

多様な精神疾患ごとの医療機能に係る調査票

医療機関名：
住 所：
管 理 者 名：
担当者の所属・氏名：
電 話 番 号：

下記①～⑭の疾患について、下表(A～Cの説明)を参考に提供できる機能に

○を記入してください。

疾 患	① 統合失調症	② うつ病・躁うつ病	③ 認知症	④ 児童・思春期 精神疾患	⑤ 発達障害
A					
B					
C					

疾 患	⑥依存症			⑦ PTSD	⑧ 高次脳 機能障害	⑨ 摂食障害
	アルコール 依存症	薬物依存	ギャンブル 等依存			
A						
B						
C						

疾 患	⑩ てんかん	⑪ 精神科救急	⑫ 身体合併症	⑬ 自殺対策	⑭ 災害精神医療
A					
B					
C					

<p>A 医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来, 入院, 訪問診療を提供できる。かつ悪化時には地域連携拠点病院等を紹介する。 (緊急時の対応体制や連絡体制を確保する。) <p>B 多職種連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師(精神科医, 心療内科医, 脳神経外科医, 小児科医など診療にあたる医師) と院内または院外の多職種と連携による支援体制をつくる。 <p>C 地域ケアについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護(居宅介護支援事業所, 地域包括支援センター, 介護サービス事業所), 福祉(相談支援事業所, 障害福祉サービス事業所)等と連携し, 地域での生活支援体制をつくる。
--