

腹腔鏡下肝切除術（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 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">科 科</div> | | | | |
| 3 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を術者として合わせて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 | 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合の術者としての経験症例数（10例以上） | |
| | | 時間 | 例 | |
| 4 常勤の医師の氏名等（消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する者2名以上、そのうち1名以上が10年以上の経験を有する者） | 診療科名 | 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 当該診療科の経験年数 |
| | | | 時間 | 年 |
| | | | 時間 | 年 |
| | | | 時間 | 年 |
| 5 麻酔科標榜医の氏名 | | | | |
| 6 当該保険医療機関における腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の実施症例数 | | | | |
| ① 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の通算実施症例数（3例以上） | | | 例 | |

| | |
|--|-------|
| ② 1年間に実施した肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術の症例数（20例以上） | 例 |
| ③ 1年間に実施した肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）の症例数（10例以上） | 例 |
| ④ 1年間に実施した腹腔鏡下肝切除術の症例数（10例以上） | 例 |
| 7 常勤の臨床工学技士の氏名 | |
| 8 緊急手術が可能な体制 | 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 「3」及び「6」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 「3」及び「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。
- 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。