

表 2. 都道府県・政令指定都市の集計結果（自由記載）

都道府県・政令指定都市が独自に 630 調査とあわせて行っている調査の内容

- ・ 6 月 30 日現在、出身市町村別・入院形態別在院患者数。外来診療日の状況。6 月 1 ヶ月間の外来患者数
- ・ 6 月 1 ヶ月間の疾患別精神科外来患者数
- ・ 県と共同で、在院患者調査及び退院患者調査票調査を行っている
- ・ 各精神科病院に対し、在院患者の市町村別の内訳を調査
- ・ 在院患者調査。1 年以上入院している患者の退院状況を調査している
- ・ 市町村別・男女別在院・通院患者数調
- ・ 市町村別入院・通院者数（6 月分）等
- ・ 出身市町別患者調・費用負担区分別調・入退院状況調・精神保健指定医調
- ・ 障害福祉計画策定のため、福祉サービスにかかるニーズ等を調査
- ・ 精神科病院協会の協力を得て、精神科在院患者調査（入院時市町村・病状区分・退院促進支援事業の事業利用可能性の有無を含む）を行い、県内の精神科病床に入院している患者の全数調査を行なっている
- ・ 精神病床を有する病院に対して、県内全市町住所地・入院形態別の人数を調査
- ・ 退院促進支援事業。対象者等の数値把握のための動向調査
- ・ 費目別（国保、社保、老保、生保、自費）患者数及び在院期間患者数、病名別退院患者数（全治、軽快、未治、死亡）

630 調査に追加すべきと思われる内容

- ・ 医療機関側に客観的データ以外のものを求めることになるため、難しいかもしれませんが、いわゆる社会的入院者の数とその者がどのような条件が整えば退院可能なのかをあわせて調査することができればと考えます
- ・ 各医療機関における外来患者の状況（自立支援医療（精神通院））
- ・ 障害福祉計画で区市町村別の長期入院患者数、長期入院患者の退院者数が必要になるので、医療機関用、社会復帰施設用調査項目の一部に区市町村名を加えて欲しい。（医療機関用 1 年以上入院の退院社中、地域復帰した者。社会復帰施設用新規利用者の利用前居住地）
- ・ 特定病院の指定状況等。児童思春期、発達障害、もの忘れなどの専門外来の開設状況。個票 26 について、措置診察を実施しなかった場合の理由や処遇の内訳
- ・ 入院前の住所地別の在院患者の状況
- ・ 病院側として把握する「受け入れ条件が整えば退院可能患者」の 6 月 30 日時点の人数と、その患者の 1 年後までの追跡調査
- ・ 自立支援医療の指定訪問看護ステーションの支援状況（簡単でよいので）も把握して欲しい

その他要望

- ・ 630 調査の本体およびその後のエラーチェック依頼についての県の取りまとめ業務は非常に煩雑であり、他業務にも支障をきたしている。また、調査票自体に対する分かりにくさや、調査依頼時期の遅延などから、医療機関等の記入エラーも多くなっている。このような状況から、国は責任をもって、都道府県や医療機関の業務に支障をきたさないような効率的な入力システムを構築すべきである（医療機関等から提出される際には、エラーが発生しないようなシステム）
- ・ 6月30日より半年以上たってから調査票が配布されるので、医療機関へのその後の照会等が大変になっている。（時間が経っていて覚えていない等）また、調査に応じてもらえない医療機関にどうように対応してよいか分からず困っている
- ・ 時期を明確にして欲しい。県が調査を行なうべきものかどうか、再検討を願いたい。電子調査票化しても配布、集約する作業は変わらないし、電子カルテ化が導入されていない場合、帳票と電子データが混在することになり、より手間がかかる
- ・ 医療機関への調査依頼からチェック及び集計までには非常に時間を要するが、依頼から提出期限までの期間が短い。もう少し早めに調査票を送付してほしい
- ・ 国から直接医療機関に調査依頼して欲しい
- ・ 現在、原本をコピー→配布しているため、手間がかかっている。電子化には、この手間がかからず、かつ集計単純化され、効率的になると考える。ただ、患者一人一人のデータを…となると「個人情報」と反発する医療機関も予想される。このため、図2を提出する必要はないことを十分説明する必要があると考えます
- ・ 自治体も病院も事務の負担となるため、今後も負担軽減を配慮いただきたい
- ・ 照会及び修正・確認依頼時の時期を、できる限り調査時点（〇〇年6月30日）に近づけていただきたい。電子化する場合は表間突合などのエラーにより、理論上の誤りがないことを確認できる様にすべき
- ・ 障害者自立支援法による3障害統一のサービスとなり、精神障害者の利用可能など施設状況が捉えにくくなっているため、社会復帰施設調査も是非継続していただきたい
- ・ 早急の電子化を望む
- ・ 対象となる医療機関について、「①精神保健福祉行政の主管課で把握している主たる診療科目を「精神科」「神経科」としている診療所および精神病床を有しない病院。②精神病床を有しない病院の精神科外来。…」となっていますが、標榜科目と診療科目が異なる医療機関や主たる診療科目の判断が難しい医療機関があり（本市で主たる診療科目が精神科だと判断して回答の依頼をしたところ、主たる診療科目は内科ですと言われたことがありました。毎年、回答のご協力をいただいていることと精神疾患患者を多く診ていただいていることから、今後も依頼していく予定です。）どこで線を引けばいいのか迷うことがあります。また、精神病床はなくても精神科外来のある病院がありますが、中には精神科外来は週に1回のみという病院もあります。このような病院でも調査の依頼をするのか判断に迷います（本市では依頼しておりません）

