

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。 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 粘膜下層剥離術	当該手術 （術者として）	
	時間		年	例	例	（例）
	時間		年	例	例	（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。