

医療保護入院者の入院届

年 月 日

様

病院名
所在地
管理者名

印

医療保護入院者	フリガナ 氏名	----- (男・女)	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住所			
家族等の同意により入院した年月日	年 月 日	今回の入院年月日	年 月 日	-----
第34条による移送の有無	有り なし			
病名	1主たる精神障害	2従たる精神障害	3身体合併症	
	ICDカテゴリー()	ICDカテゴリー()		
生活歴及び現病歴 〔推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。〕 (特定医師の診察により入院した場合には特定医師の採った措置の妥当性について記載すること。)	(陳述者氏名 続柄)			
初回入院期間	年 月 日～ 年 月 日(入院形態)			
前回入院期間	年 月 日～ 年 月 日(入院形態)			
初回から前回までの入院回数	計 回			

〈現在の精神症状〉	I 意識 1意識混濁 2せん妄 3もうろう 4その他() II 知能(軽度障害、中等度障害、重度障害) III 記憶 1記銘障害 2見当識障害 3健忘 4その他() IV 知覚 1幻聴 2幻視 3その他() V 思考 1妄想 2思考途絶 3連合弛緩 4滅裂思考 5思考奔逸 6思考制止 7強迫観念 8その他() VI 感情・情動 1感情平板化 2抑うつ気分 3高揚気分 4感情失禁 5焦燥・激越 6易怒性・被刺激性亢進 7その他() VII 意欲 1衝動行為 2行為心迫 3興奮 4昏迷 5精神運動制止 6無為・無関心 7その他() VIII 自我意識 1離人感 2させられ体験 3解離 4その他() IX 食行動 1拒食 2過食 3異食 4その他()				
〈その他の重要な症状〉	1てんかん発作 2自殺念慮 3物質依存() 4その他()				
〈問題行動等〉	1暴言 2徘徊 3不潔行為 4その他()				
〈現在の状態像〉	1幻覚妄想状態 2精神運動興奮状態 3昏迷状態 4統合失調症等残遺状態 5抑うつ状態 6躁状態 7せん妄状態 8もうろう状態 9認知症状態 10その他()				
医療保護入院の必要性 〔患者自身の病気に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態であると判断した理由について記載すること。〕					
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	署名				
同意をした家族等	氏名	(男・女)	続柄	生年 月日	年 月 日生
		(男・女)	続柄	月日	年 月 日生
	住所				
1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 年 月 日) 8 市町村長					

審査会意見	
都道府県の措置	

(裏 面)

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 太線内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
ただし、第34条による移送が行われた場合には、この欄は、記載する必要はないこと。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。(特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第4項入院」又は「第33条の7第2項入院」と記載すること。)なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 平成20年3月31日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
- 5 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 6 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 7 入院を必要と認めた精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 8 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 9 家族等の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に2つ目を記載すること。
- 10 提出に当たっては、推定される医療保護入院による入院期間及び選任された退院後生活環境相談員を記載した医療法第6条の4に基づく入院診療計画書を添付すること。
- 11 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

(案)

入院診療計画書

(患者氏名) 殿

平成 年 月 日

病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
選任された退院後生活環境相談員の氏名	
病名 (他に考え得る病名)	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間 (うち医療保護入院による入院期間)	(うち医療保護入院による入院期間:)
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
退院に向けた取組	
総合的な機能評価 ◇	

- 注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。
- 注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。
- 注3) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。
- 注4) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

(主治医氏名) 印

(本人・家族)

(様式20)

