

様式 87 の 14

（ 腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
 腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
 腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ）の施設基準に係る届出書添付書類

※届出する事項を○で囲むこと。

1 届出種別			
・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）			
2 腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として合わせて10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	腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の術者としての経験症例数	腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の術者としての経験症例数	腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の術者としての経験症例数
	例	例	例
	例	例	例
3 当該医療機関における胃悪性腫瘍に係る手術の実施症例数			
そのうち、腹腔鏡下手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）の実施症例数			例
			例
4 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
科 科 科 科			
5 外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等（外科又は消化器外科について5年以上の経験を有する者が2名以上、そのうち10年以上の経験を有する者が1名以上）	常勤医師の氏名	経験年数	
		年	
		年	
		年	

6	緊急手術が可能な体制	( 有 ・ 無 )
7	常勤の臨床工学技士の氏名	
8	保守管理の計画	( 有 ・ 無 )

[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 「2」については、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。また、術者として実施した症例一覧を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「3」については、当該症例一覧(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 「5」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。また、当該医師の経歴(当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの)を添付すること。
- 5 「8」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。
- 6 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。