

内視鏡的小腸ポリープ切除術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 消化管内視鏡手術について5年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等			
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
3 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無		

[記載上の注意]

「2」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。

膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）

埋没陰茎手術

陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）

の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

2 常勤の泌尿器科の医師の氏名等（2 名以上。そのうち、少なくとも 1 名は当該診療科について 5 年以上の経験を有すること。）

常勤医師の氏名	勤務時間	泌尿器科の経験年数
	時間	年
	時間	年

〔記載上の注意〕

- 「2」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。

精巣内精子採取術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科

(□には、該当するものに「✓」を記入すること。)

標榜診療科	泌尿器科 産科	婦人科	産婦人科
-------	------------	-----	------

2 泌尿器科を標榜する医療機関の場合

(1 において泌尿器科に「✓」を記入した場合にのみ記載すること。)

医師の配置	氏名	週当たり 勤務時間	泌尿器科の 経験年数
		____ 時間	_____ 年

生殖補助医療管理料に係る届出	有 無	
生殖補助医療管理料に係る届出を 行っている他の医療機関との連携	有 無	連係先の保険医療機関 名称 () 所在地 ()

3 産科、婦人科又は産婦人科を標榜する医療機関の場合

(1 において産科、婦人科又は産婦人科に「✓」を記入した場合にのみ記載すること。)

医師の配置	氏名	週当たり 勤務時間	経験 (いずれか該当するものに「✓」を記入すること。)
		____ 時間	精巣内精子採取術について 過去2年に10例以上の経験を有する 泌尿器科について5年以上の 経験を有する

生殖補助医療管理料に係る届出	有 無	
泌尿器科を標榜する 他の保険医療機関との連携	有 無	連係先の保険医療機関 名称 () 所在地 ()

4 緊急時の対応のための時間外・夜間救急体制

自院における時間外・夜間救急体制	有 無	
他の保険医療機関との連携による 時間外・夜間救急体制の整備	有 無	連係先の保険医療機関 名称 () 所在地 ()

[記載上の注意]

- 1 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 「2」の生殖補助医療管理料に係る届出について、「無」にチェックがついた場合は、「2」の連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。
- 3 「3」の泌尿器科を標榜する他の保険医療機関との連携について、連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。
- 4 「4」の自院における時間外・夜間救急体制について、「無」にチェックがついた場合は、「4」の連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。

精巣内精子採取術に係る報告書

1 配置人員、治療内容、実施事項について（必須記載事項）

（□には、該当するものに「✓」を記入すること。）

1 - 1 配置人員	泌尿器科専門医	() 名
	うち、生殖医療専門医	() 名
	産婦人科専門医	() 名
	うち、生殖医療専門医	() 名
	看護師	() 名
	コーディネーター	() 名
	カウンセラー	() 名

1 - 2 治療内容	治療の種類	年間実施件数 (年)
	精巣内精子採取術	() 件
	顕微鏡下精巣内精子採取術	() 件

1 - 3 実施事項	医療安全管理体制が確保されている	
	医療に係る安全管理のための指針を整備し、医療機関内に掲げている	該当する 該当しない
	医療に係る安全管理のための委員会を設置し、安全管理の現状を把握している	該当する 該当しない
	医療に係る安全管理のための職員研修を定期的実施している	該当する 該当しない
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講じている	該当する 該当しない
	自医療機関において保存されている精子の保存管理及び記録を安全管理の観点から適切に行っている	該当する 該当しない
	倫理委員会を設置している 委員構成等については、公益社団法人日本産科婦人科学会の会告「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」に準ずる	該当する 該当しない
	公益財団法人日本医療機能評価機構の実施する医療事故情報収集等事業に登録・参加している	該当する 該当しない
	不妊治療にかかる記録については、保存期間を 20 年以上としている	該当する 該当しない
	里親・特別養子縁組制度の普及啓発等や関係者との連携を実施している	該当する 該当しない

2 来院患者情報について（任意記載）

2 - 1 来院患者情報
前年に精巣内精子採取術を行った患者数（実数） 20 歳未満：（ ）名 20 歳以上 30 歳未満：（ ）名 30 歳以上 40 歳未満：（ ）名 40 歳以上 50 歳未満：（ ）名 50 歳以上：（ ）名

[記載上の注意]

- 1 各項目について、報告年の4月1日時点の状況について記載すること。
- 2 「1 - 1」の配置人員について、人員の算出は、常勤換算で行うこと。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32 時間未満の場合は、32 時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する。（医療法第 25 条第 1 項）
- 3 「1 - 1」の配置人員について、コーディネーターおよびカウンセラーについては、泌尿器科専門医・産婦人科専門医・看護師が兼務する場合には、コーディネーターおよびカウンセラーには含めないこと。
- 4 「1 - 2」の治療内容及び「2 - 2」の来院患者情報については、報告の前年1年間（前年の1月から12月まで）の実績を記載すること。

腹腔鏡下子宮癒痕部修復術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 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			
3 産科又は産婦人科の常勤医師の氏名等（2 名以上）			
診療科	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数（少なくとも 1 名は 5 年以上）
		時間	年
		時間	年
		時間	年
		時間	年
4 麻酔科標榜医の氏名			
5 当該保険医療機関における腹腔鏡手術の年間実施症例数（20 例以上）			
例			

[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」について、麻酔科標榜許可証の写しを添付すること。
- 「4」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。