医療保護入院者の定期病状報告書

年 月 日

殿

病院名

所在地

管理者名

印

医療保護入院者	フリガナ 氏名	----- (男・女)	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住所			
医療保護入院年月日 (第33条第1項・第3項 による入院)	年 月 日	今回の入院年月日	年 月 日	
		入院形態	-----	
前回の定期報告年月日	年 月 日			
病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症	
	ICD カテゴリー ()	ICD カテゴリー ()		
生活歴及び現病歴 〔推定発病年月、精神科 受診歴等を記載すること。〕	(陳述者氏名 続柄)			
初回入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (入院形態)			
前回入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (入院形態)			
初回から前回までの 入院回数	計 回			
過去12か月間の外泊の 実績	1 不定期的 2 定期的 (i 月単位 ii 数か月単位 iii 盆や正月) 3 なし			
過去12か月間の治療の内 容と、その結果及び通院 又は任意入院に変更でき なかった理由				
症状の経過	1 悪化傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向			
今後の治療方針 (患者本 人の病識や治療への意欲 を得るための取り組みに ついて)				

<p>退院に向けた取組の状況 (選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況、医療保護入院者退院支援委員会(仮称)で決定した推定される入院期間等について)</p>	<p>選任された退院後生活環境相談員</p>
<p><現在の精神症状></p> <p><その他の重要な症状></p> <p><問題行動等></p> <p><現在の状態像></p>	<p>I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 ()</p> <p>II 知能(軽度障害、中等度障害、重度障害)</p> <p>III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 ()</p> <p>IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 ()</p> <p>V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 ()</p> <p>VI 感情・情動 1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他 ()</p> <p>VII 意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他 ()</p> <p>VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 ()</p> <p>IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 ()</p> <p>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他 ()</p> <p>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ()</p> <p>1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他 ()</p>
<p>本報告に係る診察年月日</p>	<p>年 月 日</p>
<p>診断した 精神保健指定医氏名</p>	<p>署名</p>

<p>審査会意見</p>	
<p>都道府県の措置</p>	

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。（特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第4項入院」、「第33条第3項・第4項入院」又は「第33条の7第2項入院」と記載すること。）なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 生活歴及び現病歴の欄は、前回報告のコピーの添付でもよいが、新たに判明した事実がある場合には追加記載すること。
- 5 平成20年3月31日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等に含むこととする。
- 6 入院後の診察により精神症状が重症であって、かつ、慢性的な症状を呈することにより入院の継続が明らかに必要な病状であること等により1年以上の入院が必要であると判断される場合には、過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由の欄にその旨を記載すること。
- 7 退院に向けた取組の状況の欄については、
 - ①退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等
 - ②地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等
 - ③医療保護入院者退院支援委員会（仮称）での審議状況等について記載することとし、③については、必要に応じて医療保護入院者退院支援委員会（仮称）における審議結果記録を添付した上で、その旨同欄に明記すること。
- 8 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 9 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 10 診断した精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 11 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

医療保護入院者退院支援委員会審議記録（案）

委員会開催年月日 年 月 日

患者氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日
住所				
担当退院後生活環境相談員の氏名				
入院年月日 (医療保護入院)				
参加者	主治医 ()、主治医以外の医師 () 担当看護職員 () 担当退院後生活環境相談員 () 本人 (出席・欠席)、家族 ((続柄)) その他 ()			
入院診療計画書に記載した 推定される入院期間				
本人及び家族の意見				
入院継続の必要性	有 ・ 無			
入院継続が必要である場合	理由			
	推定される入院期間			
退院に向けた取組				
その他				

〔病院管理者の署名： 〕

〔記録者の署名： 〕

2 精神医療審査会の機能強化等について

精神保健福祉法の改正により、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直しが行われ、退院等の請求についても入院者本人とともに家族等が規定された。

それに伴い、退院請求等の審査処理を行う精神医療審査会の機能強化、審査充実及び法改正内容の周知等を図るため、全国の審査会の委員及び精神保健指定医等に対する研修を厚生労働省主催で実施することとしているので、関係者の派遣についてお願いしたい。

また、精神保健対策費補助金のメニューとして、退院請求等の審査において、精神医療審査会が必要に応じて実施する病院に出向いての意見聴取が円滑に行われるよう支援を行うとともに、法改正により退院促進のための体制整備を図る観点から精神科病院の管理者に義務づけられた、医療保護入院者の退院後の生活環境に関し相談・指導を行う者として設置する「退院後生活環境相談員」及び入院者本人や家族等からの相談に応じ必要な情報提供や助言等を行う事業者として連携する「地域援助事業者」の資質向上のために各都道府県・指定都市が行う研修に必要な支援を行うこととしているので、改正法の円滑な施行についてご尽力いただきたい。

