

構成員	告示 番号	先進医療技術名
田中憲一先生	1	高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術(子宮腺筋症に係るものに限る。)
	6	胎児心超音波検査(産科スクリーニング胎児超音波検査において心疾患が強く疑われる症例に係るものに限る。)
	42	子宮頸部前がん病変のHPV-DNA診断(子宮頸部軽度異形成に係るものに限る。)
	90	腹腔鏡下広汎子宮全摘出術(早期子宮頸がん(臨床進行期 I bまでのものに限る。))に係るものに限る。)
	91	一絨毛膜性双胎妊娠において発症した双胎間輸血症候群に対する内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術(双胎間輸血症候群に罹患した一絨毛膜性双胎妊娠の症例(妊娠十六週から二十六週に限る。))に係るものに限る。)
吉田英機先生	7	内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術(泌尿生殖器腫瘍(腎腫瘍、前立腺癌又は副腎腫瘍)に係るものに限る。)
	16	人工括約筋を用いた尿失禁の治療
	28	焦点式高エネルギー超音波療法(前立腺肥大症に係るものに限る。)
	63	特発性男性不妊症又は性腺機能不全症の遺伝子診断
	78	膀胱尿管逆流症に対する腹腔鏡下逆流防止術(膀胱尿管逆流症(国際分類グレード Vの高度逆流症を除く。))に係るものに限る。)
	81	泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術(泌尿生殖器腫瘍のリンパ節転移例又は画像上リンパ節転移が疑われるものに限る。)
	A9	腎悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法(腎悪性腫瘍(従来の外科的治療法の実施が困難なもの又は外科的治療法の実施により根治性が期待できないものに限る。))に係るものに限る。)

告示番号

1

先進医療の名称

高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術（子宮腺筋症に係るものに限る。）

先進医療の内容（概要）

（先進性）

従来、子宮腺筋症の治療法は子宮摘出しが方法がなかったが、腺筋症部分を核出することにより、子宮を温存して治療することが可能となった。

（概要）

子宮腺筋症とは、正常な状態では子宮の内側を覆っている子宮内膜が、子宮筋層内に異所性に発生し、強い月経痛を生ずる疾患である。これまで子宮全摘術によって治療されてきたが、近年の女性の晩婚化によって、子宮を温存する治療法が求められるようになった。

腺筋症組織は、子宮筋層の中に複雑に入り込んでいることから、従来、腺筋症組織のみを正常の子宮筋層と分離して切除することは困難であった。

本技術は、開腹後に、新たに開発されたリング型の高周波切除器を用いることにより腺筋症組織のみを切除（核出）するものである。

（効果）

子宮を温存したまま、子宮腺筋症を治療し、月経痛を著明に軽減することができる。

事務局案

一 高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術（子宮腺筋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"/> 要（産婦人科）・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要（産婦人科専門医）・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（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）	症例数は効果が認められた者に限る。
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3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（産婦人科）・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	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"/> 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（5症例以上）・不要
その他（上記以外の要件、例；遺伝カク 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（20症例まで又は 月間は、6月毎の報告）・不要
その他（上記以外の要件）	

告示番号	6
先進医療の名称	
胎児心超音波検査（産科スクリーニング胎児超音波検査において心疾患が強く疑われる症例に係るものに限る。）	
先進医療の内容（概要）	
<p>(先進性)</p> <p>これまで、胎児の児の生命予後に大きな影響を与える先天性心疾患については、出生後しか診断が行われず、適切な周産期管理が行われていなかった。</p> <p>胎児の先天性心疾患の診断確定を目的とした心超音波検査を施行することにより、出生前より先天性心疾患の診断が可能となり、児の周産期管理が改善する。</p> <p>(概要)</p> <p>超音波診断装置の著しい進歩のために、胎児でも心臓の解剖学のおよび機能的な診断が可能となった。</p> <p>母体の腹壁に超音波プローブを密着させ、超音波を腹壁、子宮壁および羊水を通過させて、胎児の心臓を抽出する。</p> <p>胎児心超音波検査を施行するには、胎児循環器の解剖、生理、及び胎児心臓に特有の断面に対する理解が必要となる。</p> <p>胎児心臓の断面を可能な限り明瞭に抽出した上で、従来の心超音波検査と同様にMモード、カラードップラー、パルスドップラー、連続波ドップラーなどを用いて診断を行う。</p> <p>(効果)</p> <p>胎児心超音波検査により先天性心疾患の診断確定が可能となり、適切な周産期管理を行うことができる。</p>	

