対する反応の差異が関係すること、また各遺伝子型で抗不整脈薬やベータブロッカーなどの治療に対する反応が異なることも判明し、遺伝子型を診断することは患者の生活指導、治療の面で非常に有用となってきた。また最近では各遺伝子の変異部位により病態の重症度や治療に対する反応も異なることが報告されている。

遺伝素因がないとされていた薬剤誘発性QT延長症候群においても、チャンネル遺伝子の変異や一塩基多型が報告されており、家族内における薬剤による予期せぬ致死性不整脈の予防と防止に有用と考えられる。

Brugada症候群はV1-V3誘導心電図のST上昇と心室細動を主徴とする症候群で、1998年にNaチャンネル遺伝子のSCN5Aの異常が初めて報告された。Brugada症候群は本邦における罹患率が高く、中高年男性の夜間突然死(ポックリ病)との関連が強く示唆され、また健康な日本人の1000人に数人はBrugada様の心電図異常を呈することが報告されている。本遺伝子診断により、Brugada症候群の病態解明と薬物治療の開発が可能となり、また無症候性Brugada症候群の臨床的意義を明らかにすることにより、本症候群による突然死の予防に貢献できると考えられる。

具体的な方法として、遺伝性致死性不整脈疾患の(疑われる)患者についてインフォームドコンセントの得られた上で末梢血20ccを採血して、リンパ球ゲノムDNAを抽出し、QT延長症候群とBrugada症候群の原因遺伝子(KCNQ1、KCNH2、KCNE1、KCNE2、SCN5A)を検索する。また、一塩基置換型の遺伝子多型(SNP)をタイピングする。

遺伝子診断にあたっては、患者の人権の保護に十分な配慮を行う。遺伝子解析は文部科学省、厚生労働省、経済産業省の「ヒトゲノム、遺伝子解析研究に関する倫理指針」に基づいて実施する。

事務局案

四十三 不整脈疾患における遺伝子診断（先天性QT延長症候群に係るものに限る。）

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（内科、小児科、循環器科、外科又は小児外科）・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要（循環器専門医）・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"/> 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（3）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"/> 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 type="checkbox"/> 不要 具体的内容：
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"/> 要（内科、小児科、循環器科、外科又は小児外科）・不要
当直体制	要（ ）・ <input type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	要・ <input type="checkbox"/> 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 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： <u>必要に応じて事前に開催する</u>
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（3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	74
先進医療の名称	
エキシマレーザー冠動脈形成術（従来の経皮的冠動脈形成術による治療が困難なもの、慢性完全閉塞のもの又はこれに準ずるものに係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	
<p>ア. 対象となる患者 PTCA のみによる治療が困難な冠動脈疾患患者</p> <p>イ. 目的 PTCA のみによる治療が困難な冠動脈狭窄、閉塞病変部を、エキシマレーザー照射により焼灼、除去する。</p> <p>ウ. 方法 エキシマレーザー血管形成装置（薬事法承認番号：21300BZY00528000）から供給されるレーザー光を、経皮的に冠動脈内病変部に挿入されたエキシマレーザー血管形成用レーザーカテーテル（薬事法承認番号：21300BZY00527000）を介して狭窄、閉塞病変組織に照射することにより、病変部を蒸散、除去し、血管内腔を拡大する。（詳細は、その他参考となる資料として添付）</p>	

事務局案

七十四 エキシマレーザー冠動脈形成術（従来の経皮的冠動脈形成術による治療が困難なもの、慢性完全閉塞のもの又はこれに準ずるものに係るものに限る。）

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"/> (循環器科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (循環器専門医) ・ 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 (10) 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：心臓血管外科医2名以上、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"/> (臨床工学技士) ・ 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (循環器科、心臓血管外科及び麻酔科) ・ 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： <u>必要に応じて事前に開催する</u>
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"/> (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)	