精神医療審査会の機能強化のための支援

- 精神医療審査会の機能強化のため、**審査会委員及び精神保健指定医等に対する研修（法改正内容及び見直し予定の精神医療審査会運営マニュアルの周知等）**を実施するとともに、審査会が必要に応じて実施する**病院に向いての意見聴取に係る経費に対する支援**を行う。

精神医療審査会（精神保健福祉法第12-15条）
（事務：精神保健福祉センター）

審査会委員（その学識経験に基づき独立して職務を遂行）

- 都道府県知事が下記の者から任命（任期2年）
 - ☆ 精神保健指定医
 - ☆ 法律に関する学識経験者（弁護士、検事等）に加え、
 - ☆ **精神障害者の保健又は福祉に関する学識経験者（PSW、保健師等を想定）を規定（精神保健福祉法改正、平成28年4月施行）**

精神科病院の管理者からの

- ★ 医療保護入院の届出
- ★ 措置入院、医療保護入院患者の定期病状報告

<知事による審査の求め>

入院の要否の
審査

入院中の者、家族等から

- ★ 退院請求
- ★ 処遇改善請求

<知事による審査の求め>

入院の要否
処遇の適・不適の審査

<速やかに審査結果通知>

都道府県知事・指定都市の長
審査会の審査結果に基づいて都道府県知事・指定都市の長は退院命令等の措置を採らなければならない
（審査会決定の知事への拘束性）……………法第38条の3第4項、法第38条の5第5項

必要な措置

当事者、関係者に通知



**審査充実のための
委員及び指定医等
に対する法改正内
容等についての
研修の実施**

（新規）26年度予算（案）
1,216千円



**病院に向いての
意見聴取に係
る経費に対する
支援**

（新規）26年度予算（案）
5,506千円

退院後生活環境相談員及び地域援助事業者に対する研修

(新規)平成26年度予算(案) 11,089千円

精神保健福祉法の改正により早期退院に向けた仕組みの導入

精神科病院の管理者に、

◆【退院後生活環境相談員】

医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者
(精神保健福祉士等)の設置

◆【地域援助事業者】

入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援
事業者等の紹介に努め、それら地域援助事業者と連携し、退院促進のた
めの体制整備

