

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。）実施した経験を有する常勤の医師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 「4」については、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 4 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。