告示番号	84
先進医療の名称	
活性化血小板の検出（急性期若しくは慢性期の脳梗塞、睡眠時無呼吸症候群又は心筋梗塞その他の動脈血栓症に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	
<p>従来、血小板活性化の検出法として、β-TG、PF4 など血小板放出物質および TX2、PGI2 代謝物質の血中濃度の測定、そして循環血小板凝集塊検出、多血小板血漿を用いた透過光法による血小板凝集能検査などが行われてきた。しかし、いずれも操作が煩雑であり定量性や再現性に欠けるため信頼性の低さが問題となっていた。最近 PAC-1、抗 CD62 抗体など血小板活性化を検出する方法が開発され、実用化されるようになった。</p> <p>この方法は、全血を用いるため遠心分離などの操作を必要とせず、採血後の活性化をもたらす可能性のある操作が少なく、簡便で定量的な検査法である。心筋梗塞、脳梗塞など動脈血栓症の最大の成因は動脈壁の硬化性病変であるが、血小板は病変部位において活性化され、粘着凝集し血栓を形成する。さらに現在脳血栓症の治療法としては抗血小板薬療法が主流となっている。従って血小板活性化の測定は、動脈血栓症の発症、再発、抗血小板薬治療効果の判定など有用な情報を提供することが考えられており、実際に血小板活性化と血栓症の病態評価に関してこれまで多数の報告がなされてきた。活性化した血小板は不安定狭心症や間欠跛行を伴う末梢動脈疾患など進行性の血栓症状を呈する疾患において有意に高値であり、脳梗塞症においては急性期に高値となり慢性期になるに伴い正常化する。</p> <p>治療反応性に関しては、抗血小板薬投与に反応して活性化血小板数は減少しており、また心筋梗塞を含めた循環器疾患のリスクが高いとされる睡眠時無呼吸症候群の鼻 CPAP 療法や 2 型糖尿病の病勢のモニタリングにも有効とされている。さらに ADP に対する血小板活性化能の検討を加えることにより活性化血小板高値と経皮的冠動脈形成術後 90 日以内の冠動脈イベント（心筋梗塞、urgent revascularization、repeat revascularization）が関連することが prospective study により明らかにされている。</p> <p>このように血小板活性化は血栓症の病勢に一致して変動するものである。我々もこれらの報告に基づいて血小板活性化と臨床像の関連についての検討を行ってきたが、同様の知見を得ている。本検査法は動脈血栓症のリスク群の同定および動脈硬化病変の早期発見をもたらすだけでなく、従来は明らかな血栓症状が出現するまで検討不可能であった抗血栓療法の評価を可能にするものであり、動脈血栓症のリスクの高い患者を適切に治療して発症頻度を低下させることにより、医療費削減と今後の老人介護の負担軽減につながるものと考えられる。</p>	

事務局案

八十四 活性化血小板の検出（急性期若しくは慢性期の脳梗塞、睡眠時無呼吸症候群又は心筋梗塞その他の動脈血栓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： 要 ・ 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (神経内科、呼吸器科、循環器科又は耳鼻咽喉科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (神経内科専門医、呼吸器専門医、循環器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"/> (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 (3) 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2名以上
他診療科の医師数 注2)	要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 具体的内容：
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"/> (臨床検査技師) ・ 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (神経内科、呼吸器科、循環器科又は耳鼻咽喉科) ・ 不要
当直体制	要 () ・ <input type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	要 ・ <input 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： <u>必要に応じて事前に開催する</u>
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"/> (3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	47
先進医療の名称	
エキシマレーザーによる治療的角膜切除術 (角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。)	
先進医療の内容 (概要)	
<p>エキシマレーザーは、角膜に照射すると正確に表層の組織が切除されることから現在、角膜疾患の治療に使用されている。適応は、角膜表層に混濁があり、それが原因で視力低下を来している症例で、帯状角膜変性や角膜ジストロフィーがこれに当たる。本術式は、これまで行われてきた方法(メスによる角膜表層切除や角膜移植)と比べ、角膜に対して侵襲も少なく、切除面が平滑で切除深度も正確かつ創傷治癒が早い点で有利である。治療方法は、照射条件(照射径、切除深度など)を設定し、患者の角膜を照射部の中心にセッティングした後レーザー照射を行う。照射後は、治療用コンタクトレンズをのせ点眼治療を行う。術後角膜混濁は除去され、視力回復が得られる。</p>	