を義務付けた。

→ **法改正内容等の周知のための研修を実施**

3 医療ケア付きショートステイについて

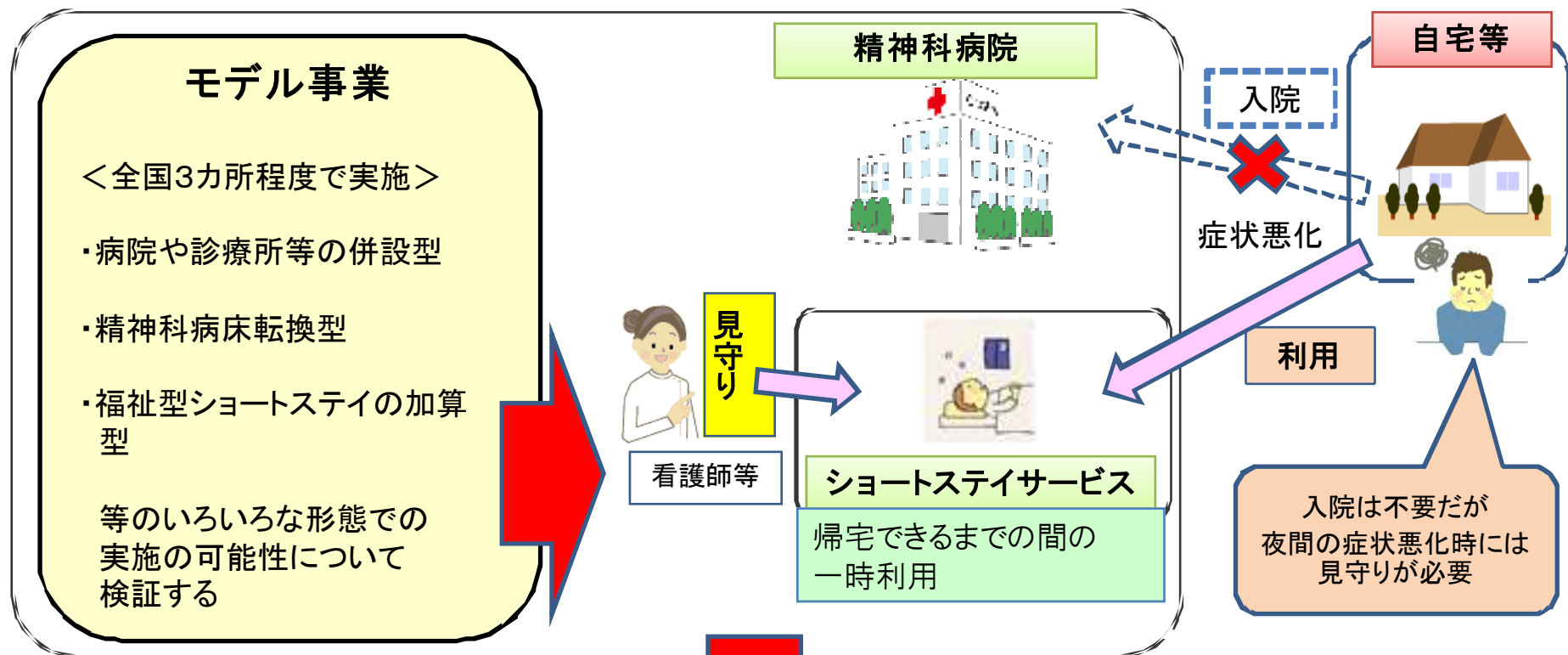
症状が不安定であるが入院までに至らない精神障害者が地域での生活を継続して行くには、本人が症状の変化等に応じて柔軟に活用できる一時休息の場や同居する家族等が疾病等の理由により投薬管理等を行うことが難しくなった場合などに、当該精神障害者を医療的知識のある者による支援が可能な体制において一時的に入所できる短期入所施設の整備が重要となっている。

そこで、現行の福祉型ショートステイサービスにおいては、他の障害者に比べて精神障害者の利用が少ない状況であるため、現行サービスが精神障害者のニーズに合ったものか等、利用者が少ない原因も含め、一定の利用見込み等を調査したうえで、平成27年の障害福祉サービス等報酬改定時に向けた検討を行う。

本事業は、平成26年度に実施する予定であるが、それに先立ち平成26年1月から、一部の都道府県、事業所及び病院等の協力のもと、利用見込み等の調査を実施することとしており、その結果に基づき、平成26年度に病院や診療所等で併設又は病床を転換するなどにより、ショートステイサービスをモデル的に実施し、検証を行うこととしている。

◆精神障害者医療ケア付きショートステイ検証事業

- ・症状が不安定であるが入院までに至らない精神障害者が地域での生活を継続して行くには、家族等が疾病等の理由により投薬管理等を行うことが難しくなり、夜間の症状悪化あるいは対応の遅れによる入院を防ぐためにも、精神障害者がショートステイサービスを利用することは有効である。
- ・現状において、他の障害者に比べて精神障害者の利用が少ない状況であるため、精神障害者のニーズや利用しやすいサービス形態に関する検証するためモデル事業を実施する。



- 【検討】
- ・精神障害者のニーズや現行の利用が少ない状況の検証
 - ・どの形態での実施が精神障害者に合ったサービスとなるか
 - ・障害福祉サービス等報酬改定時への反映 等

