

弁置換術（大動脈弁、僧帽弁及び中心線維体の再建を含むものに限る。）
の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科	
心臓血管外科（該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1：有 2：無
麻酔科（該当するいずれか1つを○で囲むこと）	1：有 2：無
2 体外循環を使用する手術を年間50例以上（心臓弁膜症手術30例以上を含む。）実施した経験及び心臓弁膜症手術を術者として100例以上実施した経験を有する常勤の医師の氏名等	
常勤医師 1	
氏名	
勤務時間	時間
体外循環を使用する手術の経験症例数 （うち、心臓弁膜症手術の経験症例数）	（ 例 例）
常勤医師 2	
氏名	
勤務時間	時間
術者として行った心臓弁膜症手術の経験症例数	例
3 心臓血管外科の常勤医師の氏名等	
常勤医師 1	
氏名	
勤務時間	時間
心臓血管外科の経験年数	年
常勤医師 2	
氏名	
勤務時間	時間
心臓血管外科の経験年数	年

4 常勤の麻酔科標榜医の氏名	
5 常勤の臨床工学技士の氏名（手術における体外循環の操作を30例以上実施した経験を有する者が1名以上）	
6 緊急手術が可能な体制 （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]

- 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 「2」及び「3」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）を記載すること。
- 3 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。