

埼玉県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関設置運営事業実施要綱

第1章 総則

(目的)

第1条 この要綱は、「依存症対策総合支援事業の実施について」（平成29年6月13日付け障発0613第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「依存症対策総合支援事業実施要綱」及び「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」（平成29年6月13日付け障発0613第4号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（以下「国要綱等」という。）に基づき、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（以下「依存症等」という。）患者などが適切な医療を受けられるようにするため、本県における依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の設置等について定めるものである。

(実施主体等)

第2条 本事業の実施主体は、埼玉県（以下「県」という。）とする。

2 県は、本事業の一部を外部に委託して実施することができる。

(事業の内容)

第3条 本事業の内容は下記のとおりとする。

- (1) 依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を指定すること。
- (2) 依存症等に係る関連問題に対して、県内の医療機関（前項で指定した医療機関を含む。）等間の連携体制の構築を図ること。

第2章 依存症専門医療機関の指定等

(専門医療機関の指定)

第4条 県は、国要綱等の別紙「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関選定基準」（以下「選定基準」という。）に基づき、申請があった保険医療機関（さいたま市に所在する保険医療機関を除く。）について審査の上、依存症専門医療機関（以下「専門医療機関」という。）として指定する。

2 前項の指定に当たっては、当該保険医療機関が満たす選定基準及び診療応需体制に応じて、依存症等のいずれかもしくは複数の依存症に係る専門機関として指定する。

(指定の手続)

第5条 指定を希望する保険医療機関は、様式第1号により県知事あてに申請し、審査を受けるものとする。

2 県は、当該保険医療機関からの申請を受け、選定基準を満たしているかどうか等について審査を行う。

3 県は、当該保険医療機関に対し、選定基準を満たしているか確認するために、必要な資料等の提供を求めることができる。

4 県は、専門医療機関を指定した際は、当該保険医療機関の開設者に対して、様式第2号に定める指定通知書を発行する。

(選定基準に係る内容の変更)

第6条 専門医療機関は、申請内容に変更があった場合は、速やかに様式第3号により県知事に届け出なければならない。

(指定の辞退)

第7条 専門医療機関が選定基準を満たさなくなった場合及び指定を辞退しようとするときは、辞退する日の属する月の前々月末までに様式第4号により県知事に届け出なければならない。

(指定の解除)

第8条 県は、前条による辞退の届出を受理した際は、速やかに様式第5号に定める指定解除通知書を発行する。

(定期の報告等)

第9条 専門医療機関は、診療実績等について、様式第6号により、指定された期日までに県知事に報告するものとする。

2 専門医療機関は、前項と別に、国又は依存症対策全国拠点機関（以下「全国拠点機関」という。）並びに県又は県指定の依存症治療拠点機関（以下「治療拠点機関」という。）等から求めがあった場合には、必要事項を報告しなければならない。

(専門医療機関の責務)

第10条 専門医療機関は、選定された依存症等についての専門的な医療の提供を行うとともに、常に最新の医療提供ができる体制の整備に努めなければならない。

2 専門医療機関は、依存症等に係る関連問題に対して、治療拠点機関や相談機関、一般医療機関、民間団体（自助グループ等を含む。）、依存症回復支援機関等と連携し

て取組むとともに、地域における継続的な連携を図るものとする。

第3章 依存症治療拠点機関の指定等

(治療拠点機関の指定)

第11条 県は、選定基準に基づき、前章で定める専門医療機関のうち申請があった保険医療機関から、県内の依存症等に関する治療拠点となる医療機関を、審査の上、依存症治療拠点機関として指定する。

2 前項の指定に当たっては、当該専門医療機関が満たす選定基準及び診療応需体制、並びに活動実績や地域性を勘案し、1か所又は複数箇所指定する。

3 指定の手続き等については、第5条から第8条までの規定を準用する。この場合において同条中「専門医療機関」とあるのは「治療拠点機関」と読み替える。

(定期の報告等)

第12条 治療拠点機関は、診療実績や活動実績等について、様式第6号及び第7号により、指定された期日までに県知事に報告しなければならない。

2 治療拠点機関は、国又は県等の求めに応じ、専門医療機関の連携拠点機関として活動実績を取りまとめ、全国拠点機関に報告しなければならない。

3 前項の報告に当たっては、県と連携を図るものとする。

(治療拠点機関の責務)

