

## 様式 87 の 14

腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））  
 腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））  
 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（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（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））  
 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））  
 腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

(※)

### 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				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月)</li> <li>・再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)</li> </ul>				
2 当該医療機関における胃悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数				
例				
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。）の年間 実施症例数				
例				
3 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				
4 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）	診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の 経験年数
			時間	年
			時間	年
		時間	年	
5 緊急手術が可能な体制 ( 有 · 無 )				
6 常勤の臨床工学技士の氏名				
7 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、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。
- 3 「4」の常勤医師の勤務時間について、週あたりの所定労働時間を記載すること。
- 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。