

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]

- 1 「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。
- 2 「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。
- 3 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 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。