事務局案

六 胎児心超音波検査（産科スクリーニング胎児超音波検査において心疾患が強く疑われる症例に係るものに限る。）

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 (小児科、循環器科、又は産婦人科) ・ 不要
資格	<input type="checkbox"/> 要 (小児科専門医、循環器専門医、又は産婦人科専門医) ・ 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 (20) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として () 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 type="checkbox"/> 要 ・ 不要 具体的内容：循環器科又は小児科が実施する場合は常勤医師1名以上
他診療科の医師数 注2)	<input type="checkbox"/> 要 ・ 不要 具体的内容：産婦人科医師2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	<input type="checkbox"/> 要 (床以上) ・ 不要
診療科	<input type="checkbox"/> 要 (小児科、循環器科、又は産婦人科) ・ 不要
当直体制	<input type="checkbox"/> 要 () ・ 不要
緊急手術の実施体制	<input type="checkbox"/> 要 ・ 不要
院内検査 (24時間実施体制)	<input 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 type="checkbox"/> 要 ・ 不要
倫理委員会による審査体制	<input 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 type="checkbox"/> 要 ・ 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input type="checkbox"/> 要 (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	42
先進医療の名称	
子宮頸部前がん病変のHPV-DNA診断 (子宮頸部軽度異形成に係るものに限る。)	
先進医療の内容 (概要)	
<p>子宮頸部異形成は子宮頸癌の前癌病変であり、その程度によって軽度異形成、中等度異形成、高度異形成の3段階に分類されている。これらの病変は子宮頸癌と密接に関連しており、子宮頸癌の前癌状態と考えられているが、その総てが子宮頸癌へと進展するわけではない。軽度・中等度異形成ではその80~90%で、高度異形成ではその約50%で自然に病変が軽快することが知られている。また異形成の治療も軽快を期待して経過観察するものから、進行を恐れて子宮全摘するまで施設によって多岐に渡っており、一定の治療指針がないのが現状である。</p> <p>もし、軽快する異形成と進行する異形成を区別する方法があれば、進行する異形成を無駄に長期間経過観察したり、あるいは軽快する異形成を無駄に治療してしまうことがなくなり、非常に有用であると考えられる。これまでの検討で、ヒトパピローマウイルス (HPV) の有無とその型 (高危険群か否か) が異形成の予後と密接に関係していることが明かとなった。即ち、当科における121例の検討では、1) HPV高危険群陰性例ではその89%が軽快する。2) HPV16型陽性例では軽快例を認めなかった。3) その他の高危険群陽性例では軽快率は40-50%にとどまった。本方法はヒトパピローマウイルス (HPV) の有無とその型をPCR-RFLP法によって明らかにし、その結果によって異形成の治療方針を個別化して行く方法である。具体的には、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 初診時にHPVの有無と型を頸部擦過物よりDNAを抽出し、PCR-RFLP法により決定する。 2) HPV陽性群は、6ヶ月経過を観察し、軽快しなければ治療する。 3) HPV陰性群は、12ヶ月経過を観察し、軽快しなければ治療する。 <p>この方法によって、進行する異形成を無駄に長期間経過観察したり、あるいは軽快する異形成を無駄に治療してしまうことがなくなり、患者のQOLの改善と医療資源の節約になる。</p>	

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 (産婦人科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (産婦人科専門医) ・ 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"/> 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 (3) 例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として () 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 1 名以上
他診療科の医師数 注 2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 不要 具体的内容：病理検査部門の設置と病理医の配置
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 (産婦人科) ・ 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 (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 checked="" type="checkbox"/> 不要
その他 (上記以外の要件)	

告示番号

90

先進医療の名称

腹腔鏡下広汎子宮全摘出術

(早期子宮頸がん(臨床進行期I bまでのものに限る。)に係るものに限る。)

先進医療の内容 (概要)

腹腔鏡下広汎子宮全摘出術は、臍下部、両側腹部、及び恥骨上部、左上腹部の5ヵ所に内径10mmのトロッカーを挿入し、骨盤腔内を炭酸ガスで気腹しながら体内観察用カメラ及び操作用鉗子等を挿入してこれらの器具を操作しながら手術を行い、最終的には腫瘍より腫式手術と同様に子宮を摘出することで、腹腔鏡下に従来の開腹による広汎子宮全摘出術と同様の手術操作を行い、基韧带を含む広汎な子宮の支持組織を摘出するものである。通常、これらの手術は開腹手術で行われ、ごくわずかの施設で腫式に広汎子宮全摘出術が行われている。

