

各位

平成27年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「地域のストレンスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」
研究代表者 竹島正
（川崎市健康福祉局障害保健福祉部/
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

都道府県または政令指定都市レベルの精神保健医療の課題についての 率直な対話の場に関する調査

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、平成27年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）「地域のストレンスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」（研究代表者 竹島正）におきましては、医療介護総合確保推進法が成立し、今後の医療法改正の中で、2025年に目指すべき医療提供体制の枠組みと実現方策の策定が行われること、精神保健医療においても地域の精神保健医療構想の検討が必要とされることを踏まえ、異なる背景を有する複数の地域において、地域の課題の可視化と情報共有の達成プロセスの研究を行うこととしております。その一環として、都道府県または政令指定都市レベルの、地域の精神保健医療の課題についての率直な対話の場に関する調査を行うことといたしました。ご回答いただいた中で、詳細な調査が望ましいと考えられた地域には、訪問調査を行うことを考えております。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力のほど、何卒よろしくお願いいたします。

なお、本調査は、全国の都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課、全国精神保健福祉センター長会、精神医学講座担当者会議、日本精神科病院協会、日本精神神経科診療所協会、全国精神保健福祉相談員会にご協力をお願いしております。

敬具

【問い合わせ】〒212-0013川崎市幸区堀川町580番地
川崎市健康福祉局障害保健福祉部担当部長（精神保健）
竹島 正
電話 044-200-3604
Email takeshima-t@city.kawasaki.jp

回答する

1

問1

2

問2a

3

問2b

4

問2c

5

問3

6

問4

問1 貴都道府県・政令指定都市には、精神保健医療改革の議論にも活用可能な、精神保健医療関係者の率直な対話の場がありますか。ここで言う率直な対話の場には、精神保健医療福祉審議会などの公的な会議に限らず、私的もしくは自主的な集まりも含まれます。*

- 1) ある
- 2) ない

1

問1

2

問2a

3

問2b

4

問2c

5

問3

6

問4

問1で「ある」と回答した方にお聞きします。

回答例を参考に、主要な率直な対話の場の名称や活動についてご回答ください。最大3つまで回答できます。

問2-1a 名称

問2-2a 主催者

問2-3a 開始時期

問2-4a 主要な参加者（該当するものに○を付けてください）

- 1) 精神保健医療に従事する医師
- 2) 1以外の精神保健医療従事者
- 3) 精神保健福祉行政
- 4) 3以外の行政
- 5) 障害者福祉事業者・民間団体
- 6) 5以外を中核とする地域福祉事業者・民間団体
- 7) 精神保健医療サービス利用者・家族
- 8) 市民
- 9) その他

問2-5a 行政とのつながり

問2-6a 詳細情報の入手先（コンタクト可能な担当者等をご回答ください）

問2-7a これ以外にも、精神保健医療関係者の率直な対話の場がありますか。*

- 1) ある
- 2) ない

1

問1

2

問2a

3

問2b

4

問2c

5

問3

6

問4

前問で「ある」と回答した方にお聞きします。

回答例を参考に、主要な率直な対話の場の名称や活動についてご回答ください。あと2つ回答できます。

問2-1b 名称

問2-2b 主催者

問2-3b 開始時期

問2-4b 主要な参加者（該当するものに○を付けてください）

- 1) 精神保健医療に従事する医師
- 2) 1以外の精神保健医療従事者
- 3) 精神保健福祉行政
- 4) 3以外の行政
- 5) 障害者福祉事業者・民間団体
- 6) 5以外を中核とする地域福祉事業者・民間団体
- 7) 精神保健医療サービス利用者・家族
- 8) 市民
- 9) その他

