

様式 44 の 5

通院・在宅精神療法の注 4 に規定する加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 精神科医の配置に関する要件

(1) 主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を 5 年以上有する精神保健指定医

※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

| 常勤 換算 | 氏 名 | 勤務の 態様 | 勤務 時間 | 精神保健指定医に指定されてからの 精神科の経験年数 |
|--------------------------|-----|---|----------|--------------------------------------|
| | | | | うち、主として 20 歳未満の患者 に対する精神医療に従事した年数 |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 | 時間 | 年 |
| | | | | 年 |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 | 時間 | 年 |
| | | | | 年 |

(2) 主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験 1 年以上を含む精神科の経験を 3 年以上有する精神科医

※ 非常勤の精神科医を組み合わせた場合を含む。

| 常勤 換算 | 氏 名 | 勤務の 態様 | 勤務 時間 | 精神科の経験年数 |
|--------------------------|-----|---|----------|--------------------------------------|
| | | | | うち、主として 20 歳未満の患者 に対する精神医療に従事した年数 |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 | 時間 | 年 |
| | | | | 年 |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 | 時間 | 年 |
| | | | | 年 |

2 専任の精神保健福祉士等の配置に関する要件

| 氏名 | 職種 |
|----|----|
| | |

3 16歳未満の患者数に関する要件

| | |
|----------------------------------|---|
| (1) 通院・在宅精神療法を実施した患者の数（ひと月当たり平均） | 人 |
| (2) うち、16歳未満の患者の数（ひと月当たり平均） | 人 |
| (3) $(2) \div (1) \times 100$ | % |

[記載上の注意]

- 1 「1」については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせ配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の口に「✓」を記入すること。また、当該精神保健指定医の指定番号がわかるものを添付すること。なお、勤務時間欄には、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。
- 2 「3」については、直近6か月の各月についてひと月あたりの平均を記載すること。「3」の(3)について、診療所である保険医療機関が届出する場合に限り記載すればよいこと。