

## 様式第9号

## 先進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

先進医療名及び適応症：FDGを用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断 適応症：アルツハイマー病	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="radio"/> 要 (放射線科、神経内科あるいは精神科)・不要
資格	<input checked="" type="radio"/> 要 (放射線科については放射線診断専門医/核医学専門医 神経内科については神経内科専門医/精神科については精神科専門医)・不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="radio"/> 要 ( 7 ) 年以上・不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="radio"/> 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 ( 5 ) 例以上・不要 [それに加え、助手又は術者として ( ) 例以上・ <input checked="" type="radio"/> 不要]
その他(上記以外の要件)	
<b>II. 医療機関の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="radio"/> 要 ( 放射線科、神経内科あるいは精神科 )・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="radio"/> 要・不要 具体的内容：放射線科は放射線診断専門医/核医学専門医1名以上 神経内科は神経内科専門医1名以上/精神科は精神科専門医1名以上
他診療科の医師数 注2)	要・ <input checked="" type="radio"/> 不要 具体的内容：
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	<input checked="" type="radio"/> 要 (診療放射線技師、薬剤師)・不要
病床数	<input checked="" type="radio"/> 要 ( 100 床以上)・ <input checked="" type="radio"/> 不要
看護配置	要 ( 対1看護以上)・ <input checked="" type="radio"/> 不要
当直体制	要 ( )・ <input checked="" type="radio"/> 不要
緊急手術の実施体制	要・ <input checked="" type="radio"/> 不要
院内検査(24時間実施体制)	要・ <input checked="" type="radio"/> 不要
他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等)	<input checked="" type="radio"/> 要・不要 連携の具体的内容：自施設でできる施設は不要とする。
医療機器の保守管理体制	<input checked="" type="radio"/> 要・不要
倫理審査委員会による審査体制	審査開催の条件： 定期的開催(1回/月)
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="radio"/> 要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input checked="" type="radio"/> 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)	
<b>III. その他の要件</b>	
頻回の実績報告	要 ( 月間又は 症例までは、毎月報告)・ <input checked="" type="radio"/> 不要
その他(上記以外の要件)	

注1) 当該技術の経験症例数について、実施者〔術者〕としての経験症例を求める場合には、「実施者〔術者〕として ( ) 例以上・不要」の欄を記載すること。

注2) 医師の資格(学会専門医等)、経験年数、当該技術の経験年数及び当該技術の経験症例数の観点を含む。例えば、「経験年数〇年以上の△科医師が□名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

様式第9号

先進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

先進医療名及び適応症：全身性エリテマトーデスに対する初回副腎皮質ホルモン治療におけるクロピドグレル硫酸塩、ピタバスタチンカルシウム及びトコフェロール酢酸エステル併用投与の大腿骨頭壊死発症抑制療法 全身性エリテマトーデス（初回の副腎皮質ホルモン治療を行っている者に係るものに限る。）	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="radio"/> 要（整形外科または内科（リウマチ・膠原病内科））・不要
資格	要（ ）・ <input checked="" type="radio"/> 不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="radio"/> 要（ 3 ）年以上・不要
当該技術の経験年数	要（ ）年以上・ <input checked="" type="radio"/> 不要
当該技術の経験症例数 注1)	実施者〔術者〕として（ ）例以上・ <input checked="" type="radio"/> 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）	全身性エリテマトーデスあるいは大腿骨頭壊死症の診療経験3年以上（本試験で用いる3剤併用投与の経験は問わない）
<b>II. 医療機関の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="radio"/> 要（整形外科または内科（リウマチ・膠原病内科））・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="radio"/> 要・不要 具体的内容：全身性エリテマトーデスの診療経験3年以上の整形外科または内科（リウマチ・膠原病内科）医師が2名以上
他診療科の医師数 注2)	要・ <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 要（薬剤師、放射線技師、臨床検査技師）・不要
病床数	<input checked="" type="radio"/> 要（100床以上）・不要
看護配置	<input checked="" type="radio"/> 要（10対1看護以上）・不要
当直体制	<input checked="" type="radio"/> 要（医師による24時間体制）・不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="radio"/> 要・不要
院内検査（24時間実施体制）	<input checked="" type="radio"/> 要・不要
他の医療機関との連携体制 （患者容態急変時等）	<input checked="" type="radio"/> 要・不要 連携の具体的内容：容態急変時には他の医療機関に救急搬送可能であること。ただし自院で対応可能な場合は不要。
医療機器の保守管理体制	<input checked="" type="radio"/> 要・不要
倫理審査委員会による審査体制	<input checked="" type="radio"/> 要・不要 審査開催の条件：先進医療申請時及び内容変更時
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="radio"/> 要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	要（ 症例以上）・ <input checked="" type="radio"/> 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）	
<b>III. その他の要件</b>	
頻回の実績報告	要（ 月間又は 症例までは、毎月報告）・ <input checked="" type="radio"/> 不要
その他（上記以外の要件）	

