

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○で囲むこと。

| | | | |
|---|--------|------|-------------|
| 1 届出種別 | | | |
| ・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月） ・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月） | | | |
| 2 心臓血管手術の実施症例数 | | | 例 |
| 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 | | | 例 |
| 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 | | | 例 |
| 5 過去3年間における経皮的心肺補助法の実施症例数 | | | 例 |
| 6 心臓血管外科の医師の氏名等 | | | |
| 医師の氏名 | 勤務の態様 | 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 循環器内科の医師の氏名等 | | | |
| 医師の氏名 | 勤務の態様 | 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 |
| 以下、小児を対象とする場合には記載すること。 | | | |
| 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 「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 小児循環器の医師の氏名等 | | | |
| 医師の氏名 | 勤務の態様 | 勤務時間 | 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」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」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。