

## 臨床研修病院入院診療加算の施設基準に係る届出書添付書類

臨床研修病院の種別 (該当するものに○)	基幹型                      協力型
指 定 年 月 日 (大学病院は不要)	年                      月                      日
① 医療法に定める医師の標準数及び届出時の医師数	
② 病床数	床 (病床数を10で除した数_____)
③ 年間入院患者数	人 (年間入院患者数を100で除した数_____)
④ 研修医の数	1年目                      人、2年目                      人、計_____人
⑤ 指導医の数 (臨床経験が7年目以上の者)	人
⑥ 研修医と指導医の比率(③/④)	
⑦ 研修管理委員会の設置の有無	
⑧ 保険診療に関する講習年月日 (協力型臨床研修病院を除く。)	1回目                      年                      月                      日 2回目                      年                      月                      日 3回目                      年                      月                      日 ※以下、実施年月日を同様に記載

## [記載上の注意]

- 届出前1年間における研修医受け入れ実績(期間、人数)が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、当該届出以降1年間における研修医受け入れ状況(予定期間、予定人数)が確認できる文書を添付すること。
- 基幹型臨床研修病院である場合には、保険診療に関する講習の実績が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、「保険診療に関する講習年月日」は、当該届出以降1年間における講習予定年月を記載すること。

様式 14 の 2

臨床研修病院入院診療加算（歯科診療に係るもの）の施設基準に係る届出書添付書類

臨床研修施設の種別 (該当するものに○)	単独型臨床研修施設・管理型臨床研修施設・協力型臨床研修施設		
指 定 年 月 日 (大学病院は不要)	年	月	日
① 医療法に定める歯科医師の標準数及び届出時の歯科医師数			
② 研修歯科医の数	計	人	
③ 指導歯科医の数	人		
④ 研修歯科医と指導歯科医の比率 (③/④)			
⑤ 研修管理委員会の設置の有無			
⑥ 保険診療に関する講習年月日 (協力型臨床研修施設を除く。)	1 回目	年	月 日
	2 回目	年	月 日
	3 回目	年	月 日
	※以下、実施年月日を同様に記載		

[記載上の注意]

- 届出前 1 年間における研修歯科医受け入れ実績（期間、人数）が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、当該届出以降 1 年間における研修歯科医受け入れ状況（予定期間、予定人数）が確認できる文書を添付すること。
- 単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設である場合には、保険診療に関する講習の実績が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、「保険診療に関する講習年月日」は、当該届出以降 1 年間における講習予定年月を記載すること。