

(別紙1)

1 依存症専門医療機関

(1) 精神保健指定医又は公益社団法人日本精神神経学会認定の精神科専門医

氏名	免許登録番号	登録年月日	常勤・非常勤の別	非常勤1週間 延勤務時間数	該当するものに「○」	
					精神保健指定医	学会認定専門医

(2) 依存症の医療の概要

ア 専門性を有した医師が担当する入院医療の概要

依存症種別	担当医師名	入院医療の概要(別紙資料の添付可)

イ 専門性を有した医師が担当する外来医療の概要

依存症種別	担当医師名	外来医療の概要(実施プログラムのマニュアルや家族・患者への配布資料等を添付すること)

(3) 依存症に係る研修の受講状況

ア(ア) 「依存症対策全国拠点機関設置運営事業実施要綱」で定める「依存症治療指導者養成研修」

(国立病院機構久里浜医療センターが実施するもの)【種別:アルコール・薬物・ギャンブル等】

職種	氏名	研修名称	修了年月日
		【 】	
		【 】	
		【 】	

(イ) 「依存症対策総合支援事業実施要綱」で定める「依存症医療研修」

(愛媛県が指定して実施するもの)【種別:アルコール・薬物・ギャンブル等】

職種	氏名	研修名称	修了年月日
		【 】	
		【 】	
		【 】	

イ 重度アルコール依存症入院医療管理加算の算定対象となる研修 【種別:アルコール】

職種	氏名	研修名称	修了年月日
		【 】	
		【 】	
		【 】	

ウ 依存症集団療法の算定対象となる研修 【種別:薬物】

職種	氏名	研修名称	修了年月日
		【 】	
		【 】	
		【 】	

(4) 依存症に係る診療実績

ア 専門性を有した医師が担当する入院医療の診療実績(直近3年間)

依存症種別	年度		年度		年度	
	実人員	延人員	実人員	延人員	実人員	延人員
アルコール健康障害						
薬物依存症						
ギャンブル等依存症						

イ 認知行動療法など依存症に特化した専門プログラムを有する外来医療の診療実績(直近3年間)

依存症種別	年度		年度		年度	
	実人員	延人員	実人員	延人員	実人員	延人員
アルコール健康障害						
薬物依存症						
ギャンブル等依存症						

(5) 診療実績を報告する責任者

責任者氏名	
-------	--

(6) 依存症関連問題に対する相談機関、医療機関、民間団体、依存症回復支援機関等との連携状況(実績)

ア 相談機関との連携状況

相談機関の名称	連携内容

イ 医療機関との連携状況

相談機関の名称	連携内容

ウ 民間団体との連携状況

相談機関の名称	連携内容

エ 依存症回復支援機関との連携状況

相談機関の名称	連携内容

オ 上記以外との連携状況

相談機関の名称	連携内容

## 【記載時の留意事項】(別紙1・専門医療機関)

### 全ての項目

- ・注意書きがない場合、全ての欄の記載が必要。
- ・記載欄の行が不足する場合は、必要に応じて追加すること。

#### (1)精神保健指定医又は公益財団法人日本精神神経学会認定の精神科専門医

- ・公益社団法人日本精神神経学会認定の精神科専門医の場合は、同学会発行の認定証の写しを添付すること。

#### (2)依存症の専門性を有した医師が担当する入院医療、認知行動療法など依存症に特化した専門プログラムを有する外来医療の概要

- ・入院医療を行っている場合は「ア 専門性を有した医師が担当する入院医療の概要」欄に、外来医療を行っている場合は「イ 専門性を有した医師が担当する外来医療の概要」欄に記載すること。
- ・入院医療と外来医療の両方を行っている場合は、アとイの両方に記載すること。

#### (3)依存症に係る研修の受講状況

- ・研修受講修了証等の写しを添付すること。なお、選定を希望する依存症の種別と、受講修了者がいる研修の種別とは、必ずしも一致することを要しない。

#### (4)依存症に係る診療実績

- ・入院医療を行っている場合は、「ア 専門性を有した医師が担当する入院医療の診療実績(直近3年間)」欄に、外来医療を行っている場合は、「イ 認知行動療法など依存症に特化した専門プログラムを有する外来医療の診療実績(直近3年間)」欄に記載すること。
- ・入院医療と外来医療の両方を行っている場合は、アとイの両方に記載すること。
- ・選定を希望する依存症の種別に応じて、直近3カ年の実績を記載すること。  
なお、依存症治療を開始したのが最近からであるなど、実績を記載できない場合は、その旨を欄外に記載すること。
- ・外来医療の場合、実人員及び延人員の欄は、それぞれ、プログラムの参加者数について記載すること。また、複数のプログラムを実施している場合は、全てのプログラムの合計参加者数を記載すること。