4 難治性精神疾患について

精神病床に入院中の難治性患者は、退院が困難となり入院が長期化しやすいが、クロザピン等の専門的な治療により地域生活へ移行する例も少なくないとされており、その治療を実施するには、精神科病院と他科とのネットワークの構築等、地域での支援体制の構築が必要なため、将来の一般制度化に向けたモデル事業を精神保健対策費補助金の新規メニューとして平成26年度から実施する。

主な事業内容としては、精神科病院と血液内科等を有する医療機関との間にネットワーク（1ネットワークあたり約6病院で構成）を構築し、連携を図るための医療機関間の連携会議を開催する。

また、既にネットワークを構築している医療機関よりアドバイザーを招聘し、連携のための体制整備等に係るアドバイスを受けるとともに、モデル事業実施機関からは、既にネットワークを構築している医療機関に職員を派遣し、連携に係る研修を実施する。1ネットワークのコアとなる医療機関においては、ネットワーク内の医療機関との連絡調整等に必要な事務体制を整備することとしているので、本事業の実施について管下医療機関とも調整のうえ検討いただきたい。

難治性精神疾患地域連携体制整備事業

(新規)26年度予算(案)
17,372千円

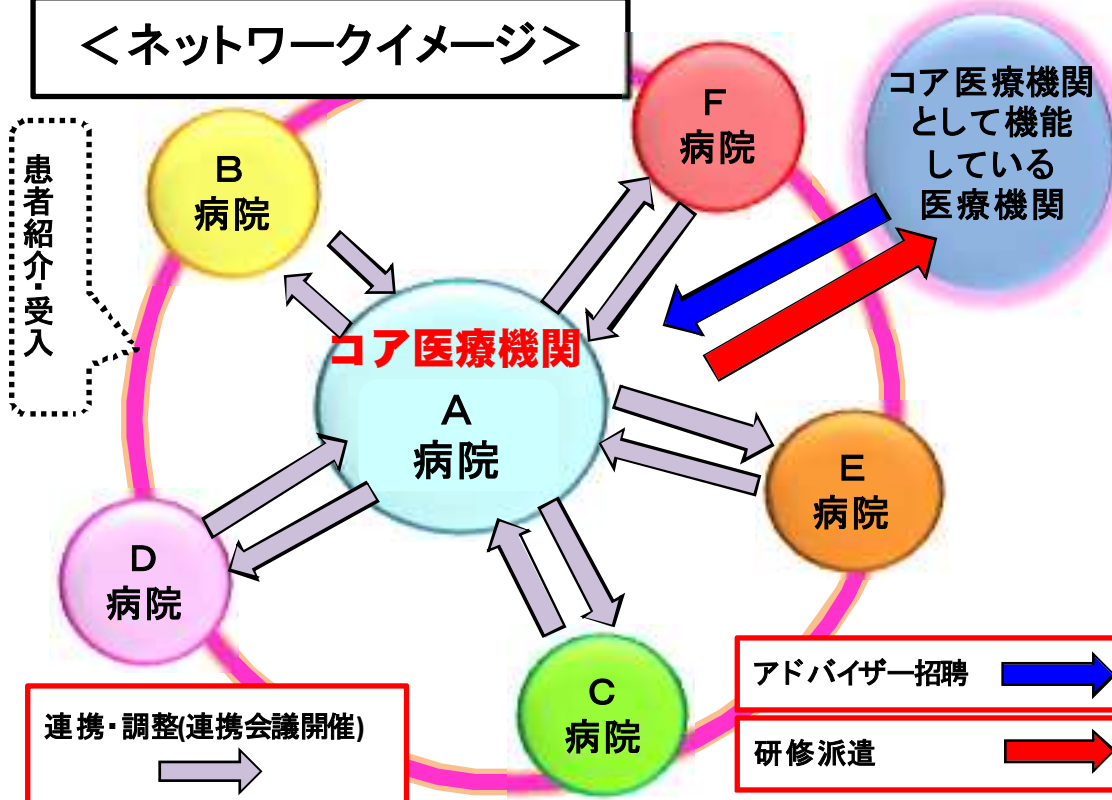
難治性患者
＜退院が困難、入院の長期化＞

クロザピン等の専門的な治療
治療抵抗性統合失調症患者に有効な治療薬

地域生活への移行

※単科精神科病院では、副作用発現等に
伴う緊急事態に対応できない

＜ネットワークイメージ＞



血液内科等を有する医療機関
との連携が必要

◆1ネットワーク約6病院で
構成される連携体制を構築

◆全国で8カ所(8ネットワーク)
程度選定し、モデル的に実施

将来の一般制度化を目指す

5 依存症対策について

政府における各種依存症対策の取組として、「第四次薬物乱用防止五か年戦略」（平成25年8月7日薬物乱用対策推進会議決定）や「常習飲酒運転者対策の推進について」（平成19年12月26日常習飲酒運転者対策推進会議決定）、「自殺総合対策大綱」（平成19年6月8日閣議決定、平成24年8月28日一部改正）において、相談支援の充実等が掲げられている。

また、昨年6月に更生保護法の一部が改正され、保護観察における指導監督の方法として、規制薬物等に対する依存の改善に資する医療を受けるよう、必要な指示その他の措置を行うことを追加することとされ、依存症に対する医療体制の充実が強く求められている。

さらに、昨年12月にアルコール健康障害対策基本法が成立し、アルコール依存症や未成年者・妊婦の飲酒など、不適切な飲酒の影響によるアルコール健康障害対策の更なる推進を図ることとしており、都道府県においても、アルコール健康障害対策推進計画の策定等が求められている。

厚生労働省においては、相談支援や研修、調査研究等の実施のほか、平成24年11月に「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」を開催し、依存症対策における問題点や求められる取組について検討を図り、昨年3月に報告書が取りまとめられた。

