

摂食障がい医療ネットワーク促進事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1 この要綱は、摂食障がい診療の更なる充実を図るため、医療機関による入院受け入れの促進及び病院間の診療ネットワーク体制の整備を目的として、摂食障がい患者の入院受け入れを行った医療機関に対し、予算の範囲内で補助金を交付することについて、補助金等交付規則（昭和34年長野県規則第9号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者及び補助基準額)

第2 第1の規定による補助金の交付対象となる者は、摂食障がい患者の入院受け入れをする次に掲げる医療機関及び知事が認める者とする。

補助対象者	補助率	基準額	対象患者
県内の精神科病院	10/10	患者1人あたり 96千円	事業年度の4月1日から3月31日までの摂食障害（摂食症）【神経性やせ症、神経性過食症、過食性障害（むちゃ食い症）、回避制限性食物摂取症】と診断され、かつ、BMI15未満の入院患者 ※16歳未満の場合は標準体重の65%以下 ※対象患者1人につき年度内1回の申請を限度とする

(交付の条件)

第3 補助金の交付にあたっては、次の各号に掲げる事項を条件とする。

- (1) 補助金の交付を受けた年度の終了後5年間、証拠書類等を保管すること。
- (2) 虚偽の申請があった場合は、交付決定を取り消し、または補助金の全部若しくは一部の返還を求めることがあること。
- (3) 補助金を受ける医療機関は、摂食障害対応医療機関として、拠点病院及び精神保健福祉センター、保健福祉事務所から紹介されることについて同意すること。
- (4) 対象患者について、身体合併症精神医療体制支援補助金との重複交付を受けないこと。

(交付申請及び実績報告)

第4 規則第3条に規定する申請書及び規則第12条第1項に規定する実績報告書は、摂食障がい医療ネットワーク促進事業補助金交付申請書兼実績報告書（様式第1号）によるものとする。

2 前項の申請書及び実績報告書に添付すべき関係書類は、次のとおりとする。

- (1) 摂食障害患者入院受入実績書（様式第2号）
- (2) 摂食障がい医療ネットワーク促進事業補助金実績明細書（様式第3号）
- (3) 摂食障がい医療ネットワーク促進事業補助金確認書（様式第4号）
- (4) 前各号に掲げるもののほか、その他参考となる書類

3 前2項の書類の提出期限は、別に定める。

(交付決定及び額の確定)

第5 知事は、前条の書類の提出があったときは、その内容を審査し、必要に応じて検査を行い、交付すべき補助金の交付決定及び額を確定し、その旨を申請者に通知するものとする。

(交付の請求)

第6 補助事業者が、補助金の交付を請求しようとするときは、摂食障がい医療ネットワーク促進事業補助金交付請求書（様式第5号）を知事に提出しなければならない。

(書類の提出部数等)

第7 規則及びこの要綱に基づき知事に提出する書類の提出部数は正本1部とする。

(情報の保護)

第8 知事及び病院長は、本事業の実施以外の目的で情報を利用し、又は他者に提供してはならないものとし、その取扱いは慎重に行うものとする。

(その他)

第9 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則（令和7年12月1日 7 疾感第1035号）

この要綱は、令和7年4月1日から適用する。

この要綱は、令和8年4月1日から適用する。