

様式 87 の 25

緊急整備固定加算及び緊急挿入加算に規定する施設基準に係る届出
書添付書類

1 標榜診療科名（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
科		
2 整形外科について 5 年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等（2 名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	当該診療科の経験年数
	時間	年
	時間	年
	時間	年
3 麻酔科標榜医の氏名		
4 常勤の内科の医師の氏名（1 名以上）		
常勤医師の氏名	勤務時間	
	時間	
	時間	
	時間	
5 緊急手術が可能な体制（有 ・ 無）		
6 大腿骨近位部骨折患者に対する、前年の区分番号「K O 4 6 骨折観血的手術」及び「K O 8 1 人工骨頭挿入術」の算定回数の合計	回	
7 当該施設における大腿骨近位部骨折後 48 時間以内に手術を実施した前年の実績に係る院内掲示の有無	（ 有 ・ 無 ）	
8 多職種連携を目的とした、大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアルの有無	（ 有 ・ 無 ）	

9 速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準の有無	(有 ・ 無)
------------------------------	-----------

[記載上の注意]

- 1 「2」の整形外科を担当する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）を記入すること。
- 2 「3」について、麻酔科標榜許可証の写しを添付すること。
- 3 「4」の内科を担当する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）を記入すること。
- 4 「8」については、当該医療機関内で策定された大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアルを添付すること。
- 5 「9」については、当該医療機関内で策定された院内の内科受診基準を添付すること。
- 6 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。

**内視鏡下脳腫瘍生検術、内視鏡下脳腫瘍摘出術
の施設基準に係る届出書添付書類**

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			
科			
2 脳神経外科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	脳神経外科の 経験年数	内視鏡下脳腫瘍生検術、内視鏡下脳腫瘍摘 出術の実施症例数
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
	時間	年	例
3 麻酔科の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	勤務時間	麻酔科の経験年数	
	時間	年	
	時間	年	
4 合併症への対応の体制		有・無	

[記載上の注意]

- 1 「2」は内視鏡下脳腫瘍生検術又は内視鏡下脳腫瘍摘出術を、当該手術に習熟した医師の補助として合わせて10例以上経験し、医師当該手術に習熟した医師の指導の下に術者として合わせて10例以上必要であること。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。
- 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。