#### (6)依存症関連問題に関する相談機関、医療機関、民間団体、依存症回復支援機関との連携状況(実績)

- ・連携内容の例:「定期的な会合」、「カンファレンス」、「依存症患者の紹介」など
- ・ア～エ以外の機関等と連携している場合は才に記載すること。

(別紙2)

1 依存症治療拠点機関

(1) 依存症に関する取組の情報発信

ア 情報発信の実績

依存症の治療活動や、依存症についての普及啓発などに関する情報の発信・広報の実績(別紙資料の添付可)

イ 今後の情報発信の実施計画

依存症の治療活動や、依存症についての普及啓発などに関する情報の発信・広報の計画(別紙資料の添付可)

(2) 依存症に関する医療機関を対象とした研修の実施

ア 研修の実績

実施年月日	対象機関	講師	研修内容

イ 今後の研修の実施計画

実施年月日	対象機関	講師	研修内容

(3) 対象疾患全てについての研修の受講状況

ア アルコール健康障害

職種	氏名	研修名称	修了年月日 受講予定年月日
医師			
看護師、作業療法士、 精神保健福祉士、 臨床心理技術者			

イ 薬物依存症

職種	氏名	研修名称	修了年月日 受講予定年月日
医師			
看護師、作業療法士、 精神保健福祉士、 臨床心理技術者			

ウ ギャンブル等依存症

職種	氏名	研修名称	修了年月日 受講予定年月日
医師			
看護師、作業療法士、 精神保健福祉士、 臨床心理技術者			

(4) 他職種連携による治療体制の整備状況

## 【記載時の留意事項】(別紙2・治療拠点機関)

### 全ての項目

- ・注意書きがない場合、全ての欄の記載が必要。

#### (1) 依存症に関する取組の情報発信

- ・アまたはイの少なくともいずれかを記載すること。  
ただし、(2)は申請日から3か月以内に実施するものを含むこと。
- ・依存症に関する取組についてのホームページの作成は必須とし、そのアドレスを記載すること。
- ・ホームページ作成のほか、

「講演会での講師活動」「リーフレットの作成と配布」などの情報発信の内容について、実績がある場合はアに、実施見込みの場合はイに記載すること。

#### (2) 依存症に関する医療機関を対象とした研修

- ・アまたはイの少なくともいずれかを記載すること。
- ・「依存症対策全国拠点機関設置運営事業実施要綱」で定める「依存症治療指導者養成研修」を受講した者が講師となって、「依存症指導者養成研修」の内容に沿って実施すること。
- ・自院や同一法人の医療機関ではない他の医療機関に対して、年1回程度実施するもの。
- ・アルコール健康障害、薬物依存症及びギャンブル等依存症の3依存症全てに関する内容であること。なお、3依存症について個別に開催するか、同時に開催するかは問わない。

#### (3) 研修の受講状況

- ・本項目における研修とは、専門医療機関の選定基準である依存症に関する研修を示す。
- ・ア～ウの表の全ての記載が必要。なお、専門医療機関として選定されており、かつ、治療拠点機関として選定を希望する依存症については、必ず、医師及び看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれかのそれぞれ1名以上が、当該依存症に関する研修を修了していなければならない。
- ・2名以上の記載をする場合など、必要に応じて行を追加すること。
- ・「職種」欄の下の項目については、看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のうち該当する職種に○をつけること。
- ・未受講の場合の受講予定年月日は、申請日から直近の、又は、6か月以内に開催される研修に限るものとし、研修を受講した場合は、速やかに当該研修の受講修了証等の写しを提出すること。

#### (4) 他職種連携による治療体制の整備状況

- ・保険医療機関内における、他職種連携による治療体制について記載すること。  
(医師、コメディカルによる依存症治療のチーム体制がある場合などはその概要)  
なお、今後体制整備を行う予定の場合は、その時期と内容を記載すること。