この報告書を受け、平成26年度からモデル事業として「依存症治療拠点機関設置運営事業」を新たに実施することとしている。本事業においては、依存症の治療を行っている精神科医療機関のうち、5箇所程度を「依存症治療拠点機関」として指定し、依存症に関する専門的な相談支援、自治体を含む関係機関や家族との連携・調整等を試行的に実施し、依存症についての知見を集積するとともに、依存症治療を専門的に行っている医療機関を「全国拠点機関」として1箇所指定し、依存症治療拠点機関で集積した知見の評価・検討を行うことで、依存症の治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発や支援体制モデルの確立を図ることとしている。

6 摂食障害について

神経性無食欲症や神経性大食症などの摂食障害の治療においては、患者へのカウンセリングや、患者の家族が摂食障害について理解することが必要不可欠である。また、患者に対する栄養療法・栄養管理なども重要となってくる。一方、摂食障害の治療についての知見が乏しく、また、患者へのカウンセリング、患者の家族への支援、栄養療法・栄養管理などを一体的に行う医療機関が必ずしも多くないのが現状である。

さらに、摂食障害はその疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危険を伴うことがあるため、総合的な救急医療体制が必要となる。

このような現状を踏まえ、平成26年度からモデル事業として、「摂食障害治療支援センター設置運営事業」を実施することとしている。本事業においては、精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院のうち、5箇所程度を「摂食障害治療支援センター」として設置し、急性期における摂食障害患者への適切な対応、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、摂食障害についての助言・指導や地域における摂食障害に関する普及啓発等を試行的に実施し、摂食障害についての知見を集積するとともに、摂食障害治療支援センターにおいて集積した知見の評価・検討を行う全国拠点機関（1箇所）を設置し、摂食障害の治療プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を図ることとしている。

アルコール健康障害対策基本法について

基本認識

酒類が国民の生活に豊かさや潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高い

定義

アルコール健康障害：アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害

基本理念

アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援

飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮

責務

国・地方公共団体・国民・医師等・健康増進事業実施者の責務とともに、事業者の責務として、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮する努力義務を規定

