

様式 87 の 8

胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（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

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 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 若しくは胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術又は胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（全て内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る）を術者として合計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	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縦隔腫瘍に係る手術の年間実施症例数 例 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。）の実施症例数 例			
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
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」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」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。
- 「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。
- 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。