様式87の13

経皮的循環補助法

経皮的循環補助法 (小児を対象とする場合)

の施設基準に係る届出書添付書類

_										
	※該当する届出事項を〇で囲むこ									
1	届出種別									
	•新規届出 (実績期	期 年	月~	年	月)					
	・再度の届出(実績期	期 年	月~	年	月)					
2	心臓血管手術の実施症例数									
3	過去3年間における経皮的冠動脈形成術の実施症例数									
4	過去3年間における大動脈バルーンパンピング法の実施症例数									
5	過去3年間における経皮的心肺補助法の実施症例数									
6	心臓血管外科の医師の氏名等									
	医師の氏名	勤務の態	態様	勤	務時間	心臓血管外科の経験年数				
		常勤・非	常勤		時間		年			
		常勤・非	常勤		時間		年			
7	7 循環器内科の医師の氏名等									
	医師の氏名	勤務の創	態様	勤	務時間	循環器内科の経験年数				
		常勤・非	常勤		時間	年				
		常勤・非	常勤		時間		年			
以一	下、小児を対象とする場合	には記載する	ること。							
8 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 例										
9	9 「2」のうち、18歳未満の症例に対する心臓手術の実施症例数 例									
10	0 小児循環器の医師の氏名等									
	医師の氏名	勤務の創	退様	菫	协務時間	小児循環器科の経験年数				
		常勤・非	常勤		時間	年				
		常勤・非	常勤		時間		年			

[記載上の注意]

- 1 「1」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。
- 2 「2」は実績期間内に100例以上が必要であること。小児を対象とする場合は実

績期間内に 18 歳未満の症例に対する心臓手術の実施症例数が50 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)を別添2の様式 52 により添付すること。

- 3 「3」は実績期間内に300例以上が必要であること。ただし、小児を対象とする場合はこの限りではない。
- 4 「4」は実績期間内に30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)を別添2の様式52により添付すること。ただし、小児を対象とする場合はこの限りではない。
- 5 「5」は実績期間内に20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)を別添2の様式52により添付すること。ただし、小児を対象とする場合はこの限りではない。
- 6 「6」、「7」及び「10」の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。
- 7 小児施設の場合、「8」は11歳未満の症例に対する機械的循環補助の 実施症例数が5年間で3例以上が必要であること。

様式 87 の 14

腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)) 腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)) 腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)) 腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) 腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)) 腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))

の施設基準に係る届出書添付書類

届出する事項を で囲むこと。

1	届出種別										
	・新規届出 (実績期 ・再度の届出(実績期		月~ 月~		-						
2	当該医療機関における胃悪性腫瘍に係る手術の年間実施症例数										
	例 そのうち、腹腔鏡下手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。) の年間 実施症例数										
	1=1+4A-+4V (AF40++V+	· // - 1=15/		<u> </u>						例	
3											
										科 科	
										科	
										科	
4	外科又は消化器外 科の常勤医師の氏名 等(外科又は消化器外 科について5年以上 の経験を有する者が 2名以上、そのうち10 年以上の経験を有す る者が1名以上)	診療科名	常勤医	常勤医師の氏名		勤務時間		当該診療科の 経験年数			
Ę							時間			年	
1							時間			年	
							時間	_ 		年	
5	緊急手術が可能な体制				(有	•	無)		
6	常勤の臨床工学技士の	氏名									
7	保守管理の計画				(有	•	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」については、当該症例一覧(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 「4」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。
- 4 「7」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。
- 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。