

当該技術の実施医療機関の要件（基本12-2）

| | |
|---|---|
| 高度先進医療名：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 (171) | |
| 適応症：骨軟部腫瘍切除後の骨欠損 | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | 整形外科 |
| 資格 | 要（整形外科学会専門医） |
| 当該診療科の経験年数 | 不要 |
| 当該技術の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験症例数 | 5例以上 |
| その他 | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数 注2) | 常勤医師3名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 要 麻酔科1名以上、病理医1名以上 |
| 看護配置 | 不要 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | 要（理学療法士1名以上） |
| 病床数 | 不要 |
| 診療科 | 要（整形外科、麻酔科、病理部門） |
| 当直体制 | 要（整形外科） |
| 緊急手術の実施体制 | 要 |
| 院内検査（24時間実施体制） | 要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 要 連携の具体的内容：術後に化学療法等の治療を行う施設と適切な連携体制が確保されていること。 |
| 医療機器の保守管理体制 | 要 |
| 倫理委員会による審査体制 | 要 |
| 医療安全管理委員会の設置 | 要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要（有効性が認められた症例5例以上） |
| その他 | |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告等 | 要（10例まで又は6か月間は月毎の報告） |
| その他 | |

注1) 当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

13 その他の内科的治療

- ・ 経皮的埋め込み電極を用いた機能的電気刺激療法
- ・ スキンドファイバー法による悪性高熱症診断法
- ・ カフェイン併用化学療法
- ・ 筋過緊張に対する muscle afferent block (MAB) 治療
- ・ 副甲状腺内活性型ビタミンD(アナログ)直接注入療法

当該技術の実施医療機関の要件（基本13）

| | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| 高度先進医療名：経皮的埋め込み電極を用いた機能的電気刺激療法（53） | |
| 適応症：神経の障害による運動麻痺、骨・関節手術後の筋萎縮 | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | 整形外科、リハビリテーション科 |
| 資格 | 要（関連学会専門医） |
| 当該診療科の経験年数 | 不要 |
| 当該技術の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験症例数 | 5例以上 |
| その他 | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数 注2) | 常勤医師2名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 要 麻酔科1名以上、リハビリテーション科1名以上 |
| 看護配置 | 不要 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | 要（理学療法士1名以上） |
| 病床数 | 不要 |
| 診療科 | 要（実施診療科、麻酔科、リハビリテーション科） |
| 当直体制 | 要（実施診療科） |
| 緊急手術の実施体制 | 要（自施設にない場合は、他の医療機関と連携可） |
| 院内検査（24時間実施体制） | 要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 不要 連携の具体的内容： |
| 医療機器の保守管理体制 | 要（必要な機器） |
| 倫理委員会による審査体制 | 要 |
| 医療安全管理委員会の設置 | 要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要（有効性が認められた症例5例以上） |
| その他 | 自施設内で実施できること。 |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告等 | 不要 |
| その他 | |

注1) 当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

当該技術の実施医療機関の要件（基本13）

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 高度先進医療名：スキンドファイバー法による悪性高熱症診断法（93） | |
| 適応症：悪性高熱症が強く疑われる手術予定者 | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | 麻酔科 |
| 資格 | 要（麻酔科学会専門医） |
| 当該診療科の経験年数 | 不要 |
| 当該技術の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験症例数 | 3例以上 |
| その他 | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数 注2) | 常勤医師2名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 不要 |
| 看護配置 | 不要 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | 不要 |
| 病床数 | 不要 |
| 診療科 | 要（実施診療科） |
| 当直体制 | 要（実施診療科） |
| 緊急手術の実施体制 | 要（自施設にない場合は、他の医療機関と連携可） |
| 院内検査（24時間実施体制） | 要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 不要 連携の具体的内容： |
| 医療機器の保守管理体制 | 要（必要な機器） |
| 倫理委員会による審査体制 | 要 |
| 医療安全管理委員会の設置 | 要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要（有効性が認められた症例3例以上） |
| その他 | 自施設内で実施できること。 |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告等 | 不要 |
| その他 | |

