平成 年 月 日

日本肥満症治療学会

肥満外科手術認定制度準備委員会　御中

申請者施設名　　減量　太郎

日本肥満症治療学会肥満外科手術認定制度による肥満外科手術実施施設認定申請

標記について, 別途書類を提出しますので, よろしくお願いいたします**.**

記

1. 認定施設認定申請書
2. 診療施設内容説明書
3. 治療体制報告書
4. 手術内容報告書
5. 研修実績報告書

　以上, 正本1通・副本1通, 計3通

※申請書類の送付先：
〒113-0033　東京都文京区本郷3-3-11 NCKビル5F　　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社コンパス内　日本肥満症治療学会事務局　肥満外科手術認定制度準備委員会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL: 03-5840-6131

FAX: 03-5840-6130

**認定施設認定申請書**

日本肥満症治療学会

肥満外科手術認定制度準備委員会　御中

当病院を日本肥満症治療学会肥満外科手術実施施設として, 申請します.

病院名　　減量大学附属病院　消化器外科

病院長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

所在地　〒

電話

FAX

URL

診療科名

指導責任者氏名

指導責任者本人署名・押印

* 指導責任者が変更となった場合には、新規申請用書類による再審査が必要である。

　本申請に関する問い合わせ先

担当部署

担当者氏名

担当者 E-mail

**診療施設内容説明書**

貴施設での診療施設の内容についてお答えください.

1. 診療科名　消化器外科　　　病床数　　　　床　　常勤医師数　　　　名
2. 日本外科学会：　専門医　　　名　　指導医　　　名
3. 日本消化器外科学会：　専門医　　　名　　指導医　　　名
4. 日本内視鏡外科学会：　技術認定医　　　名
5. 病歴の整理・保管：　□　有　□　無
6. 倫理委員会の設置：　□　有　□　無
7. ACLSまたは同等の生命維持に関する資格を持つ医師が存在：　□　有　□　無

**治療体制報告書**

貴施設での診療の内容と肥満外科手術の治療体制についてお答えください.

1. 肥満外科治療に専念する外科医：　□　有（責任者氏名　　　　　　　　）　□　無
2. 肥満外科手術に必要な設備：　□　有　□　無

有のものに■をご記入ください　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□手術台　　□ベッド　　□椅子　　□車いす　　□トイレ　　□放射線検査装置

□その他（具体的にご記入ください）

1. 肥満外科治療に対するチーム医療の実践：　□　有　□　無

チーム医療のメンバー構成（複数選択可）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　有のものに■をご記入ください

□内科医　□麻酔科医　□精神科医　□看護師　□栄養士　□ソーシャルワーカー　　□その他（具体的にご記入ください）

1. 肥満外科治療に対するクリニカルパスと手技の定型化：　□　有　□　無

クリニカルパス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実施しているクリニカルパスをご提出ください

手技の定型化：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　定型化されているものに■をご記入ください

□体位固定　　□手術室配置　　□手術器具・機材　　□ポートの挿入位置　　　　□手術手順

1. 肥満外科治療についての教育行事（症例検討会，合併症検討会等）：　□　有　□　無

開催回数：　 回/月

会議の具体的な名称：

1. フォローアップ体制の構築と成績の報告体制：　□　有　□　無

　手術後のフォロー期間：□5年以上　 □4年以上5年未満　 □3年以上4年未満

□2年以上3年未満　 □1年以上2年未満　 □1年未満

1. 患者サポートグループ（患者会）：　□　有　□　無

組織されていない場合、この後の設置予定：　□　有（ 年 月 予定）　□　無

1. 肥満外科手術を行った患者について本学会のデータベース登録：　□　有　□　無
2. 認定施設としてホームページに貴施設名・責任者名の公開：　□　可　□　不可

**手術内容報告書**

貴施設での肥満外科手術の内容についてお答えください.

1. 肥満外科手術を開始した時期を記載ください.

 年 月　開始

1. 肥満外科手術はどのようにして導入されましたか.

　□ 肥満外科手術実施施設（認定施設）で研修後に実施

　□ 肥満外科手術に熟練した指導医のもとに実施（指導医氏名　　　　　　　　　　）

1. 肥満外科手術を開始してからの総手術数は何件ですか.

 　　　件

1. 貴施設での施行されている術式と手術件数を記入ください.

肥満外科手術実施件数

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 術式 | ～2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 計 |
| 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術 |  |  |  |  |  |  |  |
| 腹腔鏡下胃バイパス術 |  |  |  |  |  |  |  |
| 腹腔鏡下胃バンディング術 |  |  |  |  |  |  |  |
| 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術＋ 十二指腸空腸バイパス術 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他(具体的な術式) |  |  |  |  |  |  |  |

**研修実績報告書**

日本肥満症治療学会学術集会への参加（申請者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催回 | 開催年(西暦) | 開催地 | 発表（筆頭者・共同演者）・　　　司会(座長)・参加 |
| 第35回 | 2017年 | 盛岡市 | 発表（筆頭者）1題発表（共同演者）1題司会　1題聴講のみ　など |
| 第34回 | 2016年 |  |  |
|  |  |  |  |

**（具体例（グレー部分）のようにご記載ください）**

日本肥満症治療学会が主催する肥満症総合治療セミナーへの参加（申請者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催回 | 開催年(西暦) | 開催地 | 講演・司会（座長）・聴講 |
| 第8回 | 2017年 | 佐倉市 | 講演　1題司会　1題聴講のみ　など |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |