

## 内視鏡下筋層切開術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。）  |      |      |            |                   |                 |
|   |      |      |            |                   | 科               |
| 2 当該保険医療機関における当該手術の実施症例数  |      |      |            |                   |                 |
|   |      |      |            |                   | 例               |
| 3 常勤の医師の氏名等   |      |      |            |                   |                 |
| 常勤医師の氏名   |      | 勤務時間 |            | 診療科名              |                 |
|   |      | 時間   |            |                   |                 |
|   |      | 時間   |            |                   |                 |
|   |      | 時間   |            |                   |                 |
| 4 消化器内科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、内視鏡的食道粘膜切開術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術に限る。）について20例以上の経験を有する常勤の医師の氏名等。<br>なお、当該医師は、当該手術について15例（このうち5例は術者として実施しているものに限る）以上の経験も併せて有していること。 |      |      |            |                   |                 |
| 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 | 経験症例数             |                 |
|   |      |      |            | 早期悪性腫瘍<br>粘膜下層剥離術 | 当該手術<br>（術者として） |
|   | 時間   |      | 年          | 例                 | 例<br>（例）        |
|   | 時間   |      | 年          | 例                 | 例<br>（例）        |
| 5 常勤の麻酔科標榜医の氏名  |      |      |            |                   |                 |
|   |      |      |            |                   |                 |
| 6 緊急手術が可能な体制（有・無）   |      |      |            |                   |                 |

## 〔記載上の注意〕

- 「2」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。
- 「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）を記載すること。
- 「5」について、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。