本手術は、癌が子宮内にとどまり子宮外組織である子宮支持組織に明らかな浸潤がなく、子宮の可動性、進展性が良好で腹腔鏡操作に支障のない患者、すなわち臨床進行期I b期までの患者に最適な術式と考えられている。米国では、既に1996年頃よりこの方法による術式が多数報告され、今日では、より安全性の高い腹腔鏡用器具の開発によって、この術式は安全で確実に行えるようになった。

当科では、まずこれらの腹腔鏡器具を同意の得られた症例につき開腹手術での手術に用いたところ、むしろ従来法より安全かつ確実に行えることが確認できたので、腹腔鏡手術に対し、同意の得られた初期子宮頸癌及び化学療法後の子宮癌の縮小した手術可能症例に対し、慎重に症例を検討し現在までに18例施行してきた。この内、2例は術前には判明しなかった子宮内膜症による腹腔内の癒着により、開腹手術に移行し手術を終了したが、残りは安全に手術を完遂できた。

その結果、術中の出血量は開腹手術の平均1393mlに対し、299mlと圧倒的に少なく、全例において開腹手術では避けられない輸血を回避することができ、開腹しないために術後の痛みは最小限に抑えられ、又、下腹神経及び骨盤神経温存手術を適応できた症例では、術後の排尿障害も非常に軽度か、あるいはほとんどなく、従来の開腹手術に比較し、非常にQOLの高い方法であると考えられた。

腹腔鏡下広汎子宮全摘出術は、現在、保険診療が認められている開腹手術による広汎全摘出術とその手術課程は同じであり、手術器具の進歩により、腹腔鏡下であっても初期子宮頸癌に限定することで、安全、且つ、確実に施行できると考えられ、又、手術摘出のみで治療が終了する患者に対しては、従来の開腹手術に対し、術後開腹や早期離床、早期退院、排尿障害や輸血回避等の点において優位であると考えられ、又、術中、高度な癒着等により腹腔鏡での継続が困難であると判定されても、直ちに、開腹手術に切り替え、手術を継続することが可能である。

事務局案

九十 腹腔鏡下広汎子宮全摘出術（早期子宮頸がん（臨床進行期Ⅰbまでのものに限る。）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 (産婦人科医) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (産婦人科専門医) ・ 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"/> 要 (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 (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"/> 要 ・ 不要 具体的内容：常勤医師が3名以上
他診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ 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が配置
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 (産婦人科及び麻酔科) ・ 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 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：5例目までは各症例の実施前に審査
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 (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"/> 要 (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

91

先進医療の名称

一絨毛膜性双胎妊娠において発症した双胎間輸血症候群に対する内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術（双胎間輸血症候群に罹患した一絨毛膜性双胎妊娠の症例（妊娠十六週から二十六週に限る。）に係るものに限る。）

先進医療の内容（概要）

1. 目的

双胎間輸血症候群は、一絨毛膜性双胎妊娠において、胎盤表面の双胎間血管吻合を介し一方の児〔供血児〕から他方〔受血児〕へシフトするために生ずる循環血液量の双胎間不均衡を成因とするものである。双胎間輸血症候群は一絨毛膜性双胎妊娠の約15%に発症し、もし子宮内で何ら治療がなされない場合、供血児・受血児のいずれもが70%前後の高い死亡率（たとえ生存しえても高率の中脳神経障害を残す）をきたすことが知られている。本手術の目的は、双胎間輸血症候群の本質的成因である胎盤表面の吻合血管をすべて、子宮内に留置した胎児内視鏡にて同定しレーザー照射にて熱凝固・閉塞することにある。経験症例数の多い欧米施設では、双胎児の生存率は70-80%と高いものであり、同時に児の中脳神経障害も最小限度にとどめ得ている（一方わが国では、この治療は少数の施設にて近年開始されたところである）。

なお、本手術は、胎盤の内視鏡観察にて、表面の血行をレーザーで焼灼するのみという誤解が、しばしばもたれている。しかし、本手術は子宮内での内視鏡手術という点で、他の内視鏡手術とは基本的に異なる高度な手技・機器の取り扱いを必要とするものである。