注1) 当該技術の経験症例数について、実施者〔術者〕としての経験症例を求める場合には、「実施者〔術者〕として（ ）例以上・不要」の欄に記載すること。

注2) 医師の資格（学会専門医等）、経験年数、当該技術の経験年数及び当該技術の経験症例数の観点を含む。例えば、「経験年数〇年以上の△科医師が□名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

様式第9号

先進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

先進医療名及び適応症：多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍の治療 適応症：褥瘡又は難治性皮膚潰瘍（美容等に係るものを除く。）	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input type="checkbox"/> 要（形成外科または血管外科または皮膚科）・不要
資格	<input type="checkbox"/> 要（日本形成外科学会・日本皮膚科学会・心臓血管外科専門医認定機構の何れかの専門医）
当該診療科の経験年数	<input type="checkbox"/> 要（ 4 ）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（1）例以上 〔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）	
<b>II. 医療機関の要件</b>	
診療科	<input type="checkbox"/> 要（形成外科・血管外科・皮膚科）・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input type="checkbox"/> 要・不要 具体的内容：標記診療科いずれかの常勤医が少なくとも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：
その他医療従事者の配置 （薬剤師、臨床工学技士等）	<input type="checkbox"/> 要（薬剤師または臨床工学技士1名以上）・不要 ※多血小板血漿を分離できる人材を確保すること。
病床数	<input type="checkbox"/> 要（ 90 床以上）・不要
看護配置	<input type="checkbox"/> 要（10対1看護以上）・不要
当直体制	要（ ）・ <input type="checkbox"/> 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）	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
倫理審査委員会による審査体制	審査開催の条件：当該療養を初めて実施する時は、必ず事前に開催。 ・ 一ヶ月に1回開催 ・ 要時臨時開催
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（ 1 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）	
<b>III. その他の要件</b>	
頻回の実績報告	要（ 月間又は 症例までは、毎月報告）・ <input type="checkbox"/> 不要
その他（上記以外の要件）	

注1) 当該技術の経験症例数について、実施者〔術者〕としての経験症例を求める場合には、「実施者〔術者〕として（ ）例以上・不要」の欄に記載すること。

注2) 医師の資格（学会専門医等）、経験年数、当該技術の経験年数及び当該技術の経験症例数の観点を含む。例えば、「経験年数〇年以上の△科医師が□名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

