依存症専門医療機関選定申請

１　精神保健指定医また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

（１）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 | 担当医氏名 | 入院医療の概要（別紙資料の添付可） |
|  |  |  |

（２）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

|  |  |
| --- | --- |
| 依存症種別 | 外来医療の概要（実施プログラムのマニュアルや患者への配付資料等を添付すること） |
|  |  |

３　依存症にかかる研修の受講状況

（１）「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 | 受講年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（２）「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」

（北海道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 | 受講年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（３）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 | 受講年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（４）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 | 受講年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

４　依存症にかかる診療実績

（１）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ヶ年）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 平成（　　　）年 | 平成（　　　）年 | 平成（　　　）年 |
| 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 |  |  |  |  |  |  |
| ギャンブル等依存症 |  |  |  |  |  |  |

（２）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ヶ年）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 平成（　　　）年 | 平成（　　　）年 | 平成（　　　）年 |
| 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 |  |  |  |  |  |  |
| ギャンブル等依存症 |  |  |  |  |  |  |

５　診療実績を報告する担当部署及び責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 | 責任者 |
|  |  |

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）

（１）相談機関との連携状況

|  |  |
| --- | --- |
| 相談機関の名称 | 連携内容 |
|  |  |

（２）医療機関との連携状況

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 | 連携内容 |
|  |  |

（３）民間団体（自助グループ等含む。）との連携状況

|  |  |
| --- | --- |
| 民間団体の名称 | 連携内容 |
|  |  |

（４）依存症回復支援機関との連携状況

|  |  |
| --- | --- |
| 回復支援機関の名称 | 連携内容 |
|  |  |

（５）上記以外の連携状況

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 連携内容 |
|  |  |