第13条 治療拠点機関は、指定された依存症等についての専門的な医療の提供を行うとともに、常に最新の医療提供ができる体制の整備に努めなければならない。

2 治療拠点機関は、本県において、依存症等に関する取組の情報発信を行う。

3 治療拠点機関は、本県において、医療機関を対象とした依存症等に関する研修を実施するものとする。

4 治療拠点機関は、依存症等の支援体制を構築するため、専門医療機関の他、当事者を含む民間団体（自助グループ等を含む。）や一般医療機関等による検討会を開催するなど、本県における関係機関との連携の強化を図る。

第4章 その他

(公表)

第14条 県は、指定した専門医療機関及び治療拠点機関について、本県のホームページ

ジ上に掲載し、公表する。

(広告)

第 15 条 専門医療機関は、第 4 条第 1 項の指定に基づき依存症専門医療機関であることを広告することができる。なお、広告への記載にあたっては、別表の例を参考に、診療対象とする依存症等を併せて必ず明示するものとする。

2 前項の規定は、治療拠点機関においても準用する。この場合において、同項中「第 4 条第 1 項」とあるのは「第 11 条第 1 項」に、「専門医療機関」とあるのは「治療拠点機関」と読み替える。

(秘密の保持)

第 16 条 本事業に携わる者（当該業務を離れた者を含む。）は、依存症患者等のプライバシーに配慮するとともに、正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た情報等の秘密を漏らしてはならない。

附 則

この要綱は平成 29 年 11 月 28 日から施行する。

附 則

この要綱は令和 3 年 3 月 31 日から施行する。

別表（第 15 条関係） 専門医療機関及び治療拠点機関であることを広告する際の記載例

	診療対象とする依存症	記載例
専門医療機関	アルコール健康障害	依存症専門医療機関（アルコール健康障害）
	薬物依存症	依存症専門医療機関（薬物依存症）
	ギャンブル等依存症	依存症専門医療機関（ギャンブル等依存症）
	アルコール健康障害／薬物依存症	依存症専門医療機関（アルコール健康障害／薬物依存症）
	アルコール健康障害／ギャンブル等依存症	依存症専門医療機関（アルコール健康障害／ギャンブル等依存症）
	薬物依存症／ギャンブル等依存症	依存症専門医療機関（薬物依存症／ギャンブル等依存症）
	アルコール健康障害／薬物依存症／ギャンブル等依存症	依存症専門医療機関（アルコール健康障害／薬物依存症／ギャンブル等依存症）
治療拠点機関	アルコール健康障害	依存症治療拠点機関（アルコール健康障害）
	薬物依存症	依存症治療拠点機関（薬物依存症）
	ギャンブル等依存症	依存症治療拠点機関（ギャンブル等依存症）
	アルコール健康障害／薬物依存症	依存症治療拠点機関（アルコール健康障害／薬物依存症）
	アルコール健康障害／ギャンブル等依存症	依存症治療拠点機関（アルコール健康障害／ギャンブル等依存症）
	薬物依存症／ギャンブル等依存症	依存症治療拠点機関（薬物依存症／ギャンブル等依存症）
	アルコール健康障害／薬物依存症／ギャンブル等依存症	依存症治療拠点機関（アルコール健康障害／薬物依存症／ギャンブル等依存症）

別紙 依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関選定基準

1. 依存症専門医療機関の選定基準

- (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を1名以上有する保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関において、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を行っていること。
- (3) 当該保険医療機関に下記の依存症に係る研修のいずれか一つを修了した医師が1名以上配置され、及び当該依存症に係る研修を修了した看護師、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が少なくとも1名以上配置されていること。
 - ①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に係る研修
 - ・「依存症対策全国拠点機関設置運営事業の実施について」（平成29年6月13日付け障発0613第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「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」
 - ・「依存症対策総合支援事業の実施について」（平成29年6月13日付け障発0613第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「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」
 - ②アルコール健康障害に係る研修
 - ・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
 - ③薬物依存症に係る研修
 - ・依存症集団療法の算定対象となる研修
- (4) 当該保険医療機関において、依存症の診療実績があり、かつ診療実績を定期的に都道府県等に報告できる体制を有していること。
- (5) 当該保険医療機関において、依存症関連問題に対して相談機関や医療機関、民間団体（自助グループ等を含む。）、依存症回復支援機関等と連携して取組むとともに、継続的な連携が図られること。

