

**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;">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		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
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）等の実施症例数				
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
9 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。
- 「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」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。
- 「5」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。