

胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の  
施設基準に係る届出書添付書類

<b>1 届出種別</b>  ・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）		
<b>2</b> 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）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	常勤医師の氏名	当該手術の術者としての経験 症例数
		例
		例
<b>3</b> 当該医療機関における食道悪性腫瘍に係る手術の実施症例数  <div style="text-align: right;">例</div> そのうち、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）又は縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術の実施症例数  <div style="text-align: right;">例</div>		
<b>4</b> 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）  <div style="text-align: right;">科 科 科 科</div>		
<b>5</b> 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）	常勤医師の氏名	経験年数
		年
		年
<b>6</b> 緊急手術が可能な体制 <span style="float: right;">（ 有    ・    無    ）</span>		
<b>7</b> 常勤の臨床工学技士の氏名		
<b>8</b> 保守管理の計画 <span style="float: right;">（ 有    ・    無    ）</span>		

[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、医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、術者として実施した症例一覧を別添２の様式５２により添付すること。
- 3 「３」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。
- 4 「５」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添２の様式４を添付すること。また、当該医師の経歴（当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの）を添付すること。
- 5 「８」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。
- 6 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。