- ・ 対象の医療機関の補足があいまいであること。早急に電子化されたいこと（病院調書のみならず診療所調書も全て）なお、各個票間の整合性に係るエラーチェックは早急をお願いしたい。調票提出後相当期間経過後の個票間の不整合に係るエラーチェックについては、病院に対しても多大の負担をかけ、協力を得づらい状況が生じるため。電子化に際して個人データを入力する方法がすべての医療機関にとって効率的か否かは不明。数値の入力方式を併存させることも検討されたい
- ・ 調査結果について、ネットに掲載するなどして、より早い時期に情報提供をお願いしたい
- ・ 調査後の確認作業までにかなり期日が経ってしまっている点が改善できれば、医療機関も対応に手間がかからないと思う。調査の電子化については、県と医療機関とのやり取りに手間がかからない方法を導入していただきたい（例）電子調査票の取得は、厚労省 HP から直接ダウンロードの方法をとる。など
- ・ 調査の趣旨を説明した文書を同封して医療機関に依頼しているが、理解されず協力を得られないことがある。厚生労働省から医療機関にあてた趣旨説明、協力依頼の文書を作成してもらえるとよい。調査票の注意事項をよく読まずに記入し、ミスが生じているケースが多い。注意事項を読まなくても、ミスが減るようにレイアウトの変更等検討してもらえるとよい。診療所の数が増えており、診療所に電子媒体を送付することは困難と思われる
- ・ 調査票について、変更点だけではなく、全体の記入要領を配布して欲しい。（記入方法について、問い合わせが多い）調査票を提出する病院や診療所の負担が減るものにして欲しい。毎年12月下旬に依頼しているため、予測して用意している病院もあると思われる
- ・ 調査票の回収、項目のチェック等が困難なため、システムでチェックができれば、かなり負担は減ると思われる。項目についての説明が少ないため、問い合わせ、勘違い等が多い。時間、手間、経費がかなりかかるため、事務費等の財源措置をされたい
- ・ 調査票のレイアウトが、ゴチャゴチャしていてわかりにくい。（個票1の注意書など）記入するのが、面倒そうな印象を与えている
- ・ データ入力誤りのための修正について、後日大変苦勞している。入力誤り等極力無いような入力方法に改善してほしい
- ・ 電子化には賛成ですが、対応できない医療機関も多いと思われる。導入にあたっては、6月30日時点で余裕をもって医療機関の手もとに届くように配布してほしい（できれば5月中旬に配布できるようにしてほしい）
- ・ 問3にもあるように、調査時期のバラツキがあるので、一定の時期で、統一してもらいたい
- ・ 同封の「調査について」に紹介されている「電子調査票」を早く導入して欲しい。今の630調査では、調査年度の翌年度（場合によっては翌々年度）に調査の訂正依頼があり、医療機関や県の負担となっている。医療機関での資料作成の時点で、クロス集計表のチェックができれば、迅速化できると思う
- ・ 入力時、エラーチェックができるシステムであると誤りも少なくなり、施設も県も効率的になります

- ・ 年々作成依頼時期が遅くなってきており、作成時期が年度末の繁忙期に重なるようになってきている。また、調査対象、項目が以前と比べ増加しており、提出期限までの作成が極めて困難となってきているので、提出期限はもっと余裕をもって設定されることを希望する
- ・ 非常に負担が大きい
- ・ 毎年実施する調査であれば、毎年決まった時期に調査依頼をするようお願いしたい（調査票を作成する医療機関の事務の負担になっているとの声が一部聞かれるため）
- ・ 郵送料をいただければ、ありがたいです
- ・ 様式にデータを入力した時点で間違いがあればエラー表示されるようにしてほしい

