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。