様式第9号

先進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

先進医療名及び適応症：アキシチニブ単剤投与療法 胆道がん（切除が不能と判断されたもの又は術後に再発したものであって、ゲムシタビンによる治療に対して抵抗性を有するものに限る。）	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="radio"/> 要（腫瘍内科または消化器内科または肝胆膵内科）・不要
資格	<input checked="" type="radio"/> 要（日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医または日本消化器病学会専門医）・不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="radio"/> 要（ 10 ）年以上・不要
当該技術の経験年数	要（ ）年以上 <input checked="" type="radio"/> 不要
当該技術の経験症例数 注1)	実施者〔術者〕として（ ）例以上 <input checked="" type="radio"/> 不要 [それに加え、助手又は術者として（ ）例以上 <input checked="" type="radio"/> 不要]
その他（上記以外の要件）	胆道癌化学療法の累積実施数が100例以上の経験あり
<b>II. 医療機関の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="radio"/> 要（腫瘍内科または消化器内科または肝胆膵内科）・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="radio"/> 要 不要 具体的内容：いずれかの診療科に単独で3名以上
他診療科の医師数 注2)	要 <input checked="" type="radio"/> 不要 具体的内容：
その他医療従事者の配置 （薬剤師、臨床工学技士等）	<input checked="" type="radio"/> 要（ 薬剤師 ）・不要
病床数	<input checked="" type="radio"/> 要（ 400 床以上）・不要
看護配置	<input checked="" type="radio"/> 要（ 10 対1看護以上）・不要
当直体制	<input checked="" type="radio"/> 要（ 常勤の内科当直医1名以上 ）・不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="radio"/> 要・不要
院内検査（24時間実施体制）	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 不要
医療機器の保守管理体制	<input checked="" type="radio"/> 要 不要
倫理審査委員会による審査体制	審査開催の条件：原則月1回開催
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="radio"/> 要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	要（ 症例以上）・ <input checked="" type="radio"/> 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）	胆道癌化学療法の実施、年間10例以上の経験あり
<b>III. その他の要件</b>	
頻回の実績報告	要（ 月間又は 症例までは、毎月報告） <input checked="" type="radio"/> 不要
その他（上記以外の要件）	

注1) 当該技術の経験症例数について、実施者〔術者〕としての経験症例を求める場合には、「実施者〔術者〕として（ ）例以上・不要」の欄に記載すること。

注2) 医師の資格（学会専門医等）、経験年数、当該技術の経験年数及び当該技術の経験症例数の観点を含む。例えば、「経験年数〇年以上の△科医師が□名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

様式第9号

先進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

先進医療名及び適応症：切除支援のための気管支鏡下肺マーキング法 微小肺病変（肺悪性腫瘍が疑われ、又は診断のついた定型的な肺葉間以外の切離線の設定が必要なものであり、かつ、術中に同定することが困難と予測され、切除マージンの確保に注意を要するものに限る。）	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="radio"/> (要) (呼吸器外科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="radio"/> (要) (外科専門医または呼吸器外科専門医) ・ 不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="radio"/> (要) 10年以上 ・ 不要
当該技術の経験年数	要 ( ) 年以上 ・ <input checked="" type="radio"/> (不要)
当該技術の経験症例数 注1)	実施者〔術者〕として(1)例以上またはハンズオンセミナーの受講 注3)
その他(上記以外の要件)	気管支鏡および呼吸器外科手術の経験年数5年以上
<b>II. 医療機関の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="radio"/> (要) (呼吸器外科) ・ 不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="radio"/> (要) ・ 不要 具体的内容：経験年数10年以上の医師が1名以上
他診療科の医師数 注2)	要 ・ <input checked="" type="radio"/> (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="radio"/> (不要)
病床数	<input checked="" type="radio"/> (要) (200床以上) ・ 不要
看護配置	<input checked="" type="radio"/> (要) (10対1看護以上) ・ 不要
当直体制	<input checked="" type="radio"/> (要) (内科系医師 または 外科系医師1名以上) ・ 不要
緊急手術の実施体制	<input checked="" type="radio"/> (要) ・ 不要
院内検査(24時間実施体制)	<input checked="" type="radio"/> (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="radio"/> (不要) 連携の具体的内容：
医療機器の保守管理体制	<input checked="" type="radio"/> (要) ・ 不要
倫理審査委員会による審査体制	審査開催の条件：2ヵ月に1回以上
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="radio"/> (要) ・ 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	要 ( ) 症例以上) ・ <input checked="" type="radio"/> (不要)
その他(上記以外の要件)	
<b>III. その他の要件</b>	
頻回の実績報告	要 ( ) 月間又は ( ) 症例までは、毎月報告) ・ <input checked="" type="radio"/> (不要)
その他(上記以外の要件)	