注1) 当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

当該技術の実施医療機関の要件（基本13）

| | |
|---|-------------------------|
| 高度先進医療名：カフェイン併用化学療法（158） | |
| 適応症：骨軟部悪性腫瘍（骨肉腫、悪性線維性組織球腫、滑膜肉腫、明細胞肉腫など） | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | 整形外科、内科 |
| 資格 | 要（整形外科学会専門医） |
| 当該診療科の経験年数 | 不要 |
| 当該技術の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験症例数 | 5例以上 |
| その他 | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数 注2) | 常勤医師2名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 要 麻酔科1名以上、病理医1名以上 |
| 看護配置 | 不要 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | 不要 |
| 病床数 | 不要 |
| 診療科 | 要（実施診療科、麻酔科、病理部門） |
| 当直体制 | 要（実施診療科） |
| 緊急手術の実施体制 | 要（自施設にない場合は、他の医療機関と連携可） |
| 院内検査（24時間実施体制） | 要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 不要 連携の具体的内容： |
| 医療機器の保守管理体制 | 要（必要な機器） |
| 倫理委員会による審査体制 | 要 |
| 医療安全管理委員会の設置 | 要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要（有効性が認められた症例5例以上） |
| その他 | 自施設内で実施できること。 |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告等 | 不要 |
| その他 | |

注1) 当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

当該技術の実施医療機関の要件（基本13）

| | |
|--|-------------------------|
| 高度先進医療名：筋過緊張に対する muscle afferent block（MAB）治療（179） | |
| 適応症：局所の筋過緊張を呈する病態全般、即ちジストニアや痙性麻痺など | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | 内科 |
| 資格 | 要（神経学会専門医） |
| 当該診療科の経験年数 | 不要 |
| 当該技術の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験症例数 | 5例以上 |
| その他 | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数 注2) | 常勤医師2名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 要 麻酔科1名以上 |
| 看護配置 | 不要 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | 不要 |
| 病床数 | 不要 |
| 診療科 | 要（実施診療科、麻酔科） |
| 当直体制 | 要（実施診療科） |
| 緊急手術の実施体制 | 要（自施設にない場合は、他の医療機関と連携可） |
| 院内検査（24時間実施体制） | 要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 不要 連携の具体的内容： |
| 医療機器の保守管理体制 | 要（必要な機器） |
| 倫理委員会による審査体制 | 要 |
| 医療安全管理委員会の設置 | 要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要（有効性が認められた症例5例以上） |
| その他 | 自施設内で実施できること。 |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告等 | 不要 |
| その他 | |

注1) 当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

当該技術の実施医療機関の要件（基本13）

| | |
|--|-------------------------|
| 高度先進医療名：副甲状腺内活性型ビタミンD（アナログ）直接注入療法（225） | |
| 適応症：二次性副甲状腺機能亢進症 | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | 内科、泌尿器科 |
| 資格 | 要（内分泌学会専門医） |
| 当該診療科の経験年数 | 不要 |
| 当該技術の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験症例数 | 5例以上 |
| その他 | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数（注2） | 常勤医師2名以上 |
| 他診療科の医師数（注2） | 要 麻酔科1名以上 |
| 看護配置 | 不要 |
| その他医療従事者の配置 （薬剤師、臨床工学技士等） | 要（臨床工学技士1名以上） |
| 病床数 | 不要 |
| 診療科 | 要（実施診療科、麻酔科） |
| 当直体制 | 要（実施診療科） |
| 緊急手術の実施体制 | 要（自施設にない場合は、他の医療機関と連携可） |
| 院内検査（24時間実施体制） | 要 |
| 他の医療機関との連携体制 （患者容態急変時等） | 不要 連携の具体的内容： |
| 医療機器の保守管理体制 | 要（必要な機器） |
| 倫理委員会による審査体制 | 要 |
| 医療安全管理委員会の設置 | 要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要（有効性が認められた症例5例以上） |
| その他 | 自施設内で実施できること。 |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告等 | 不要 |
| その他 | |

注1）当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

14 歯科的治療

- ・ インプラント義歯
- ・ 顎顔面補綴
- ・ 顎関節症の補綴学的治療
- ・ 歯周組織再生誘導法
- ・ 接着ブリッジによる欠損補綴並びに動揺歯固定
- ・ 光学印象採得による陶材歯冠修復法
- ・ X線透視下非観血的唾石摘出術
- ・ レーザー応用による齲蝕除去・スケーリングの無痛療法
- ・ 顎関節鏡視下レーザー手術併用による円板縫合固定術
- ・ 顎関節脱臼内視鏡下手術
- ・ 耳鼻咽喉科領域の機能障害を伴った顎関節症に対する中耳伝音系を指標とした顎位決定法

