

## 様式 66

体外衝撃波胆石破砕術  
体外衝撃波膵石破砕術  
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術

の施設基準に係る届出書添付書類

※ 該当する届出事項に○を付けること

| 当該療法<br>を行う<br>専用室                      | 平方メートル | 当該療法の<br>器械・器<br>具の名称、<br>台数等 |                        |        |      |            |      |
|---|--------|-------------------------------|------------------------|--------|------|------------|------|
| 緊急時のための手術室                              |        | 平方メートル                        |                        |        |      |            |      |
| 緊急検査が可能な検査体制                            |        | ( 有 ・ 無 )                     |                        |        |      |            |      |
| 当該診療科の常勤医師の氏名等                          |        |                               |                        |        |      |            |      |
| 常勤医師<br>の氏名                             | 勤務時間   | 胆石症に関する                       |                        | 膵石に関する |      | 腎・尿管結石に関する |      |
|   |        | 専門知識                          | 経験年数                   | 専門知識   | 経験年数 | 専門知識       | 経験年数 |
|   | 時間     | 有・無                           | 年                      | 有・無    | 年    | 有・無        | 年    |
|   | 時間     | 有・無                           | 年                      | 有・無    | 年    | 有・無        | 年    |
|   | 時間     | 有・無                           | 年                      | 有・無    | 年    | 有・無        | 年    |
|   | 時間     | 有・無                           | 年                      | 有・無    | 年    | 有・無        | 年    |
|   | 時間     | 有・無                           | 年                      | 有・無    | 年    | 有・無        | 年    |
|   | 時間     | 有・無                           | 年                      | 有・無    | 年    | 有・無        | 年    |
| 常時(午前0時より午後12時までの間)<br>待機医師             |        |                               | 日勤 名 当直 名<br>その他 ( ) 名 |        |      |            |      |
| 当該医療機関内で常時(午前0時より午後12時までの間)実施できる検査に係る機器 |        |                               |                        |        |      |            |      |
| 検 査                                     | 一般的名称  | 承認番号                          | 台 数                    |        |      |            |      |
| 生 化 学 的 検 査                             |        |                               |                        |        |      |            |      |
| 血 液 学 的 検 査                             |        |                               |                        |        |      |            |      |
| 微 生 物 学 的 検 査                           |        |                               |                        |        |      |            |      |
| 画 像 診 断                                 |        |                               |                        |        |      |            |      |
| 内視鏡的治療が可能な体制                            |        | 有 ・ 無                         |                        |        |      |            |      |

[記載上の注意]

- 1 「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。
- 2 当該治療が行われる専用の施設の平面図を添付すること。
- 3 当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。
- 4 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。
- 5 「内視鏡的治療が可能な体制」については、体外衝撃波碎石破碎術の届出を行う場合に記載すること。