

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

|  |      |         |      |            |
|--|------|---------|------|------------|
| 1 届出種別<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>・新規届出（実績期間</span> <span>年 月～ 年 月）</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>・再度の届出（実績期間</span> <span>年 月～ 年 月）</span> </div> |      |         |      |            |
| 2 当該医療機関における食道悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">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年間実施症例数 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">例</div>                                    |      |         |      |            |
| 3 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; margin-top: 10px;">科<br/>科<br/>科<br/>科</div>   |      |         |      |            |
| 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 「4」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」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 「7」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。