すなわち、本手術は、狭いスペース内（子宮腔内）で行われる水中手術でありながら、羊水中に浮遊する胎児を避けつつ、水中で作動効率の低下するMD機器（本来空気中での手術用にデザインされた電気メス・超音波メスなど）を使用せざるを得ないこと、また子宮内は羊水の生理的（あるいは出血・感染等による）混濁でしばしば視界不良で、同時に遠近感・視野角の水中変化という問題、すなわち対象物（胎盤、胎盤血管など）と内視鏡対物レンズ間に介在する羊水（光学的に凸レンズの働きをする）により対象が実際よりも近位かつ視野が相対的に狭いものとなること（硬性石英レーザーファイバー先端での胎盤の術中穿刺・損傷・多量出血のリスクをきたす）、また胎盤の子宮壁付着が母体腹側の場合も高頻度（全体の約40%）であること（この場合、子宮内腔への母体経腹的アプローチが困難となる）などから、胎児内視鏡にて胎盤表面・血管を観察すること自体必ずしも容易ではない。また、たとえTTTSの原因血管吻合が確認された場合でも、単にレーザー光をそこに照射すればよいというのではなく、レーザー光のエネルギー・方向・環境温度・環境（羊水）混濁度などに応じた的確な判断も求められる。

仮に胎盤表面の血管配列が十分観察できた場合でも、それらの血管の走行・分枝・分布は決して単純なものではなく、その中から焼灼すべき血管と胎児の生存上残さねばならない血管とを区別するには、慎重な観察と十分な経験が求められる。

2. 具体的手技

まず、麻酔（現在のところ全身麻酔、将来は局所麻酔も考慮）下にある母体の腹壁消毒後に、胎盤辺縁から十分離して母壁（前・側壁）より経皮的に、適切なシースと組み合わされた細径内視鏡を、超音波ガイド下にレシビエント側の羊膜腔（羊水過多のある側）に留置する。ときには、内視鏡シース内のチャンネルを介し、ポンプによる子宮内腔の（加温乳酸加リンゲル液による）持続灌流、羊水混濁の除去ないし羊水量調整を行う。また胎盤の母体腹側付着例では、湾曲型の特殊準硬性内視鏡を使用しつつ胎盤表面を観察する。胎盤表面に同定される双胎間吻合血管（動脈動脈aa, 動脈静脈av, 静脈静脈vv）は、その血流方向・径の大小によらず、すべてレーザー照射にて焼灼・凝固する。本手術術中は、レーザーファイバー先端と胎児・胎盤との位置関係・全体のオリエンテーション維持のため、頻回に超音波装置によるナビゲーションを行う。術中は、麻酔医との連携を密にとり、子宮収縮抑制（吸入麻酔薬濃度に関係）と過剰輸液防止に努め、同時に胎児心機能・血行動態を超音波/超音波ドプラにて反復モニターする。手術終了時には、受血児〔レシビエント〕側の羊水を吸引排除し羊水過多を是正しておく。また、術前から術後にかけて、必要に応じて適宜、子宮収縮抑制剤・抗生剤を通常短期間使用する。

3. 適応除外例

児が中枢神経障害・染色体異常ないし重症合併奇形を有する場合、本手術が母体へのリスクを伴う場合（胎児水腫例での母体ミラー症候群、子宮内感染症例）、本手術による前期破水・コントロール困難な子宮収縮・早産等のリスクが高い場合（子宮頸管長短縮ないし子宮口開大例など）、さらに本手術により母体感染症が胎児に伝播するリスクの高い場合、本手術の適応とは考え難い。

九十一 一絨毛膜性双胎妊娠において発症した双胎間輸血症候群に対する内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術（双胎間輸血症候群に罹患した一絨毛膜性双胎妊娠の症例（妊娠十六週から二十六週に限る。）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（小児外科、産科）・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 要（産婦人科専門医、小児外科専門医）・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"/> 要（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"/> 要・不要 具体的内容：常勤医師が3名以上
他診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 具体的内容：麻酔科医及び小児科医（又は産婦人科医）
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"/> 要（臨床工学技士（ ））・不要
病床数	<input checked="" type="checkbox"/> 要（1床以上）・不要
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> 要（産科が実施する場合は産科、小児科及び麻酔科。小児外科が実施する場合は小児外科、産科及び麻酔科）・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 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：各症例の実施前に審査する
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（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	<input checked="" type="checkbox"/> 要（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）	