

別添届出様式

小児補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

|                                     |             |              |
|-------------------------------------|-------------|--------------|
| 1 心臓血管手術の実施症例数                      |             |              |
| 【 年 月～ 年 月】                         |             |              |
|                                     |             | 例            |
| 2 18歳未満の症例に対する心臓手術の実施症例数            |             |              |
| 【 年 月～ 年 月】                         |             |              |
|                                     |             | 例            |
| 3 過去5年間における11歳未満の症例に対する機械的循環補助経験症例数 |             |              |
| 【 年 月～ 年 月】                         |             |              |
|                                     |             | 例            |
| 4 心臓血管外科の医師の氏名等                     |             |              |
| 常勤医師の氏名                             | 心臓血管外科の経験年数 | 補助人工心臓の経験症例数 |
|                                     | 年           | 例            |
|                                     | 年           | 例            |
|                                     | 年           | 例            |
|                                     | 年           | 例            |
|                                     | 年           | 例            |
| 5 小児循環器科の医師の氏名等                     |             |              |
| 医師の氏名                               | 小児循環器科の経験年数 |              |
|                                     | 年           |              |
|                                     | 年           |              |
|                                     | 年           |              |
|                                     | 年           |              |
|                                     | 年           |              |

[記載上の注意]

- 「1」は実績期間内に100例以上が必要であること。また、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「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第2号）別添2の様式52により添付すること。
- 「2」は実績期間内に50例以上が必要であること。
- 「3」は実績期間内に3例以上が必要であること。なお、機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。また、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「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第2号）別添2の様式52により添付すること。
- 「4」及び「5」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第2号）別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する医師であるかについて備考欄に記載すること。

・心臓血管外科の常勤医師

- ・心臓血管外科の常勤医師のうち、心臓血管外科の経験を5年以上有している医師
- ・心臓血管外科の常勤医師のうち、1例以上の補助人工心臓の経験を有している医師
- ・小児循環器科の医師
- ・小児循環器科の医師のうち、小児循環器科の経験を5年以上有している医師

また、当該医師の経歴（当該病院での勤務時間及び当該診療科での経験年数並びに心臓血管外科の常勤医師については機械的循環補助所定の経験の有無が分かるもの）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。
6. 届出にあたっては、関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。