

様式 65 の 6

腹腔鏡下胃縮小術 1 スリーブ状切除によるもの  
 腹腔鏡下胃縮小術 2 スリーブ状切除によるもの  
 (バイパス術を併施するもの)

の施設基準に係る届出書添付書類

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 届出				
<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下胃縮小術 1 スリーブ状切除によるもの				
<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下胃縮小術 2 スリーブ状切除によるもの (バイパス術を併施するもの)				
※該当する届出事項に「✓」を記入すること。 (両方とも届け出る場合には、両方に「✓」を記入すること)				
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
4 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				
4-1 (「1 スリーブ状切除によるもの」の届出の場合に記入すること。)				
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	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
4-2 (「2 スリーブ状切除によるもの (バイパス術を併施するもの)」の届出の場合に記入すること。)				
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	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
5 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				
5-1 (「1 スリーブ状切除によるもの」の届出の場合に記入すること。)				
区分番号「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」、「K655-5」、「K656-2」、「K657-2」、「K662-2」、「K666-2」又は「K667-2」に掲げる手術				例
5-2 (「2 スリーブ状切除によるもの (バイパス術を併施するもの)」の届出の場合に記入すること。)				
区分番号「K656-2の1」に掲げる手術				例
6 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
7 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
8 常勤の麻酔科標榜医の氏名		
9 常勤の管理栄養士の氏名		
10 緊急手術が可能な体制	（ 有 ・ 無 ）	
11 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 「4」、「6」及び「7」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 「4」及び「5」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 「8」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。