

腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の
施設基準に係る届出書添付書類

| | | | | |
|--|---------|------|------|------------------|
| 1 届出種別 ・新規届出 （実績期間 年 月～ 年 月） ・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月） | | | | |
| 2 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等 | 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 診療科 | 当該手術の術者としての経験症例数 |
| | | 時間 | | 例 |
| | | 時間 | | 例 |
| 3 当該医療機関における直腸切除・切断術又は腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）直腸切除・切断術の年間実施症例数 <div style="text-align: right;">例</div> そのうち、腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の年間実施症例数 <div style="text-align: right;">例</div> | | | | |
| 4 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） <div style="text-align: right;">科 科 科 科</div> | | | | |
| 5 外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（外科又は消化器外科について5年以上の経験を有する者が2名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が1名以上） | 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 診療科名 | 当該診療科の経験年数 |
| | | 時間 | | 年 |
| | | 時間 | | 年 |
| 6 緊急手術が可能な体制 （ 有 ・ 無 ） | | | | |
| 7 常勤の臨床工学技士の氏名 | | | | |
| 8 保守管理の計画 （ 有 ・ 無 ） | | | | |

[記載上の注意]

- 1 「１」は特掲診療料施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。
- 2 「２」及び「５」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 3 「２」及び「３」については、当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添２の様式 52 により添付すること。
- 4 「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。
- 5 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。