表 3. 精神科病院の集計結果 (n=104)

集計担当責任者	n	%
事務長	21	20.2
事務職員	55	52.9
医師	1	1.0
看護職員	2	1.9
精神保健福祉士	18	17.3
社会福祉士	0	0.0
作業療法士	0	0.0
臨床心理技術者	0	0.0
病院長	2	1.9
システム担当者	2	1.9
その他	3	2.9

集計に関わる職種(複数回答)	n	%
事務長	23	22.1
事務職員	77	74.0
医師	25	24.0
看護職員	37	35.6
精神保健福祉士	44	42.3
社会福祉士	2	1.9
作業療法士	16	15.4
臨床心理技術者	7	6.7
病院長	5	4.8
システム担当者	11	10.6
その他	1	1.0

集計方法	n	%
電子化された患者情報をもとにすべてコンピュータで集計	2	1.9
電子化された患者情報をもとにコンピュータと手作業で集計	42	40.4
電子化された患者情報をもとにすべて手作業で集計	30	28.8
電子化されていない患者情報をもとに集計	23	22.1
その他	4	3.8
欠損	3	2.9

集計に要する時間	n	%
0.3ヶ月	2	1.9
0.5ヶ月	14	13.5
0.8ヶ月	1	1.0
1ヶ月	65	62.5
1.5ヶ月	3	2.9
2ヶ月	10	9.6
2.5ヶ月	1	1.0
3ヶ月	1	1.0
欠損	7	6.7

負担の大きい個票	n	%
個票1 精神科病院の施設・病床の状況	5	4.8
個票2 精神科病院の従事者数・入院料等の届出状況	3	2.9
個票3 老人性認知症疾患治療病棟の状況	2	1.9
個票4 応急入院患者の状況	3	2.9
個票5 精神科病院の精神科デイ・ケア等の状況	2	1.9
個票6 精神科病院の精神科デイ・ケア等の性・年齢別実人員	16	15.4
個票7 精神科病院在院患者の処遇	21	20.2
個票8 精神科病院在院患者の状況	73	70.2
個票9 在院期間・年齢別の在院患者数	73	70.2
個票10 精神科病院の外来・入院状況	18	17.3
個票11 精神科病院6月入院患者の状況	19	18.3
個票12 6月1日残留患者の状況	15	14.4
個票13 6月退院患者の状況	12	11.5
負担なし	3	2.9

集計作業の負担	n	%
負担でない	1	1.0
あまり負担でない	10	9.6
やや負担が大きい	40	38.5
負担が大きい	50	48.1
欠損	3	2.9

調査票が届くのが6月30日以降になることについて	n	%
特に困らない	28	26.9
6月30日時点で届いていれば少し負担が減る	54	51.9
6月30日時点で届いていればかなり負担が減る	17	16.3
その他	3	2.9
欠損	2	1.9

調査時期が一定でないことについて	n	%
特に困らない	18	17.3
毎年同じ時期だと少し負担が減る	55	52.9
毎年同じ時期だとかなり負担が減る	25	24.0
その他	4	3.8
欠損	2	1.9

県より再提出を求められたことはあるか	n	%
ほぼ毎年ある	7	6.7
何度かある	72	69.2
ない	22	21.2
欠損	3	2.9

電子調査票と従来の調査票どちらを使いたい	n	%
すぐに電子調査票を使用したい	45	43.3
いずれは電子調査票、しばらくは従来の調査票	31	29.8
今後も従来の調査票	12	11.5
わからない	13	12.5
その他	1	1.0
欠損	2	1.9

電子調査票を利用したい場合のみ:理由(複数回答)	n	%
時間短縮	55	72.4
集計ミスが減る	56	73.7
紙の節約	13	17.1
調査票の管理・保存が楽になる	34	44.7
その他	1	1.3

電子調査票を利用したい場合のみ:使用している患者データベースはエクセルにエクスポートできる機能を備えているか	n	%
備えている	26	34.2
備えていないが容易に追加できる	5	6.6
備えておらず、追加するには時間やコストがかかる	17	22.4
わからない	22	28.9
その他	3	3.9
欠損	31	40.8

従来の調査票を利用したい場合のみ:理由(複数回答)	n	%
パソコンの台数やパソコンを使いこなせる人数が限られている	6	50.0
従来の方法で特に不便を感じない	5	41.7
患者情報の漏洩が心配	2	16.7