2. 依存症治療拠点機関の選定基準

- (1) 依存症専門医療機関の選定基準を満たしていることに加え、下記の運営が可能なものであること。
 - ①都道府県等内の依存症専門医療機関の連携拠点機関として活動実績を取りまとめ、全国拠点機関に報告すること。活動実績のとりまとめに当たっては、都道府県等と連携を図ること。

- ②都道府県等内において、依存症に関する取組の情報発信を行うこと。
- ③都道府県等内において、医療機関を対象とした依存症に関する研修を実施すること。
- ④当該保険医療機関において、対象疾患全てについて、各々の当該研修を修了した医師が1名以上配置され、及び各々の当該研修を修了した看護師、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が少なくとも1名以上配置されていることを目指す。また、これら多職種による連携の下で治療に当たる体制が整備されていることが望ましい。

埼玉県依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関指定申請書

保険医療機関	フリガナ						
	名称						
	医療機関コード						
	所在地	(〒)					
		電話 ()					
メールアドレス							
開設者	氏名 または 名称						
	法人の場合	代表者職名			代表者氏名		
	住所 または 所在地	(〒)					
電話 ()							
標榜している診療科目							
希望する指定機関種別		1. 専門医療機関		2. 治療拠点機関			
対象の依存症(複数選択可)		1. アルコール		2. 薬物		3. ギャンブル等	
<p>(宛先) 埼玉県知事</p> <p>上記のとおり指定されたく、添付書類を添えて申請する。</p> <p> 年 月 日</p> <p> 開設者 住所または所在地</p> <p> 氏名または名称(代表者氏名)</p>							

(記載要領)

- 1 「保険医療機関の名称」は必ず正式名称を記載すること。
- 2 標榜している診療科目が複数ある医療機関については、依存症治療に主として関係する診療科目のみで差し支えないこととする。
- 3 申請には、指定を希望する機関に応じて、下記も併せて提出すること。
 - ・ 依存症専門医療機関の指定申請書(様式1-2)
 - ・ 依存症治療拠点機関の指定申請書(様式1-3) (治療拠点機関の指定希望がある場合のみ)

(様式1-2)

1. 依存症専門医療機関の指定申請書

※欄が不足する場合は、適宜、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

◆精神保健指定医証の写し又は学会発行の認定証の写しを添付すること。

氏名	常勤又は 非常勤の別	非常勤の場合 勤務日・時間等	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(入院・外来で実施しているものについて記載すること。)

◆入院・外来医療の概要について患者・家族等への配布資料等があれば添付すること。

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	担当医師名	入院医療の概要

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

(3) 依存症にかかる研修の受講状況(希望する依存症の種別に応じて記載すること。)

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」
【種別:アルコール・薬物・ギャンブル等】

職種	氏名	研修名称	実施機関名	受講年月日

②「重度アルコール依存症入院医療管理加算(診療報酬)」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	実施機関名	受講年月日

③「依存症集団療法(診療報酬)」の算定対象となる研修【種別:薬物】

職種	氏名	研修名称	実施機関名	受講年月日

④その他、本県が実施する又は認めた類似の研修等

職種	氏名	研修名称	実施機関名	受講年月日

(4) 依存症にかかる診療実績

① 入院医療の診療実績(直近1か年の患者数)

依存症種別	年度	
	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		

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1か年)

◆ 専門プログラムへの参加人数を記入すること(複数実施の場合は参加総数を計上すること。)

依存症種別	年度		プログラムの名称等
	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担当者の所属・氏名

担当者所属・氏名

(6) 依存症関連問題に対する連携状況(実績)

◆ 連携状況については、「定期的な検討会議」「当事者メッセージの受入れ」等が想定される。

① 相談機関との連携状況(実績)

相談機関の名称	連携内容

② 医療機関との連携状況(実績)

医療機関の名称	連携内容

③ 民間団体(自助グループを含む。)等との連携状況(実績)

民間団体の名称	連携内容

④ 上記以外の連携状況(実績)

名称	連携内容

(様式1-3)

2. 依存症治療拠点機関の指定申請書

※欄が不足する場合は、適宜、拡大してください。

◆以下の設問で、該当のあるものについて記載すること。(直近1か年)