事務局案

四十七 エキシマレーザーによる治療的角膜切除術（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。）

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"/> (眼科) ・ <input type="checkbox"/> 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (眼科専門医) ・ <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"/> (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 (10) 例以上 ・ <input type="checkbox"/> 不要 [それに加え、助手又は術者として (10) 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"/> ・ <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"/> ・ <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)	<input checked="" type="checkbox"/> (臨床工学技士) ・ <input type="checkbox"/> 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (眼科) ・ <input type="checkbox"/> 不要
当直体制	要 () ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
院内検査 (24時間実施体制)	要 ・ <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"/> ・ <input type="checkbox"/> 不要
倫理委員会による審査体制	要 ・ <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	要 ・ <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) ・ <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"/> (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	59
先進医療の名称	
難治性眼疾患に対する羊膜移植術（再発翼状片、角膜上皮欠損（角膜移植によるものを含む。）、角膜穿孔、角膜化学腐食、角膜癒痕、瞼球癒着（スティーブンス・ジョンソン症候群、眼類天疱瘡、熱・化学外傷癒痕期その他の重症の癒痕性角結膜疾患を含む。）、結膜上皮内過形成又は結膜腫瘍その他の眼表面疾患に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	
<p>眼科臨床において、何らかの原因で角膜上皮に欠損が生じた場合、通常は角膜輪部に存在するといわれている「幹細胞」が分化・増殖して角膜上皮基底細胞をつくり、かつ角膜中央部へと移動し速やかに上皮の供給が行われて上皮欠損部を修復する。しかし、眼類天疱瘡、スティーブンス・ジョンソン症候群、重症の化学熱傷などの難治性癒痕性角結膜疾患では、角膜輪部から正常な角膜上皮を供給することができず、結膜上皮が侵入し高度な視力障害をきたす。</p> <p>これまで、この病態・治療法に関しては種々の試みがなされてきているが、いまだ十分な治療効果を得てはいない。眼表面の再生医療の主要な要素として幹細胞があげられるが、正常あるいは正常に近い生体組織を再生させるためには、幹細胞が分化・増殖しやすい細胞外環境を整備する必要がある。</p> <p>具体的には、細胞マトリックスを適切に構築し、細胞の増殖・分化に必要な細胞増殖因子や、さらに創傷治癒に関与する抑制因子などを解明し、臨床応用可能な再生医療を確立することである。さらに、眼表面における癒痕形成のメカニズムを解明することは、Scarless healing（癒痕な創傷治癒）を目指した新規治療の可能性がある。</p> <p>1995年に、T s e n g らによってヒト羊膜を難治性角膜疾患に移植する報告がなされた。</p> <p>羊膜は、予定帝王切開にて無菌的に摘出されたものを無菌的に処置し、保存する。この羊膜は、眼科的には3つの使用方法がある。1つは、結膜の基質として用いる方法で、これにより癒痕治療を抑制しつつ広範囲にわたる結膜切開、再建を可能にした。もう1つの方法は、角膜に対するパッチとしての使用、さらにもう1つは、羊膜を多層に折りたたみ角膜穿孔部に詰め込む使用方法である。これらの方法は、羊膜の抗炎症作用、新生血管抑制作用、繊維芽細胞抑制作用など多彩な特徴を期待した手術方法といえる。</p>	

事務局案

五十九 難治性眼疾患に対する羊膜移植術（再発翼状片、角膜上皮欠損（角膜移植によるものを含む。）、角膜穿孔、角膜化学腐食、角膜癒痕、瞼球癒着（スティーブンス・ジョンソン症候群、眼類天疱瘡、熱・化学外傷癒痕期その他の重症の癒痕性角結膜疾患を含む。）、結膜上皮内過形成又は結膜腫瘍その他の眼表面疾患に係るものに限る。）

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"/> (眼科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (眼科専門医) ・ 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"/> (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 (3) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として (3) 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：産婦人科及び麻酔科医それぞれ1名以上。輸血部門が設置され常勤医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)	<input checked="" type="checkbox"/> (専任の細胞培養を担当する者) ・ 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (眼科、産科及び麻酔科) ・ 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 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
倫理委員会による審査体制	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 審査開催の条件：必要に応じて事前に必ず開催する
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"/> (3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"/> (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)	

