

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるもので、
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

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------|------------------|
| 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 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（ 内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として10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 | 勤務時間 | 当該手術の術者としての経験症例数 |
| | | 時間 | 例 |
| | | 時間 | 例 |
| 3 当該医療機関における肺悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数 | | | |
| <div style="text-align: right;">例</div> そのうち、胸腔鏡下手術（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 | | | |
| <div style="text-align: right;">例</div> | | | |
| 4 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 | | | |
| 5 呼吸器外科の常勤医師の氏名等（呼吸器外科について5年以上の経験及び専門的知識を有する者が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 | 勤務時間 | 呼吸器外科の経験年数 |
| | | 時間 | 年 |
| | | 時間 | 年 |
| | | 時間 | 年 |
| 6 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無） | | | |
| 7 常勤の臨床工学技士の氏名 | | | |
| 8 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」及び「５」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 「２」及び「３」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、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。
- 5 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。