個人情報保護の観点から提出できない方法(複数回答)	n	%
FDやCDで郵送	8	7.7
メール添付	8	7.7
印刷	1	1.0
特になし	60	57.7
わからない	17	16.3
欠損	2	1.9

閲覧したことがあるか(複数回答)	n	%
精神保健福祉資料	31	29.8
目で見える精神保健医療福祉	5	4.8
ホームページ	15	14.4
(上記3つのうち1つでも閲覧したことがある)	63	60.6
どれもなし	54	51.9

表 4. 精神科病院の集計結果 (自由記載)

電子調査票について

- ・ 本調査が継続されるのであれば、速やかな電子化の開始に取り組んでいただきたい
- ・ すぐにでも電子調査票導入したいです。助かります
- ・ 楽な方法で入力作業できるのが良いです
- ・ 全国の病院が標準化された同一の患者データベースを使用すれば良いのですが…
- ・ 先般、厚労省通達の特典医療材料の価格調査に、協力しましたが、電子媒体での調査で非常に作業的負担が軽く、解りやすいものでした。是非実用化して頂きたいと思ひます。宜しくお願ひ致します
- ・ 当院でも以前に調査用のソフトを作りましたが、うまく活用できておらず、やむなく手作業にしていました。このようなものができれば、すぐにでも使用したいと思ひます
- ・ 本調査票は、かなりのボリュームがあり、事務担当者にとってもかなりの負担があります。これまで電子調査票にして欲しいと要望してきましたので、今回対応して頂ければ、全国病院事務担当者は大変助かると思ひます
- ・ 調査内容・項目が変更する場合は、調査対象期間が始まる前に、周知する必要がある。(例年どおりの場合なら目下管理しているため) さかのぼっての調査はカルテを1名ずつ見るため、負担が大きい
- ・ 複雑でなく、簡単な操作で行えるシステムであればと思ひます

要望

- ・ 調査内容を簡単にして下さい。莫大な調査依頼が各方面から来るので、簡素化して下さい
- ・ 負担に感じております
- ・ 調査依頼の受領と、報告締め切りの期日が少ないため、調査期間に時間をいただきたい
- ・ 統一されたソフトがあれば入力が簡単にでき、そのままメールで送付できるようにして頂ければ助かります
- ・ すべての病院での調査ではなく、任意に抽出した(数パーセント~数10パーセントの)病院での調査にならないものでしょうか…。はっきりと主旨を理解していないような意見がもしもれませんが、すみません
- ・ 集計結果が何にどのように反映され、活用されているのか、はっきりと伝わってこない。これほどの労力と時間を費やして作成するのだから、もう少し意味のあるものにしてほしいと思ひ
- ・ 患者さんは、同一病院にかかっているとは限らないので、現在の方法で目的を達するのか判りません。IT化も経費負担が大きく、診療報酬引き下げ下では大変です
- ・ 調査は必要最小限の項目でお願いします
- ・ 項目減らしてほしい
- ・ 調査項目を簡素化して下さい
- ・ 毎年は大変なのと、内容も短縮できればありがたい。本業と両立できれば理想的です

- ・ 電子調査票導入には諸経費がかかる為、当院としてどう検討するかについては、対応策・具体策が必須です。今後、どの様な経費の軽減策、もしくは負担していただけるのか、お教え下さい
- ・ 今回の調査対象になっている項目以外に、1年間の入退院に係れるもの（病院別、保険別、退院の転帰別など）があり、この集計や情報・データの管理に最も時間を費やします。これらの電子化についても、ご検討頂ければ幸いです

資料

「630 調査」に追加して都道府県・政令指定都市が
独自に実施している調査

1. 北海道
2. 石川県
3. 大阪府
4. 大分県
5. 島根県
6. 沖縄県
7. 静岡市

1年以上入院患者の退院状況(H18.6.30現在)

No.	2) 保健所	所属保健所	病院名称	許可病床数 (簡易許可 ベース)	1年以上入院患者数	退院患者数 H17.7.1~ H18.6.30	退院後の状況												
							自宅(家族との同居)	アパート等(一人暮らし)	グループホーム	ケアホーム	宿泊型自立訓練施設	福祉ホーム型	生活訓練施設	介護老人ホーム	特別養護老人ホーム	老人保健施設	知的障害者入所施設	転院	その他

※ 1「1年以上入院患者数」欄について、調査時点(H18.6.30)において、1年以上の入院患者数を記載してください。なお、平成17年度入院患者調査で報告いただいた方以外の方(調査後1年以上となる方など)も含まれます。

