

生体部分小腸移植術の施設基準に係る届出書添付書類

| | | |
|---|------|----------------------------|
| 1 標榜診療科（当該手術を担当する科名） | | |
| | | 科 |
| 2 当該保険医療機関において 1 年間に実施した生体部分小腸移植術又は生体部分肝移植術の症例数（合計） | | |
| | | 例 |
| 3 生体部分小腸移植術を担当する診療科の常勤医師の氏名等（5 名以上） | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 生体部分小腸移植術又は同種死体小腸移植術の経験症例数 |
| | 時間 | 例 |
| | 時間 | 例 |
| | 時間 | 例 |
| | 時間 | 例 |
| | 時間 | 例 |
| | 時間 | 例 |

〔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、医師が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。
- 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、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並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体小腸移植実施指針」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。
- 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。

腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（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 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・切断術の年間実施症例数 例 そのうち、腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の年間実施症例数 例 | | | | |
| 3 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） 科 科 科 科 | | | | |
| 4 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 |
| | | 時間 | | 年 |
| 5 緊急手術が可能な体制（有・無） | | | | |
| 6 常勤の臨床工学技士の氏名 | | | | |
| 7 保守管理の計画（有・無） | | | | |

[記載上の注意]

- 「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」の腹腔鏡下直腸切除・切断術については、腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を含めても差し支えない。

- 3 「 3 」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。
- 4 「 2 」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。
- 5 「 7 」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。
- 6 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。