アルコール関連問題啓発週間

国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題啓発週間（11月10日から同月16日まで）を規定

アルコール健康障害対策推進基本計画等

アルコール健康障害対策推進基本計画：内閣総理大臣が関係行政機関の長と協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、案を作成し、法施行後2年以内に閣議決定

都道府県アルコール健康障害対策推進計画：都道府県に対し、策定の努力義務を規定

基本的施策

教育の振興・不適切な飲酒の誘引の防止・健康診断及び保健指導・アルコール健康障害に係る医療の充実等・アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等・相談支援等・社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援・人材の確保等・調査研究の推進等を規定

アルコール健康障害対策推進会議・関係者会議

内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成し、連絡調整を行うアルコール健康障害対策推進会議の設置を規定

アルコール健康障害対策推進会議の連絡調整に際して、専門家、当事者等の意見を聴くアルコール健康障害対策関係者会議の設置を規定

※ 法律の施行当初は、内閣府において基本計画の策定及び推進に関する事務を所掌し、基本計画の策定後3年以内に当該事務を厚生労働省に移管

(新規) 依存症治療拠点機関設置運営事業について

(新規) 26年度予算(案) 11,743千円)

【目的】

- アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患である一方、依存症の特性（否認や医療機関の不足等）から、依存症者が必要な治療を受けられていない現状にある。
- このため、依存症の治療及び回復支援を目的として、依存症の治療を行っている精神科医療機関のうち、5箇所程度を「依存症治療拠点機関」として指定し、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関（医療機関、自治体、自助団体等）や依存症者の家族との連携・調整等を試行的に実施し、依存症についての知見を集積するとともに、依存症治療を専門的に行っている医療機関を「全国拠点機関」として1箇所指定し、依存症治療拠点機関で集積した知見の評価・検討を行うことで、依存症の治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発や支援体制モデルの確立を行う。

