

様式 66 の 2

腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出書添付書類

1. 腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出の区分

(該当するものにそれぞれに○を付すこと。)

() 部分切除及び外側区域切除

() 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

2. 当該療養に係る医療機関の体制状況等

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 科
2 当該保険医療機関において1年間に実施した肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術症例数			例
3 当該保険医療機関において1年間に実施した腹腔鏡手術症例数			例
4 腹腔鏡下肝切除を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名			
常勤医師の氏名	勤務時間	当該手術の術者としての 経験症例数 (少なくとも10例以上)	
	時間	例	
	時間	例	
	時間	例	
5 消化器外科の常勤医師の氏名等(3名以上)			
常勤医師の氏名	勤務時間	消化器外科の経験年数 (少なくとも1名は5年以上)	
	時間	年	
	時間	年	

	時間	年
6 病理部門の病理医氏名		
7 緊急手術が可能な体制	有	無
8 学会との連携体制	有	無

[記載上の注意]

- 1 「2」、「3」及び「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。
- 2 「4」については、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に係る届け出を行う場合のみ記載すること。
- 3 「4」及び「5」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。