なお、平成17年度入院患者調査で発生いただいた方以外の方(調査後1年以上となる方など)も含まれます。

2「退院患者数」欄について、平成17年度(調査後1年以内)において退院した人数を記載してください。(自動集計)

なお、平成17年度入院患者調査における区分区分(単身・退院可能・要介護・要入院・要介護・要介護・要介護・要介護)にかかわらず、全ての退院患者数を記載してください。

3「退院後の状況」欄について、それぞれの区分ごとの退院患者数を記載してください。

4「その他」欄について、各項目以外の施設等への入居、退院後不明及び死亡等について区分してください。

住 所 地 別 精 神 障 害 者 在 院 状 況

病院名

(H18年6月30日現在)

住 所 地 (居住地域)		計	措置入院	医療保護	任意入院	応急入院
南加賀	小松市					
	加賀市					
	能美市					
	川北町					
	小計					
石川中央	金沢市					
	かほく市					
	白山市					
	野々市町					
	津幡町					
	内灘町					
	小計					
能登中部	七尾市					
	羽咋市					
	志賀町					
	宝達志水町					
	中能登町					
	小計					
能登北部	輪島市(旧門前含む)					
	珠洲市					
	穴水町					
	能登町					
	小計					
県 内 合 計						
県 外						
合 計						

* この「住所地別精神障害者入院状況」については県単独の調査依頼です。

障地第1280号
社援第1803号
平成19年7月18日

各病院管理者 様

大阪府健康福祉部 障害保健福祉室地域生活支援課長
社会援護課長
(公印省略)

精神科入院患者に係る実態等調査について（依頼）

日ごろより、障害保健福祉行政の推進に御協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、本府におきましては、障害者自立支援法第89条に基づき第1期大阪府障害福祉計画を平成18年度に策定し、平成23年度までの退院可能者数値目標を1,908としたところですが、その進捗状況を把握し、第2期障害福祉計画策定の基礎資料とするため、在院患者調査を行うことになりました。

また、生活保護分野においては、厚生労働省からの通知に基づき、各福祉事務所は、本年中に生活保護精神障害者退院促進計画の策定のための精神科入院患者の状況調査をすることとなりました。

つきましては、下記により「精神科入院患者等に係る実態等調査」を行いますので、貴病院におかれましてはご多忙中のことと存じますが、上記趣旨にご理解を賜り、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、上記調査に対応した「記入シート」等を添付しますので、どうぞご活用ください。

記

1 調査内容

別紙「区分表」のとおり。

2 調査対象

平成19年6月30日現在、貴病院に在院されている精神科患者

3 回答用紙

添付の「平成19年度精神科在院患者・福祉事務所調査回答記入シート」に入力し、印刷。

1枚の記入シートで「在院患者調査」「生活保護調査」の両方に対応できます。

(病院の御事情によっては、用紙への手書き記入による回答も可)

4 回答用紙送付先及び回答時期

(1) 在院患者調査：例年通り、厚生労働省の実施する「精神保健福祉資料」調査（例年10～11月頃実施）とあわせて精神保健疾病対策課（大阪市においてはこころの健康センター、堺市においては精神保健福祉課）あてご回答下さい。厚生労働省から通知があり次第、改めて調査依頼させていただきます。

(2) 生活保護調査：別途、8月下旬(予定)に各福祉事務所からの依頼(調査対象者名簿を添付します)がありますので、そちらをご覧ください。

5 記入シートの保存

平成20年度以降、本年度調査により特定した「地域移行調査対象者」の動向について追跡調査を行いますので、記入シートについては、保存していただきますようお願いいたします。

6 政令市に所在する病院の取り扱い

大阪市・堺市の担当課とは同一内容での実施について調整済みです。大阪市・堺市に所在する病院も調査準備を御願います。(例年通り在院患者調査については政令市から依頼がありません)

参考：

	18年度調査	19年度調査
退院患者調査 (調査日を起点として 1年前からの全退院者)	実施(7項目)	実施せず
在院患者調査 (6月30日在院者)	実施(19項目)	実施(15項目) (生活保護調査・地域移行調査用項目を含む)

担当：大阪府健康福祉部障害保健福祉室
地域生活支援課

地域サービス支援グループ

担当：鹿野 福本

〒540-8570

大阪府中央区大手前2-1-22

TEL 06-6941-0351(内2468)

FAX 06-6944-2237

e-mail ShikanoT@mbox.pref.osaka.lg.jp

【生活保護関係】

社会援護課 社会援護グループ

担当：平井

TEL 06-6941-0351(内2427)

FAX 06-6941-0227

e-mail HiraiKu@mbox.pref.osaka.lg.jp

平成19年度 精神科在院患者(6月30日時点)調査 生活保護調査 のすすめ方

6月30日 基準日

在院患者調査

①回答記入シート作成

生活保護調査

地域移行調査対象者の特定

8月以降

A福祉事務所

調査依頼
名前リスト...