【対象】

- 依存症治療を行っている精神科医療機関 5箇所程度
- 全国拠点機関（依存症治療を専門的に行っている医療機関） 1箇所

【実施内容】

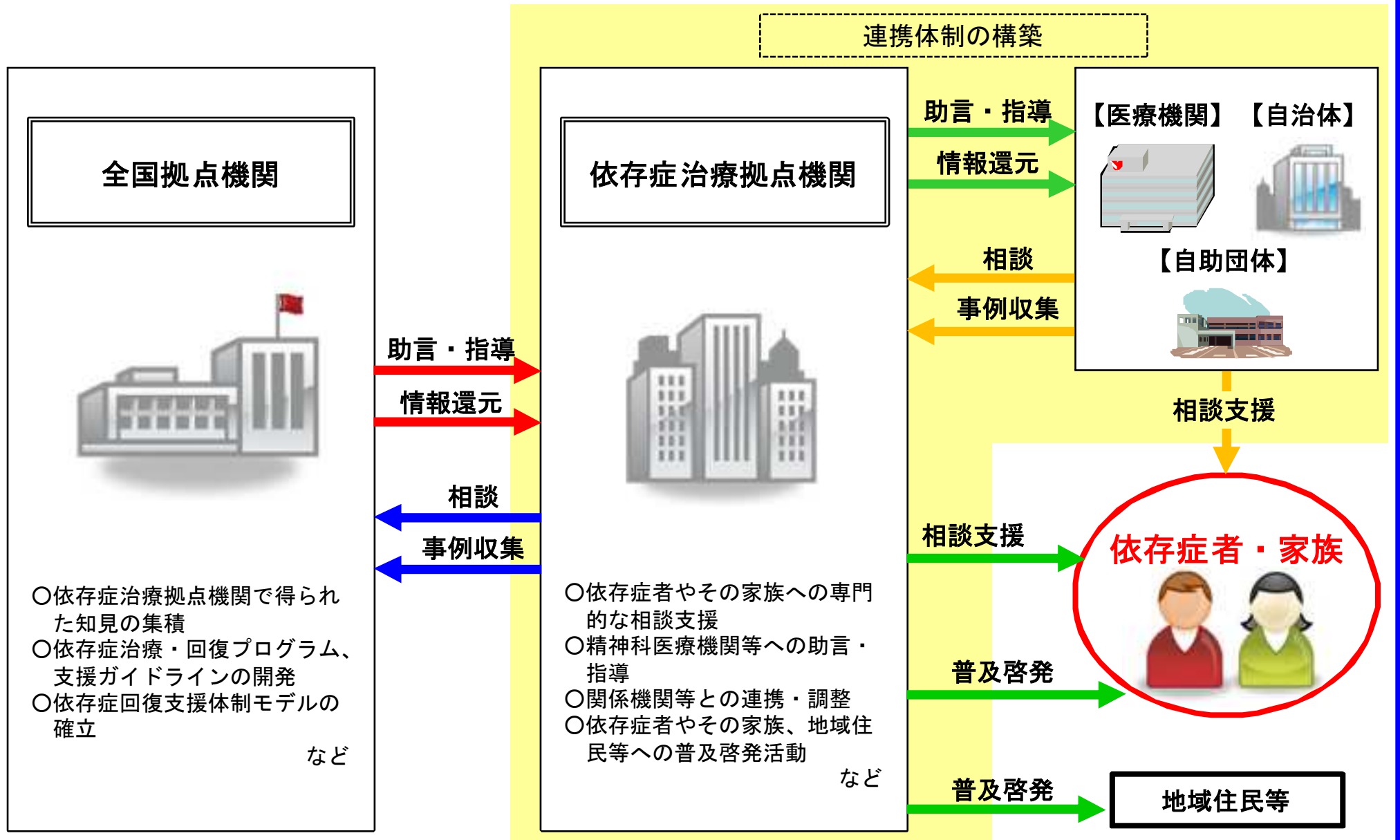
(1) 依存症治療拠点機関

- 依存症者やその家族への専門的な相談支援
- 精神科医療機関等への助言・指導
- 関係機関等との連携・調整
- 依存症者やその家族、地域住民等への普及啓発活動 など

(2) 全国拠点機関

- 依存症治療拠点機関で得られた知見の集積
- 依存症治療・回復プログラム、支援ガイドラインの開発
- 依存症回復支援体制モデルの確立 など

(全体イメージ図)



摂食障害治療支援センター—設置運営事業について

(新規) 26年度予算(案) 18,893千円)

【目的】

- 神経性無食欲症や神経性大食症などの摂食障害の治療においては、患者へのカウンセリングや、患者の家族が摂食障害について理解することが必要不可欠である。また、患者に対する栄養療法・栄養管理なども重要となってくる。
一方、摂食障害の治療についての知見が乏しく、また、患者へのカウンセリング、患者の家族への支援、栄養療法・栄養管理などを一体的に行う医療機関が必ずしも多くないのが現状である。
さらに、摂食障害はその疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危険を伴うことがあるため、総合的な救急医療体制が必要となる。
- このような現状を踏まえ、精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院のうち、5箇所程度を「摂食障害治療支援センター」として設置し、急性期における摂食障害患者への適切な対応、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、摂食障害についての助言・指導や地域における摂食障害に関する普及啓発等を試行的に実施し、摂食障害についての知見を集積するとともに、摂食障害治療支援センターにおいて集積した知見の評価・検討を行う全国拠点機関(1箇所)を設置し、摂食障害の治療プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を行う。

【対象】

- 精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院 5箇所程度
- 全国拠点機関 1箇所

【実施内容】

(1) 摂食障害治療支援センター

- 摂食障害に関する専門的な相談支援
- 急性期における摂食障害患者への適切な対応
- 医療機関等への助言・指導
- 関係機関等との連携・調整
- 摂食障害患者やその家族、地域住民等への普及啓発活動 など

(2) 全国拠点機関

- 摂食障害治療センターで得られた知見の集積
- 摂食障害治療プログラム、支援ガイドラインの開発
- 摂食障害治療支援体制モデルの確立

など

(全体イメージ図)