当該技術の実施医療機関の要件（基本14）

| | |
|------------------------------|--|
| 高度先進医療名：インプラント義歯(19) | |
| 適応症：著しい骨吸収を伴う歯牙欠損 | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | 歯科、歯科口腔外科 |
| 資格 | 学会専門医又は学会認定医 |
| 当該診療科の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験年数 | 3年以上 |
| 当該技術の経験症例数 | 10例以上 |
| その他 | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数 注2) | 当該診療科の経験年数3年以上で、当該技術の経験を3年以上有する歯科インプラント学、歯周病学、歯科補綴学、口腔外科学領域に関連する専門学会の認定医又は専門医が3名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 不要 |
| 看護配置 | 入院基本料3以上 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | 不要 |
| 病床数 | 不要 |
| 診療科 | 要(実施診療科) |
| 当直体制 | 不要 |
| 緊急手術の実施体制 | 不要 |
| 院内検査(24時間実施体制) | 不要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 不要 |
| 医療機器の保守管理体制 | 要 |
| 倫理委員会による審査体制 | 不要 |
| 医療安全管理委員会の設置 | 不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要(10症例以上) |
| その他 | |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告等 | 要 (10例に達するまでは、少なくとも2か月毎の報告) |
| その他 | |

注1) 当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

当該技術の実施医療機関の要件（基本14）

| | |
|-------------------------------------|---|
| 高度先進医療名：顎顔面補綴(22) | |
| 適応症：腫瘍手術、外傷、炎症などにより顔面領域に生じた広範囲の実質欠損 | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | 歯科口腔外科 等 |
| 資格 | 学会専門医又は学会認定医 |
| 当該診療科の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験症例数 | 5例以上 |
| その他 | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数 注2) | 当該診療科の経験年数3年以上で、当該技術の経験を5年以上有する歯科補綴学、口腔外科学などの領域に関連する専門学会専門医又は認定医が3名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 不要 |
| 看護配置 | 入院基本料3以上 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | 不要 |
| 病床数 | 不要 |
| 診療科 | 要(実施診療科) |
| 当直体制 | 不要 |
| 緊急手術の実施体制 | 不要 |
| 院内検査(24時間実施体制) | 不要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 不要 |
| 医療機器の保守管理体制 | 不要 |
| 倫理委員会による審査体制 | 不要 |
| 医療安全管理委員会の設置 | 不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要(10症例以上) |
| その他 | |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告等 | 要 (10例に達するまでは、少なくとも6か月毎の報告) |
| その他 | |

注1) 当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

当該技術の実施医療機関の要件（基本14）

| | |
|---------------------------------------|--|
| 高度先進医療名：顎関節症の補綴学的治療(26) | |
| 適応症：顎関節症(顎関節内障、下顎頭の著しい変形、顎関節円板の断裂を除く) | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | 歯科 |
| 資格 | 学会専門医又は学会認定医 |
| 当該診療科の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験症例数 | 10例以上 |
| その他 | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数 注2) | 当該診療科の経験年数3年以上で、当該技術の経験を5年以上有する歯科補綴学会等の認定医又は専門医が3名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 不要 |
| 看護配置 | 不要 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | 不要 |
| 病床数 | 不要 |
| 診療科 | 要(実施診療科) |
| 当直体制 | 不要 |
| 緊急手術の実施体制 | 不要 |
| 院内検査(24時間実施体制) | 不要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 不要 |
| 医療機器の保守管理体制 | 不要 |
| 倫理委員会による審査体制 | 不要 |
| 医療安全管理委員会の設置 | 不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要(10症例以上) |
| その他 | |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告等 | 要 (10例に達するまでは、少なくとも6か月毎の報告) |
| その他 | |