氏名・生年月日

②プリント
アウト

照合

B福祉事務所

調査依頼
名前リスト...

氏名・生年月日

②プリント
アウト

照合

大阪府

在院患者調査
(従来調査+α)

③プリン
トアウト

精神科
病院

20年度以降

大阪府

・在院患者調査
・地域移行調査

在院患者
調査

地域移行調査

在院時は病状を
退院時は退院先を調査

平成19年度「精神科在院患者調査」

「生活保護精神障害者の入院状況調査」 記入シート について

○調査回答を効率的に行うためのエクセル集計表を用意しました。調査への回答が効率的に行えますので、記入シートを使うことをお勧めします(病院のご事情によっては、従来どおりの手書きでも結構です)。

○来年度以降の「地域移行調査」(下記 5の欄で説明します。)が必要となりますので、データ(又は回答用紙)は残しておいてください。

1 氏名欄について

記載の必要があるのは次の方です

- ①「生活保護精神障害者の入院状況調査」(以下「生活保護調査」という)対象者
- ②地域移行調査 該当者 (病院メモ:提出は不要)

なお上記①②のいずれにも該当しない方は記載の必要はありません。

2 生年月日

生活保護、地域移行調査の際、同姓同名の人がいた場合、氏名だけでは病院側で本人を確認できない場合がありますので、生年月日を記載する欄を設けました。

- ①「生活保護調査」②、「地域移行調査」のいずれにも該当しない方は記載の必要はありません。

3 生活保護受給者(病院メモ:提出不要)

福祉事務所ごとのリストを出力するとき、福祉事務所ごとに並び替える必要がありますが、その際にこの欄を使います。生活保護受給者一覧を作るときに、この欄に○をつけておくと、福祉事務所ごとに並び替えをする時に便利です。必要に応じ、ご自由にお使いください。

4 生活保護担当市町村(病院メモ:提出不要)

「V 入院時の住所地」を記入すると、この欄に住所地の番号が自動複写されます。

入院時の福祉事務所と調査時点での担当福祉事務所が違うときには、この欄に正しい数字(担当福祉事務所の所在地区分)を記入しておけば、福祉事務所ごとに並び替えをするときに便利です。

5地域移行調査(病院メモ:提出不要)

「IV 在院期間区分」で<2年以上在院>かつ「VII 病状区分」で<寛解・院内寛解>の患者(エクセルの「地域移行調査区分(自動複写)」で●がつきます)については、今後、継続的な調査(地域移行調査)を行います。府へ情報提供はしませんが、確認作業のため必要ですので氏名等を記載しておいてください。

FAQ

Q1 今年度、記入用シートが配付されたのはなぜ？

毎年実施している在院患者調査からの変更点として、今年度は各福祉事務所からの調査と地域移行調査対象者の特定が加わります。名前を特定してその動向の調査を行うことや、複数の福祉事務所から照会があるため、従来どおりのやり方では、手間が多くかかることが予想されます。

そこで、パソコンで管理して、効率的に事務が進められる（入力は一度、あとはプリントアウトすることで対応可）ようにするため、雛形として記入シートを作成しました。

Q2 調査の回答はいつまでにすればよいのですか？

A 生活保護調査は、8月下旬以降に各福祉事務所から依頼がありますので、その依頼文に記載してある回答期限内にご回答御願います。

在院患者は例年通り、厚生労働省の調査と同時期に行いますので10月から12月頃を回答期限とする予定です。厚生労働省の調査が送付された時に別途ご案内します。

Q3 今年度から名前を書くようになっていますが、その利用方法をもう少し詳しく教えてください。

在院患者調査のうち、「地域移行調査」で使用する氏名欄、生年月日欄については、今後の本人の動向を追うための病院内の「メモ」にすぎません。氏名等の部分については回答時には印刷せず、情報提供も行いません。

生活保護調査では、福祉事務所がすでに把握している被保護者の名前・生年月日のリストが添付されて病院に照会があります。福祉事務所から送付されてきたリストと照合するための病院内のメモということになります。