注1) 当該技術の経験症例数について、実施者〔術者〕としての経験症例を求める場合には、「実施者〔術者〕として ( ) 例以上・不要」の欄に記載すること。

注2) 医師の資格(学会専門医等)、経験年数、当該技術の経験年数及び当該技術の経験症例数の観点を含む。例えば、「経験年数〇年以上の△科医師が□名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

注3) ハンズオンセミナーは東京大学病院で随時行う。

先進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

先進医療名及び適応症：陽子線治療 肝内胆管がん（切除が不能と判断されたものであって、化学療法が奏効しないもの又は化学療法の実施が困難なものに限る。）	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> （放射線科または放射線治療科または相当の科）・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> （日本医学放射線学会および日本放射線腫瘍学会共同認定放射線治療専門医）・不要
当該診療科の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> （10）年以上・不要
当該技術の経験年数	<input checked="" type="checkbox"/> （ ）年以上・不要 ※陽子線治療について2年以上（但し放射線治療（4門以上の照射、運動照射、原体照射または強度変調放射線治療（IMRT）による対外照射に限る）による療養について1年以上の経験を有するものについては1年以上）の経験を有すること。
当該技術の経験症例数 注1)	<input checked="" type="checkbox"/> 実施者〔術者〕として（10）例以上・不要 ※ただし主担当者として5例以上
その他（上記以外の要件）	
<b>II. 医療機関の要件</b>	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> （放射線科または放射線治療科または相当の科）・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容：放射線治療専従の常勤医師が2名以上配置されていること。うち1名は日本医学放射線学会および日本放射線腫瘍学会共同認定放射線治療専門医であること
他診療科の医師数 注2)	要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 具体的内容：
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"/> （ ）・不要 ※病院内に日本放射線治療専門放射線技師認定機構の定める放射線治療専門技師を含む専従の診療放射線技師が3名以上配置されていること ※陽子線治療室1室あたり2名以上の診療放射線技師が配置されていること ※放射線治療に専従する常勤の医学物理士認定機構認定医学物理士が1名以上配置されていること
病床数	要（ ）床以上）・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
看護配置	<input checked="" type="checkbox"/> （ 対1看護以上）・不要 ※放射線治療に専従する看護師が配置されて、がん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師であることが望ましい
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）	<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）	<input checked="" type="checkbox"/> 要・不要 連携の具体的内容：自施設で診療領域の専門家である（肝胆膵）外科医・（消化器）内科医を共に含むカンサーボードの設置が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等との連携にてその機能をはたすことができるように対応すること。また病院間の連携が可能であることを文書にて示せること。
医療機器の保守管理体制	<input checked="" type="checkbox"/> 要・不要
倫理審査委員会による審査体制	審査開催の条件：原則2ヵ月に1回以上開催、要時開催（迅速審査、臨時開催等）の規定有り
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（陽子線治療について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）	日本放射線腫瘍学会の指定に準拠した診療領域の専門家である（肝胆膵）外科医・（消化器）内科医を共に含む複数の診療科で構成されるカンサーボードを設置すること ※カンサーボードの目的、方針、業務、構成メンバー、開催日程、記録作成、保管法などを指針もしくは規定として文書化していること。なお、カンサーボードに関しては、以下を規定する。 1. 日本消化器外科学会専門医で肝内胆管がん外科治療の実績を持つもの（肝切除50例以上）が参加している。 2. 日本放射線腫瘍学会又は日本放射線医学学会の放射線治療専門医が参加している。
<b>Ⅲ. その他の要件</b>	
頻回の実績報告	要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
その他（上記以外の要件）	説明と同意については、日本放射線腫瘍学会の指定した共通の同意説明書を用いること。 日本放射線腫瘍学会指定の全症例登録を行い、当該学会調査・指導（治療方針遵守、安全管理体制、説明同意書等）に応じること。 日本放射線腫瘍学会が作成した疾患・病態ごとの統一治療方針に準拠した治療を行い、日本放射線腫瘍学会への定期的な実施報告（有効性、安全性、カンサーボード開催歴等）を行うこと。

