

様式 87 の 30

鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（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

<p>1 届出種別</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月)</li> <li>・再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)</li> </ul>						
<p>2 標榜診療科名 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)</p> <p style="text-align: center;">科 科 科 科</p>						
<p>3 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有しており、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて3例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名等</p>						
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	ア 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の術者としての経験症例数	イ 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の術者としての経験症例数	
		時間	年	例	例	
				アとイの合計	例	
4 常勤の医師の氏名等 (耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の	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

医師が2名以上 、そのうち1名 以上が10年以上 の経験を有する 者)			時間	年
5 麻酔科標榜医の氏名				
6 当該保険医療 機関における 咽頭悪性腫瘍 又は喉頭悪性 腫瘍に係る手 術の実施症例 数	①咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手 術を含む。）	例		
	②鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪 性腫瘍手術を含む。）	例		
	③喉頭悪性腫瘍手術	例		
	④鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	例		
	⑤喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術（頸部、胸 部、腹部等の操作による再建を含 む。）	例		
	①～⑤の合計（10例以上）	例		
7 常勤の臨床工学技士の氏名				
8 緊急手術が可能な体制	有	・	無	
9 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。
- 「3」及び「6」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。
- 「3」及び「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。
- 「5」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。

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。