広島県アルコール健康障害サポート医等設置要綱

（設置）

第１条　アルコール健康障害を有する者が，早期に相談，適切な治療及び回復支援を受けることができるようにするため，「広島県アルコール健康障害サポート医」及び「広島県アルコール健康障害サポート医（専門）」（以下「サポート医等」という。）を設置する。

（業務）

第２条　サポート医等の業務及び対象となる医師は，次のとおりとする。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 業務 | 対象となる医師 |
| 広島県アルコール健康障害サポート医 | アルコール健康障害に関する相談等 | かかりつけ医，産業医及び救急医等 |
| 広島県アルコール健康障害サポート医（専門） | アルコール健康障害への早期介入等 | 精神科医等 |

（認定）

第３条　サポート医等は，県内の医療機関に所属する医師のうち，次の研修修了者であって，別記様式第１号により第４条第１項の公表に同意した者の中から認定する。

1. 広島県アルコール健康障害サポート医養成研修
2. 広島県アルコール健康障害サポート医（専門）養成研修

２　県は，前項のサポート医等に対し，別記様式第２号又は第３号の認定書を交付する。

（公表）

第４条　県は，ホームページにおいて，サポート医等の名簿を公表する。

２　サポート医等は，前項の名簿の登録情報に変更があった場合は，別記様式第４号により県に届け出るものとする。

３　サポート医等は，県外の医療機関に異動した場合など県内の医療機関に所属しなくなったときは，別記様式第５号により県に届け出るものとする。

（その他）

第５条　この要綱に定めるもののほか，この要綱の実施について必要な事項は，健康福祉局長が別に定める。

附　則

この要綱は，平成30年１月19日から施行する。

別記様式第１号（第４条第１項関係）

同　　意　　書

　私は，広島県アルコール健康障害サポート医等（広島県アルコール健康障害サポート医等設置要綱第３条に規定する研修修了者）として，氏名，勤務先名，診療科名，勤務先住所，所属連絡先を，広島県ホームページにおいて公表することに同意します。

　　広島県知事　様

　　　令和　　年　　月　　日

氏　　　名

勤　務　先

診　療　科

勤務先住所

所属連絡先

メールアドレス

別記様式第２号（第３条２項関係）

第　　　　　号

認　定　書

【広島県アルコール健康障害サポート医】

（認定される者の氏名）

　あなたを，広島県アルコール健康障害サポート医として認定します。

令和　　年　　月　　日

広島県知事　湯　﨑　英　彦

別記様式第３号（第３条２項関係）

第　　　　　号

認　定　書

【広島県アルコール健康障害サポート医（専門）】

（認定される者の氏名）

　あなたを，広島県アルコール健康障害サポート医（専門）として認定します。

令和　　年　　月　　日

広島県知事　湯　﨑　英　彦

別記様式第４号（第４条第２項関係）

広島県アルコール健康障害サポート医等名簿登録変更届

広島県アルコール健康障害サポート医等名簿に登録されている記載事項を，次のとおり変更します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 氏　　　名 |  |  |
| 勤　務　先 |  |  |
| 診　療　科 |  |  |
| 勤務先住所 |  |  |
| 所属連絡先 |  |  |

　　広島県知事　様

　　　令和　　年　　月　　日

氏　名

別記様式第５号（第４条第３項関係）

広島県アルコール健康障害サポート医等名簿登録抹消届

　広島県アルコール健康障害サポート医等名簿から抹消してください。

　　広島県知事　様

　　　令和　　年　　月　　日

氏　　　名

勤　務　先

診　療　科

勤務先住所

所属連絡先