注1) 当該技術の経験症例数について、実施者〔術者〕としての経験症例を求める場合には、「実施者〔術者〕として（ ）例以上・不要」の欄に記載すること。

注2) 医師の資格（学会専門医等）、経験年数、当該技術の経験年数及び当該技術の経験症例数の観点を含む。例えば、「経験年数〇年以上の△科医師が□名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

様式第9号

先進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

先進医療名及び適応症：重粒子線治療 前立腺がん（遠隔転移しておらず、D'Amico分類で高リスク群と診断されるものに限る。）	
<b>I. 実施責任医師の要件</b>	
診療科	要（放射線科あるいはその相当診療科）・不要
資格	要（日本医学放射線学会放射線治療専門医）・不要
当該診療科の経験年数	要（10）年以上・不要
当該技術の経験年数	要（2）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（ ）例以上・不要 ただし、重粒子線治療を主として実施する医師または補助を行う医師として10例以上の症例を実施しており、そのうち重粒子線治療を主として実施する医師として5例以上の症例を実施していること
その他（上記以外の要件）	
<b>II. 医療機関の要件</b>	
診療科	要（放射線科あるいはその相当診療科）・不要
実施診療科の医師数 注2)	要・不要 具体的内容：放射線治療専従の常勤医師が2人以上配置されていること。うち一人は放射線治療専門医であること。
他診療科の医師数 注2)	要・不要 具体的内容：
その他医療従事者の配置 （薬剤師、臨床工学技士等）	要（①と②を満たすこと）・不要 ①病院内に日本放射線治療専門放射線技師認定機構の定める放射線治療専門放射線技師を含む専従の診療放射線技師が3人以上配置されていること。重粒子線治療室1室あたり2人以上の診療放射線技師が配置されていること。 ②放射線治療に専従する常勤の医学物理士認定機構認定医学物理士が1人以上配置されていること
病床数	要（ 床以上）・不要
看護配置	要（対1看護以上）・不要 放射線治療に専従する看護師が配置されていること。がん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師であることが望ましい。
当直体制	要（ ）・不要
緊急手術の実施体制	要・不要
院内検査（24時間実施体制）	要・不要
他の医療機関との連携体制 （患者容態急変時等）	要・不要 連携の具体的内容：放射線科のみの重粒子線治療施設では近隣の大学病院ならびに総合病院と連携協定を締結していること。
医療機器の保守管理体制	要・不要



倫理審査委員会による審査体制	審査開催の条件：2ヶ月1回以上に加え、要時開催される。
医療安全管理委員会の設置	<input checked="" type="radio"/> 要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input checked="" type="radio"/> 要（重粒子線治療について10 症例以上）・不要
その他（上記以外の要件）	<p>日本放射線腫瘍学会の指定（注）に準拠した複数の診療科で構成されるがん診療連携拠点病院を設置し、前立腺癌を専門とする泌尿器科医を含むがん診療連携拠点病院でリアルタイムに評価できる体制にすること。</p> <p>（注）がん診療連携拠点病院の目的、方針、業務、構成メンバー、開催日程、記録の作成、保管法などを指針もしくは規定として文書化していること。自施設でがん診療連携拠点病院の設置が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等との連携にてその機能を果たすことができるように対応すること。また、病院間の連携が可能であることを文書にて示せること。なお、本試験の対象患者の選定においては、前立腺癌を専門とする泌尿器科、専らがんを診療する外科、内科及び放射線科の医師を含むがん診療連携拠点病院において検討を行う体制が必要</p>
<b>Ⅲ. その他の要件</b>	
頻回の実績報告	要（ 月間又は 症例までは、毎月報告）・ <input checked="" type="radio"/> 不要
その他（上記以外の要件）	

注 1) 当該技術の経験症例数について、実施者〔術者〕としての経験症例を求める場合には、「実施者〔術者〕として（ ）例以上・不要」の欄に記載すること。

注 2) 医師の資格（学会専門医等）、経験年数、当該技術の経験年数及び当該技術の経験症例数の観点を含む。例えば、「経験年数〇年以上の△科医師が□名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。