

在宅腫瘍治療電場療法指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出の区分 (該当する該当するすべての□に「✓」を記入すること。)		☐ 膠芽腫の場合の届出 ☐ 非小細胞肺癌の場合の届出
2 施設基準に係る標榜診療科 (該当する該当するすべての□に「✓」を記入すること。)		☐ 脳神経外科 ☐ 呼吸器内科 ☐ 呼吸器外科 ☐ 腫瘍内科
3 膠芽腫の場合		
ア 届出種別 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		1 : 新規届出 2 : 再度の届出
実績期間 開始年月 (和暦で記載すること)		年 月
終了年月 (和暦で記載すること)		年 月
イ 過去5年間の膠芽腫の治療の実施症例数		例
ウ 脳神経外科の常勤医師の氏名等		
常勤医師 1		
氏名		
勤務時間		時間
脳神経外科の経験年数		年
膠芽腫の治療の経験症例数		例
うち過去5年間の経験症例数		例
所定の研修の有無 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		1 : 有 2 : 無
常勤医師 2		
氏名		
勤務時間		時間
脳神経外科の経験年数		年
膠芽腫の治療の経験症例数		例
うち過去5年間の経験症例数		例
所定の研修の有無 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		1 : 有 2 : 無
常勤医師 3		
氏名		
勤務時間		時間
脳神経外科の経験年数		年
膠芽腫の治療の経験症例数		例
うち過去5年間の経験症例数		例
所定の研修の有無 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		1 : 有 2 : 無
4 非小細胞肺癌の場合		
ア 届出種別 (該当するいずれか1つを○で囲むこと)		1 : 新規届出 2 : 再度の届出

	実績期間 開始年月（和暦で記載すること）	年 月
	終了年月（和暦で記載すること）	年 月
イ	過去１年間の非小細胞肺癌に対するPD-1/PD-L1阻害剤による治療の実施症例数	例
ウ	呼吸器内科、呼吸器外科又は腫瘍内科の常勤医師の氏名等	
	常勤医師 1	
	氏名	
	勤務時間	時間
	専門診療科	
	専門診療科の経験年数	年
	非小細胞肺癌に対するPD-1/PD-L1阻害剤による治療の経験症例数	例
	うち過去１年間の経験症例数	例
	所定の研修の有無 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	1：有 2：無
	常勤医師 2	
	氏名	
	勤務時間	時間
	専門診療科	
	専門診療科の経験年数	年
	非小細胞肺癌に対するPD-1/PD-L1阻害剤による治療の経験症例数	例
	うち過去１年間の経験症例数	例
	所定の研修の有無 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	1：有 2：無
	常勤医師 3	
	氏名	
	勤務時間	時間
	専門診療科	
	専門診療科の経験年数	年
非小細胞肺癌に対するPD-1/PD-L1阻害剤による治療の経験症例数	例	
うち過去１年間の経験症例数	例	
所定の研修の有無 （該当するいずれか１つを○で囲むこと）	1：有 2：無	

〔記載上の注意〕

- 「ア」は、特掲施設基準通知第２の４の（３）に定めるところによるものであること。
- 膠芽腫の場合の「イ」及び「ウ」は、実績期間内に５例以上が必要であること。また、手術、放射線治療、抗悪性腫瘍剤を実施した膠芽腫症例一覧（実施年月日、手術、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。
- 非小細胞肺癌の場合の「イ」及び「ウ」は、実績期間内に「イ」は10例以上、「ウ」は５例以上が必要であること。また、PD-1/PD-L1阻害剤による治療を実施した非小細胞肺癌症例一覧（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。
- 「ウ」の常勤医師の勤務時間について、週あたりの所定労働時間を記載すること。また、所定の研修の修了を証する文書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。
- 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。