Q4 福祉事務所からの調査にはない名前が病院側のリストに載っているのですが、そのまま回答していいのでしょうか。

病院側の生活保護リストに載っているが、各福祉事務所からの名前リストにない人については、福祉事務所に回答しないように気をつけてください。入院時住所地と、担当福祉事務所が違ってないかどうか、名前間違い（通称と本名の違い、離婚して名前が変わった場合など）はないかなど、再度確認をしてください。

各福祉事務所のリストに掲載されているが、病院側の生活保護者リストに記入されていない場合は、病院側のリストの生活保護リストを見直すなどして確認し、不明時は、必要に応じて福祉事務所と連絡を取るなどしてください。

Q5 福祉事務所の照会用紙と、記入シートをプリントアウトしたものでは、内容は同じですが、罫線の幅など違うのですがそのまま印刷してよいのでしょうか。

様式は違っていても、記載内容は福祉事務所からの調査と同じですので、プリントアウトしたもので回答してください。プリントアウトして回答する際には他市のケースが混入しないように、気をつけてください。

Q6 シートの利用方法についてももう少し詳しく説明してほしい。

<入力編>

シートのG列の患者番号より右側の欄について、記載していただきます。生活保護を受給していることがわかっている場合は、D列の生活保護受給者の欄に○をつけておきます。

また、入院時の住所地と現在の生活保護実施主体が違っていることが分かっている場合は、E列の生活保護担当メモの欄に、正しい数字を市町村番号に記入してください。

在院期間が2年以上、病状区分が寛解・院内寛解の場合は、F列の自動複写地域移行区分の欄に●が自動的に複写されます。(F列には計算式がはいっていますので、消さないようにしてください)

●がついた方については、「地域移行対象者」となりますので、氏名、生年月日を記載してください。(回答記入シート記入例を参考にしてください)

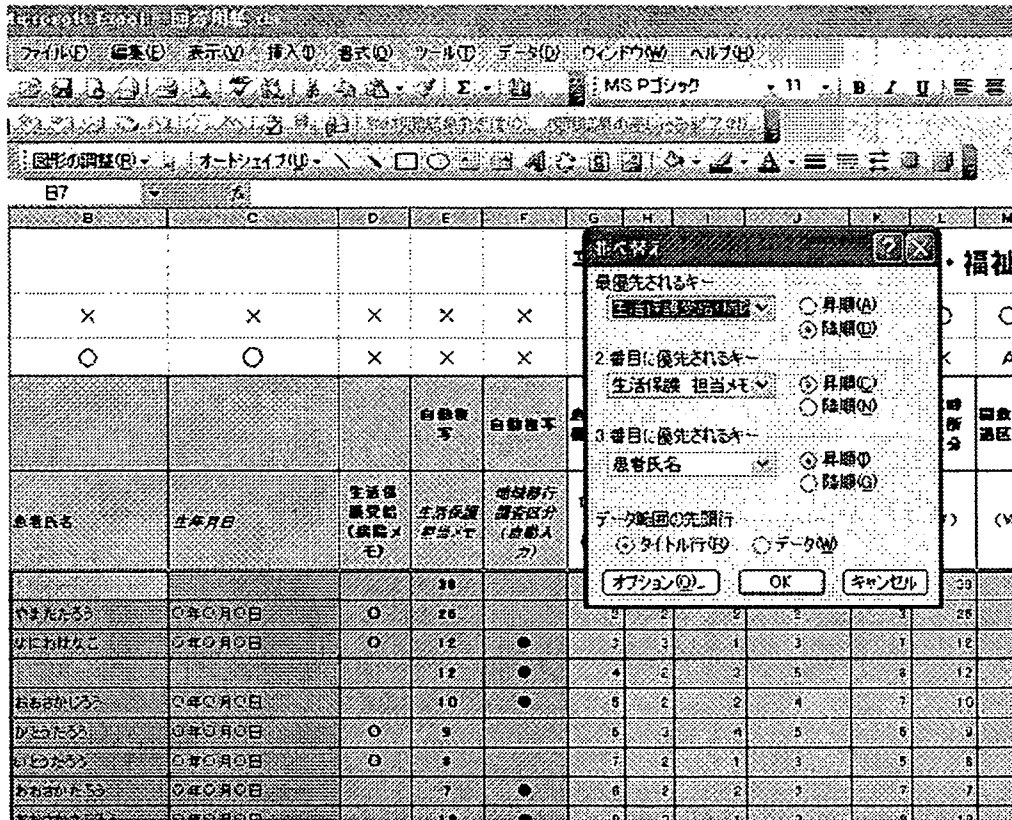
<出力編>

生活保護調査：まず、現在のデータを保存しておきます。

データをドラッグして選択した後、「データ」→「並べ替え」(図1)を選びます。

平成19年度精神科在院患									
			自動複写	自動複写	患者番号	年齢	入院形態	疾患名区分	在院期間区分
氏名	生年月日	生活保護受給(病院メモ)	生活保護担当メモ	地域移行対象区分(自動入力)	19年度番号	(I)	(II)	(III)	(IV)
			38		1	2	1	1	2
たろ	○年○月○日	○	25		2	2	2	2	3
りほ	○年○月○日	○	12	●	3	3	1	3	7