注1) 当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

当該技術の実施医療機関の要件（基本14）

| | |
|------------------------------|--|
| 高度先進医療名：歯周組織再生誘導法(76) | |
| 適応症：歯周疾患による根分岐部病変、垂直性骨欠損 | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | 歯科 |
| 資格 | 学会専門医又は学会認定医 |
| 当該診療科の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験症例数 | 5例以上 |
| その他 | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数 注2) | 当該診療科の経験年数5年以上で、当該技術の経験を5年以上有する歯周病学会専門医が3名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 不要 |
| 看護配置 | 入院基本料3以上 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | 不要 |
| 病床数 | 不要 |
| 診療科 | 要(実施診療科、歯科口腔外科) |
| 当直体制 | 不要 |
| 緊急手術の実施体制 | 不要 |
| 院内検査(24時間実施体制) | 不要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 不要 |
| 医療機器の保守管理体制 | 不要 |
| 倫理委員会による審査体制 | 不要 |
| 医療安全管理委員会の設置 | 不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要(10症例以上) |
| その他 | |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告等 | 要(10例に達するまでは少なくとも2ヶ月毎の報告) |
| その他 | |

注1) 当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

当該技術の実施医療機関の要件（基本14）

| | |
|-----------------------------------|---|
| 高度先進医療名：接着ブリッジによる欠損補綴並びに動揺歯固定(81) | |
| 適応症：少数歯欠損、動揺歯 | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | 歯科 |
| 資格 | 学会専門医又は学会認定医 |
| 当該診療科の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験症例数 | 5例以上 |
| その他 | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数 注2) | 当該診療科の経験年数3年以上で、当該技術の経験を5年以上有する歯科補綴学会認定医が3名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 不要 |
| 看護配置 | 不要 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | 不要 |
| 病床数 | 不要 |
| 診療科 | 要(実施診療科) |
| 当直体制 | 不要 |
| 緊急手術の実施体制 | 不要 |
| 院内検査(24時間実施体制) | 不要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 不要 |
| 医療機器の保守管理体制 | 不要 |
| 倫理委員会による審査体制 | 不要 |
| 医療安全管理委員会の設置 | 不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要(10症例以上) |
| その他 | |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告等 | 要 (10例に達するまでは、少なくとも6か月毎の報告) |
| その他 | |

注1) 当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

当該技術の実施医療機関の要件（基本14）

| | |
|------------------------------|--|
| 高度先進医療名：光学印象採得による陶材歯冠修復法(83) | |
| 適応症：歯冠部齶蝕(むし歯)の修復 | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | 歯科 |
| 資格 | 学会専門医又は学会認定医 |
| 当該診療科の経験年数 | 3年以上 |
| 当該技術の経験年数 | 3年以上 |
| 当該技術の経験症例数 | 5例以上 |
| その他 | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数 注2) | 当該診療科の経験年数3年以上で、当該技術の経験を3年以上有する歯科保存学及び歯科補綴学の関連する学会認定医が3名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 不要 |
| 看護配置 | 不要 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | 不要 |
| 病床数 | 不要 |
| 診療科 | 要(実施診療科) |
| 当直体制 | 不要 |
| 緊急手術の実施体制 | 不要 |
| 院内検査(24時間実施体制) | 不要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 不要 |
| 医療機器の保守管理体制 | 不要 |
| 倫理委員会による審査体制 | 不要 |
| 医療安全管理委員会の設置 | 不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要(10症例以上) |
| その他 | |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告等 | 要 (10例に達するまでは、少なくとも6か月毎の報告) |
| その他 | |

注1) 当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

当該技術の実施医療機関の要件（基本14）

| | |
|------------------------------|--|
| 高度先進医療名：X線透視下非観血的唾石摘出術(87) | |
| 適応症：唾石症（唾石と導管壁との癒着がないもの） | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | 歯科口腔外科 |
| 資格 | 学会専門医又は学会認定医 |
| 当該診療科の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験年数 | 5年以上 |
| 当該技術の経験症例数 | 5例以上 |
| その他 | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数 注2) | 当該診療科の経験年数3年以上で、当該技術の経験を5年以上有する口腔外科学会専門医又は認定医が2名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | 不要 |
| 看護配置 | 入院基本料3以上 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | 不要 |
| 病床数 | 不要 |
| 診療科 | 要(実施診療科) |
| 当直体制 | 不要 |
| 緊急手術の実施体制 | 不要 |
| 院内検査(24時間実施体制) | 不要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 不要 |
| 医療機器の保守管理体制 | 要 |
| 倫理委員会による審査体制 | 不要 |
| 医療安全管理委員会の設置 | 不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | 要(10症例以上) |
| その他 | |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告等 | 要 (10例に達するまでは、少なくとも2か月毎の報告) |
| その他 | |

注1) 当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。