

## 【記載要領】(別紙1)

### 全ての項目

- ・注記がない場合を除き、全ての欄の記載が必要です。
- ・記載する欄の行が不足する場合は、必要に応じて追加してください。

### (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

- ・該当する資格に関し、厚生労働省発行の精神保健指定医証の写しまたは公益社団法人日本精神神経学会発行の精神科専門医認定証の写しを添付してください。

### (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①に、外来医療を行っている場合は②に記載してください。  
なお、入院医療と外来医療の両方を行っている場合は①と②の両方に記載してください。
- ・依存症治療プログラム(日課)を下の記載例を参考に記載してください。

### (3) 依存症にかかる研修の受講状況

- ・研修受講修了証等の写しを添付してください。  
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ません。

### (4) 依存症にかかる診療実績

- ・入院医療を行っている場合は①に、外来医療を行っている場合は②に記載してください。  
なお、入院医療と外来医療の両方を行っている場合は①と②の両方に記載してください。
- ・選定を希望する依存症の種別に応じて、直近の3か年の実績を記載してください。  
なお、依存症治療を開始したのが今年からであるなど、実績を記載できない場合は、その旨を欄外に記載してください。
- ・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してください。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してください。

### (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)

- ・①～④は必ず記載してください。  
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
- ・①～④以外の機関等と連携している場合は、⑤に記載してください。

③依存症治療プログラム(日課) 記載例

曜日	時間帯	頻度	プログラム名称	対象	入院/外来	実施主体	適用
毎日	8:45-8:50	毎日	朝礼	依存全般	入院	主催	月~金
月	10:00-13:00	隔週	料理教室	依存全般	外来	主催	
他	10:00-11:50	他	農作業	精神	入院	主催	月・水・金
火	10:00-11:30	毎週	入院ミーティング	依存全般	入院	主催	
水	日中	毎月	行軍	依存全般	入院	主催	
水	19:00-20:30	毎月	院内断酒例会	アルコール専用	外来	主催	
水	16:00-18:00	毎月	家族教室	アルコール専用	共通	主催	家族対象
木	18:30-20:00	隔週	地元断酒会出席	アルコール専用	入院	外部(職員同行)	
木	10:00-11:30	毎週	入院ミーティング	依存全般	入院	主催	
金	9:00-15:00	毎週	担当医外来	精神	外来	主催	専門外来は無し
金	13:30-15:00	毎月	NAミーティング	薬物専用	共通	外部	院内
他	夜、土日	他	自助グループ出席	依存全般	入院	外部	