

## 生体腎移植術の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 届出種別</p> <p>・ 新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月)</p> <p>・ 再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)</p>																			
<p>2 標榜診療科 (当該手術を担当する科名)</p> <p style="text-align: right;">科</p>																			
<p>3 腎尿路系手術 (K 7 5 7 から K 8 2 3 - 2 までに掲げる手術であって、区分番号「L 0 0 8」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴うものに限る。) の年間実施症例数</p> <p style="text-align: right;">例</p>																			
<p>4 生体腎移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等 (2 名以上)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">常勤医師の氏名</th> <th style="width: 15%;">勤務時間</th> <th style="width: 25%;">死体腎移植の経験症例数</th> <th style="width: 35%;">生体腎移植の経験症例数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">例</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">例</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">例</td> <td style="text-align: center;">例</td> </tr> </tbody> </table>				常勤医師の氏名	勤務時間	死体腎移植の経験症例数	生体腎移植の経験症例数		時間	例	例		時間	例	例		時間	例	例
常勤医師の氏名	勤務時間	死体腎移植の経験症例数	生体腎移植の経験症例数																
	時間	例	例																
	時間	例	例																
	時間	例	例																

## 〔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 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に10例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧(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。
- 3 「4」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。また、医師の経験した当該手術症例一覧(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 世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を遵守する旨の文書(様式任意)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。

様式 69 の 2

膀胱水圧拡張術

ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）

の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
科		
2 泌尿器科の経験を 5 年以上有しており、膀胱水圧拡張術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 5 例以上実施した経験を有する医師の氏名等		
医師の氏名	泌尿器科の 経験年数	当該手術の術者としての経験症例数
	年	例
	年	例
	年	例
3 泌尿器科の常勤医師の氏名		
常勤医師の氏名	勤務時間	
	時間	
	時間	
	時間	
	時間	
4 麻酔科標榜医の氏名		
5 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無	

〔記載上の注意〕

- 「2」については、当該手術症例一覧（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。
- 「3」の泌尿器科を担当する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）を記入こと。
- 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。