## 腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)の施設基準に 係る届出書添付書類

・ 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)         年 月 ~ 年 月)         4 月)         2 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)         科         3 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として5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         経験年数         経験症例数         日別         4 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数         区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、「K667-2」、「K667-2」、「K667-3」に掲げる手術         例         5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等         常勤医師の氏名         常勤医師の氏名
2 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。) 科 3 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として5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 診療科名 経験年数 経験症例数 科 年 例 科 年 例 4 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、「K662-2」、「K666-2」、「K667-2」又は「K667-3」に掲げる手術 例 5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等
科 3 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として5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 診療科名 経験年数 経験症例数 科 年 例 科 年 例 4 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、「K662-2」、「K666-2」、「K667-3」に掲げる手術 例 5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等
3 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として5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 診療科名 経験年数 経験症例数 科 年 例 科 年 例 4 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、「K662-2」、「K666-2」、「K667-3」に掲げる手術 例 5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等
当該手術を術者として5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 診療科名 経験年数 経験症例数 科 年 例 科 年 例 4 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、「K662-2」、「K666-2」、「K667-3」に掲げる手術 例 5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等
常勤医師の氏名 診療科名 経験年数 経験症例数 科 年 例 科 年 例 科 年 例 4 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、 「K662-2」、「K666-2」、「K667-2」又は「K667-3」に掲げる手術 例 5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等
科 年 例 科 年 例 科 年 例 科 年 例 4 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、 「K662-2」、「K666-2」、「K667-2」又は「K667-3」に掲げる手術 例 5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等
科       年       例         4       当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数       区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、「K662-2」、「K666-2」、「K667-3」に掲げる手術       例         5       当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等
科 年 例 4 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、 「K662-2」、「K666-2」、「K667-2」又は「K667-3」に掲げる手術 例 5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等
4 当該保険医療機関における下記の手術の実施症例数 区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、 「K662-2」、「K666-2」、「K667-2」又は「K667-3」に掲げる手術 例 5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等
区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、 「K662-2」、「K666-2」、「K667-2」又は「K667-3」に掲げる手術  例  5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等
「K662-2」、「K666-2」、「K667-2」又は「K667-3」に掲げる手術 例 5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等
り
5 当該手術を担当する診療科における常勤医師の氏名等
常勤医師の氏名 診療科名(当該手術を担当する科名)
科
科
科
科
6 高血圧症、脂質異常症又は糖尿病に関する診療について合わせて5年以上の経験を有する常 勤の医師の氏名等
常勤医師の氏名 経験年数
年
年
7 常勤の麻酔科標榜医の氏名
0 **# 0 ## T
8 常勤の管理栄養士の氏名
9 緊急手術が可能な体制 (有・無)
10 当該手術を実施した患者に対するフォローアップの有無及び術後5年目の捕捉率
(有・無) (割分)

## [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」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 3 「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。
- 4 「3」及び「6」については、当該常勤医師の経歴(該当する診療科等についての経験 年数がわかるもの)を添付すること。
- 5 「7」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。