

様式 65 の 6

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

1 届出種別				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ・ 新規届出 （実績期間 年 月 ～ 年 月） </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ・ 再度の届出（実績期間 年 月 ～ 年 月） </div>				
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	勤務時間	診療科名	当該診療科の 経験年数	当該手術の術者としての経験症例数
	時間	科	年	例
	時間	科	年	例
	時間	科	年	例
4 当該保険医療機関における下記の手術の年間実施症例数				
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				
常勤医師の氏名	勤務時間	診療科名（当該手術を担当する科名）		
	時間	科		
	時間	科		
	時間	科		
	時間	科		
6 高血圧症、脂質異常症、糖尿病又は肥満症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	勤務時間	経験年数		
	時間	年		
	時間	年		
7 常勤の麻酔科標榜医の氏名				
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」、「5」及び「6」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。
- 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 「7」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。