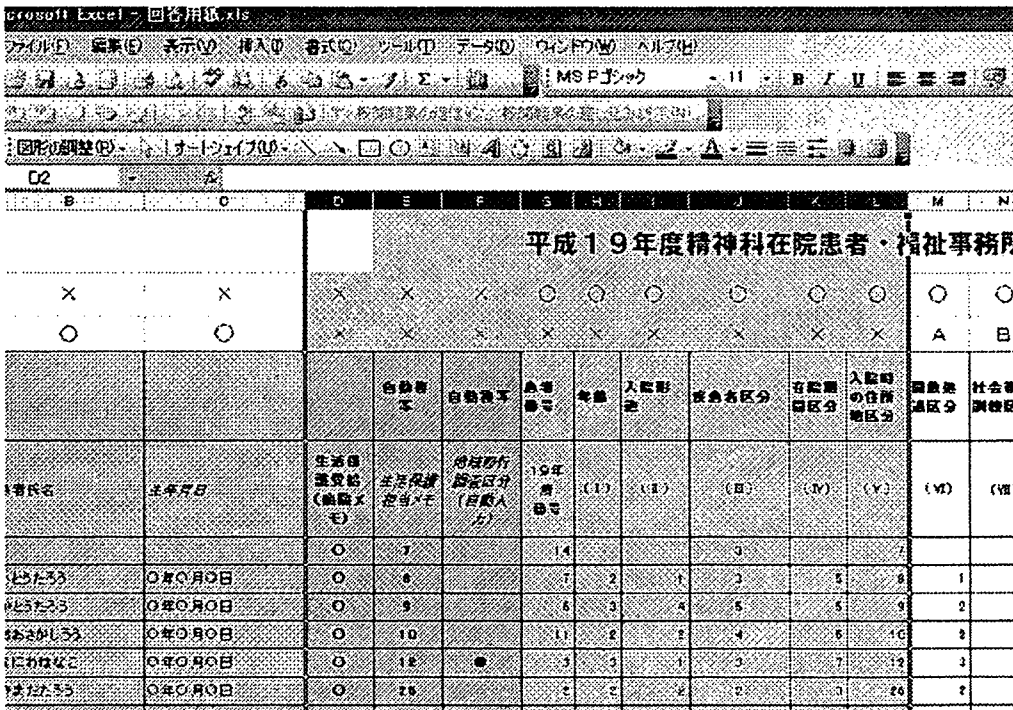
図2 並べ替えの順番は、生活保護（受給者メモ）降順、生活保護 担当メモ(昇順)、氏名（昇順）で並び替える。(図2)と、上から、生活保護受給者が担当市町村別に名前順で並べ替えることができます。



【ワークシートを非表示にする】

シートのD列からL列を選択します

(図3)



右クリック→表示しないにして、(図4)印刷してください。

図4

平成19年度精神科在院患者・福祉専									
×	×	×	○	○	○	○	○	○	○
×	×	×	×	×	×	×	×	×	A
	自動複写	自動複写	患者番号	年齢	入院形態	疾患名区分	在院期間区分	入院時の住所地区分	調査実施区分
生活保護受給(病歴×E)	生活保護担当×E	福祉移行調査区分(自動入力)	10年度番号	(I)	(II)	(III)	(IV)	(V)	(VI)
○	7		14						7
○	8		7	2					9 1
○	9		6	3					9 2
○	10		11	2					0 2
○	12	●	3	3					2 3
○	26		2	2					6 2
	7	●	8	2					7 2
	6		13						8
	9		12	2					9 2
	10	●	5	2					0 2
	12	●	9	2					2 2

- ✂ 切り取り(D)
- 📄 コピー(C)
- 📎 貼り付け(E)
- 📄 形式を選択して貼り付け(S)...
- 📄 挿入(F)
- 🗑 削除(D)
- 🧹 数式と値のクリア(N)
- 📄 セルの書式設定(F)...
- 📄 列の幅(O)...
- 🔍 表示しない(H)
- 🔍 再表示(U)