

(医療機関用) 依存症専門医療機関の選定に関するアンケート

資料3-2

No.	分類	内容	選択肢	備考
1 属性		病院名*		
2 属性		部課名*		
3 属性		担当者*		
4 属性		電話番号またはメールアドレス*		
5 属性		外来対応可能分野*	アルコール/薬物/ギャンブル/ゲーム/その他（自由記載）	複数選択可
6 属性		外来患者数（/月）*	自由記載	
7 属性		依存症患者が診療に至った経緯*	医療機関からの紹介/相談機関からの紹介/家族からの紹介/友人からの紹介/自らの意思により来院/その他（自由記載）/不明	複数選択可
8 属性		患者本人や家族に対する相談支援の有無*	本人向けに相談を行っている/家族向けに相談を行っている/相談を行っていない	複数選択可
9 属性		依存症（アルコール、ギャンブル、薬物）について紹介・連携関係のある機関*	【アルコール、ギャンブル、薬物それぞれについて】専門病院・クリニック/かかりつけ医/自助グループ・家族会/回復支援施設/カウンセリング機関/保健所・保健福祉事務所（区福祉保健センター）/精神保健福祉センター（こころの健康相談センター）/法テラス/弁護士/司法書士/保護観察所/その他（自由記載）	複数選択可
10 地域資源の現状		貴医療機関の所在地（市町村）について教えてください。*	自由記載	
11 地域資源の現状		現在、依存症の専門医療機関が不足していると感じますか？*	はい/いいえ	
12 地域資源の現状		(11の回答が「はい」の場合) 不足していると感じる理由や困っていることについて教えてください。*	/遠方に住む患者またはその家族の通院が困難 /他の医療機関との受け入れ調整が困難 /紹介先医療機関の業務的負担が大きい /依存症治療に特化した専門職員が不足している /治療プログラム等の支援体制が不十分 /その他（自由記載）	複数選択可
13 地域資源の現状		患者またはその家族が、近隣の専門医療機関の設置を希望しているとどの程度感じますか？*	とても感じる/やや感じる/あまり感じない/全く感じない/どちらでもない	
14 地域資源の現状		(13の回答が「とても感じる」または「やや感じる」の場合) 実際に相談を受けた内容等、患者及びその家族のニーズについて詳細を教えてください。	/遠方のため通院が困難 /家族のみでも医療機関に相談したい /受診をしても根本の解決につながらない（簡単な指導・対症療法のみ等） /他の医療機関では依存症を理由に受診を断られた /その他（自由記載）	複数選択可
15 選定条件		貴医療機関には、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名以上配置されていますか？*	はい/いいえ	
16 選定条件		貴医療機関は、依存症の専門性を有した医師が担当する入院医療を行っていますか？*	はい/いいえ/該当するかわからない	
17 選定条件		貴医療機関は、認知行動療法などの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ますか？*	はい/いいえ/該当するかわからない	
18 選定条件		貴医療機関には、依存症に係る研修のいずれか一つを修了した医師が1名以上配置されていますか？* ※指定する研修の詳細については別紙2のとおり。	はい/いいえ	
19 選定条件		貴医療機関には、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ますか？* ※指定する研修の詳細については別紙2のとおり。	はい/いいえ	
20 指定検討に関する意識		依存症専門医療機関の指定について、検討状況を教えてください*	指定を希望している/指定を希望していない/迷っている 患者数の増加 /医療機関知名度の向上 /スタッフの専門知識やスキルの向上 /地域社会への貢献 /関係機関との連携体制の強化 /その他（自由記載）	
21 指定検討に関する意識		依存症専門医療機関として指定された場合、医療機関としてどのような効果（メリット）が期待されますか？*	患者への継続的フォローアップが困難 /財政的な負担の増大 /業務負荷の増大 /専門スタッフの確保が困難 /関係機関との連携体制の構築が困難 /その他（自由記載）	複数選択可
22 指定検討に関する意識		(20の回答が「指定を希望していない」または「迷っている」の場合) その理由について教えてください。*	患者への継続的フォローアップが困難 /財政的な負担の増大 /業務負荷の増大 /専門スタッフの確保が困難 /関係機関との連携体制の構築が困難 /その他（自由記載）	複数選択可

(支援者用) 依存症専門医療機関の選定に関するアンケート

No.	分類	内容	選択肢	備考
1 属性		組織名*		
2 属性		部課名*		
3 属性		担当者*		
4 属性		電話番号またはメールアドレス*		
5 属性		対応可能分野* (自助グループ・回復施設のみ回答)	アルコール/薬物/ギャンブル/ゲーム/その他（自由記載）	複数選択可
6 属性		相談者数（/月）*	自由記載	
7 属性		依存症患者が来所に至った経緯*	医療機関からの紹介/相談機関からの紹介/家族からの紹介/友人からの紹介/自らの意思により来院/その他（自由記載）/不明	複数選択可
8 属性		患者本人や家族に対する相談支援の有無*	本人向けに相談を行っている/家族向けに相談を行っている/相談を行っていない	複数選択可
9 属性		依存症（アルコール、ギャンブル、薬物）について紹介・連携関係のある機関*	【アルコール、ギャンブル、薬物それぞれについて】専門病院・クリニック/かかりつけ医/自助グループ・家族会/回復支援施設/カウンセリング機関/保健所・保健福祉事務所（区福祉保健センター）/精神保健福祉センター（こころの健康相談センター）/法テラス/弁護士/司法書士/保護観察所/その他（自由記載）	複数選択可
10 地域資源の現状		貴機関・施設の所在地（市町村）について教えてください。*	自由記載	
11 地域資源の現状		現在、依存症の専門医療機関が不足していると感じますか？*	はい/いいえ	
12 地域資源の現状		(11の回答が「はい」の場合) 不足していると感じる理由や困っていることについて教えてください。*	/遠方に住む患者またはその家族の通院が困難 /医療機関との受入れ調整が困難 /紹介先医療機関の業務的負担が大きい /依存症治療に特化した専門職員が不足している /治療プログラム等の支援体制が不十分 /その他（自由記載）	複数選択可
13 地域資源の現状		患者またはその家族が、近隣の専門医療機関の設置を希望しているとどの程度感じますか？*	とても感じる/やや感じる/あまり感じない/全く感じない/どちらでもない	
14 地域資源の現状		(13の回答が「とても感じる」または「やや感じる」の場合) 実際に相談を受けた内容等、患者及びその家族のニーズについて詳細を教えてください。	/遠方のため通院が困難 /家族のみでも医療機関に相談したい /受診をしても根本の解決につながらない（簡単な指導・対症療法のみ等） /他の医療機関では依存症を理由に受診を断られた /その他（自由記載）	複数選択可

【 別紙 】 選定要件（3）依存症に係る研修

共通（アルコール・ギャンブル・薬物）

- 久里浜医療センターが実施する「依存症治療指導者養成研修」
- 神奈川県依存症治療拠点機関（県立精神医療センター・北里大学病院）が実施する「依存症医療研修」

アルコール

→重度アルコール依存症入院医療管理加算の対象となる研修

- 久里浜医療センターが実施する「アルコール依存症臨床医等研修」
- 日本精神科看護技術協会が実施する「重度アルコール依存症看護研修会」

薬物

→依存症集団療法の算定対象となる研修

- 独立行政法人精神・神経医療研究センターが実施する「認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修」
- 日本アルコール・アディクション医学会が実施する「認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修」