(1) 依存症に関する取組の情報発信

① 情報発信の実績

依存症の治療や依存症についての普及啓発など、情報の発信・広報の実績(ホームページ掲載等)など

(2) 依存症に関する医療機関を対象とした研修

① 研修の実績

実施年月日	対象機関	講師	研修内容

② 関係機関・団体等との検討会

地域における依存症支援体制構築のための関係機関・団体等との検討会の開催の実績

(3) 多職種連携による治療体制の整備状況

様式第2号

年 月 日

(医療機関名) 開設者 様

埼玉県知事 ○ ○ ○ ○

指定通知書

埼玉県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関設置運営事業実施要綱〔第4条第1項・第11条第1項〕の規定により、下記のとおり指定します。

記

医療機関名

依存症の種別

- ・ アルコール健康障害
- ・ 薬物依存症
- ・ ギャンブル等依存症

専門医療機関・治療拠点機関の別

- ・ 専門医療機関
- ・ 治療拠点機関

(宛先) 埼玉県知事

医療機関名

所在地

開設者名

依存症〔専門医療・治療拠点〕機関の変更届出書

埼玉県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関設置運営事業実施要綱〔第6条・第11条第3項〕の規定により、依存症〔専門医療・治療拠点〕機関の選定基準に変更があったので届け出ます。

記

1 選定基準に変更があった機関の依存症種別

- アルコール健康障害
- 薬物依存症
- ギャンブル等依存症

2 選定基準に変更があった年月日

年 月 日

3 変更事項

様式第4号

年 月 日

(宛先) 埼玉県知事

医療機関名

所在地

開設者名

依存症〔専門医療・治療拠点〕機関の辞退届出書

埼玉県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関設置運営事業実施要綱〔第7条・第11条第3項〕の規定により、依存症〔専門医療・治療拠点〕機関を辞退するので届け出ます。

記

1 辞退する機関の依存症種別

- アルコール健康障害
 薬物依存症
 ギャンブル等依存症

2 辞退する年月日

年 月 日

3 辞退する理由

様式第5号

年 月 日

(医療機関名) 開設者 様

埼玉県知事 ○ ○ ○ ○

指定解除通知書

埼玉県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関設置運営事業実施要綱〔第8条・第11条第3項〕の規定により、〔アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症〕の依存症〔専門医療・治療拠点〕機関の貴院への指定を解除します。

(様式6)

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(宛先) 埼玉県知事

依存症専門医療機関定期報告書

※埼玉県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関設置運営事業実施要綱第9条に基づき、
年度の診療実績等について報告します。

(1) 医療機関概要等

医療機関名	担当者所属	担当者名	指定の依存症種別 (該当の番号に○)
			1. アルコール 2. 薬物 3. ギャンブル等

担当者連絡先電話: _____

(2) 依存症にかかる診療実績

① 入院医療の診療実績(指定の依存症種別に該当する入院患者数)

依存症種別	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		

② 外来医療の診療実績(指定の依存症種別に該当する外来患者数)

依存症種別	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		

③ 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 (指定の依存症種別に該当するプログラムに参加した外来患者数)

依存症種別	実人員	延人員	プログラムの名称等
アルコール健康障害			
薬物依存症			
ギャンブル等依存症			

(3) 依存症関連問題に対する連携状況(実績)

① 相談機関との連携状況(実績)

相談機関の名称	連携内容

② 医療機関との連携状況(実績)

医療機関の名称	連携内容

③ 民間団体(自助グループを含む。)等との連携状況(実績)

民間団体の名称	連携内容

④ 上記以外の連携状況(実績)

名称	連携内容

◆ 欄が不足する場合には、適宜、追加してください。

(様式7)

提出日: 年 月 日

(宛先) 埼玉県知事

医療機関名: 担当者名:

依存症治療拠点機関定期報告書

※埼玉県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関設置運営事業実施要綱第12条に基づき、年度の診療実績等について、(様式6)と併せて報告します。

(1) 依存症に関する取組の情報発信

① 情報発信の実績

依存症の治療や依存症についての普及啓発など、情報の発信・広報の実績(ホームページ掲載等)など

(2) 依存症に関する医療機関を対象とした研修

① 研修の実績

実施年月日	対象機関	講師	研修内容

② 関係機関・団体等との検討会

地域における依存症支援体制構築のための関係機関・団体等との検討会の開催の実績

(3) その他、

① その他、依存症対策に関する事業等

その他、依存症対策に関する事業等(相談機関を対象とした研修他)実施の実績

◆欄が不足する場合には、適宜、追加してください。