告示番号	95
------	----

先進医療の名称

眼底三次元画像解析（黄斑円孔、黄斑前膜、加齢黄斑変性、糖尿病黄斑症、網膜剥離又は緑内障に係るものに限る。）

先進医療の内容（概要）

（先進性）

光の干渉現象やレーザー光を利用した非侵襲的眼底検査法であり、網膜、神経線維層や黄斑部、視神経乳頭などの病変が3次的に解析できる唯一の方法である。

（概要）

現在、眼底疾患を診断するためには、眼底鏡あるいは眼底写真による眼底検査が必須であるが、従来の眼底検査法では、網膜表面上に現れている変化を観察することができるのみであり、その診断精度には限界がある。また、眼底所見の判断は観察者の主観に左右される面もあり、その所見を第三者に客観的情報として共有する手段が少ない。

眼底3次元画像解析法は、これまでの眼底検査では行えなかった、網膜の断層面の観察や立体構造の数値的解析を行うことができる。現在、本解析には基本的に下記3種類の検査装置のいずれか（組み合わせる場合もある）で行われている。

①光干渉断層計(Optical Coherence Tomography, 以下OCT) :

低干渉光を用いて網膜を断層的に観察する。

②共焦点走査レーザー眼底鏡 :

走査レーザー光を用いて、網膜表面の立体構造や視神経乳頭形状の立体観察を行う。

③走査レーザーポラリメーター :

偏光された走査レーザー光で広い範囲の網膜神経線維層の厚みを評価する。

いずれの方法も、装置にコンピューターが内蔵されており、取得データの数値的解析・ファイリング、画像劣化のない半永久的保存などが可能であるため、従来の眼底検査では得られない情報の入手と情報管理が行える。また、解析結果は電子カルテシステムに組み入れることも可能である。

（効果）

眼底3次元画像解析では、眼底の立体的、断面的情報をこれまでの眼底検査法に比べ、迅速かつ低侵襲で行うことができ、得られた情報により病態のより深い理解や疾病の診断精度の向上が得られる。

事務局案

九十五 眼底三次元画像解析（黄斑円孔、黄斑前膜、加齢黄斑変性、糖尿病黄斑症、網膜剥離又は緑内障に係るものに限る。）

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input type="checkbox"/> 要 (眼科) ・ 不要
資格	<input type="checkbox"/> 要 (眼科専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	<input type="checkbox"/> 要 (5) 年以上 ・ 不要
当該技術の経験年数	<input type="checkbox"/> 要 (1) 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 (10) 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 type="checkbox"/> 要 ・ 不要 具体的内容：常勤医師 1 名以上
他診療科の医師数 注 2)	要 ・ <input type="checkbox"/> 不要 具体的内容：
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 type="checkbox"/> 要 (眼科) ・ 不要
当直体制	要 () ・ <input type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
院内検査 (24 時間実施体制)	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 type="checkbox"/> 不要 連携の具体的内容：
医療機器の保守管理体制	<input type="checkbox"/> 要 ・ 不要
倫理委員会による審査体制	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	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 type="checkbox"/> 要 (10 症例以上) ・ 不要
その他 (上記以外の要件、例；遺伝的 センシ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)	

評価用紙 1

九十八 X線CT画像診断装置及びに基づいた手術用顕微鏡を用いた下での歯根端切除手術（難治性根尖性歯周炎であって、通常の根管治療では効果が認められないものに係るものに限る。）

先進医療名及び適応症： (要件の見直し： 要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (歯科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (日本歯科保存学会専門医) ・ 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	<input checked="" type="checkbox"/> (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 (5) 例以上 ・ 不要 [助手又は術者として (1) 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：当該技術の経験を3年以上有する日本歯科保存学会専門医を含む常勤歯科医師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 (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)	<input checked="" type="checkbox"/> (看護師又は歯科衛生士1名以上) ・ 不要
病床数	要 (床以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (歯科) ・ 不要
当直体制	要 () ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
院内検査 (24時間実施体制)	要 ・ <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
倫理委員会による審査体制	要 ・ <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"/> (20 症例まで又は6月間は、1月毎の報告) ・ 不要
その他 (上記以外の要件)	