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　　・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　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。