問2-5b 行政とのつながり

問2-6b 詳細情報の入手先（コンタクト可能な担当者等をご回答ください）

問2-7b これ以外にも、精神保健医療関係者の率直な対話の場がありますか。*

- 1) ある
- 2) ない

1

問1

2

問2a

3

問2b

4

問2c

5

問3

6

問4

前問で「ある」と回答した方にお聞きします。

回答例を参考に、主要な率直な対話の場の名称や活動についてご回答ください。あと1つ回答できます。

問2-1c 名称

問2-2c 主催者

問2-3c 開始時期

問2-4c 主要な参加者（該当するものに○を付けてください）

- 1) 精神保健医療に従事する医師
- 2) 1以外の精神保健医療従事者
- 3) 精神保健福祉行政
- 4) 3以外の行政
- 5) 障害者福祉事業者・民間団体
- 6) 5以外を中核とする地域福祉事業者・民間団体
- 7) 精神保健医療サービス利用者・家族
- 8) 市民
- 9) その他

問2-5c 行政とのつながり

問2-6c 詳細情報の入手先（コンタクト可能な担当者等をご回答ください）

1

問1

2

問2a

3

問2b

4

問2c

5

問3

6

問4

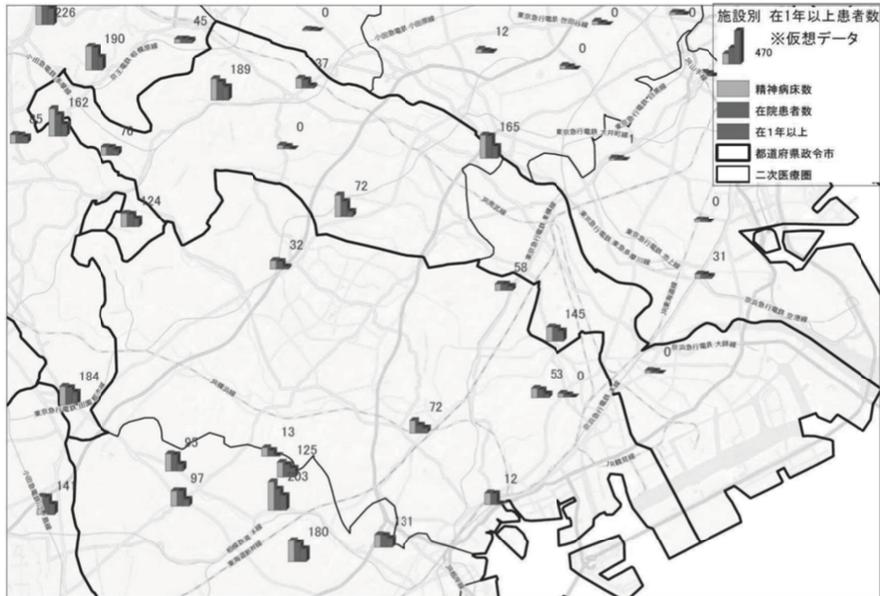
問3 精神保健医療に関する率直な対話を促進するためには、貴都道府県・政令指定都市のどのような資料が役立つと思われますか。あなたのお考えに近いものに最も近いものにそれぞれ○を1つ付けてください。なお、1から5の回答に当たっては、このページ下部のマップイメージを参照のうえご回答ください。*

	1) 大いに役立つ	2) ある程度役立つ	3) わからない	4) あまり役立たない	5) まったく役立たない
1) 精神保健医療の資源および機能の配置のわかるマップ	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
2) より広域の、精神保健医療の資源および機能の配置のわかるマップ	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3) 各市町村の新入院患者数、および入院先の市町村名のわかるマップ	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
4) 3について、F0,F1,F2など、ICDコード別に分類したマップ	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
5) 各市町村から通院している患者数、および通院先の市町村名のわかるマップ	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
6) WMH日本調査(精神障害の有病率等に関する国際的疫学調査の日本調査)と各市町村の人口をもとにした、地域における現在または将来の精神障害者数	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7) WMH日本調査(精神障害の有病率等に関する国際的疫学調査の日本調査)と各市町村の人口をもとにした、満たされていない治療ニーズの推計値	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
8) WMH日本調査(精神障害の有病率等に関する国際的疫学調査の日本調査)と各市町村の人口をもとにした、精神障害による社会負担(機能障害、休業日数)の推計値	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

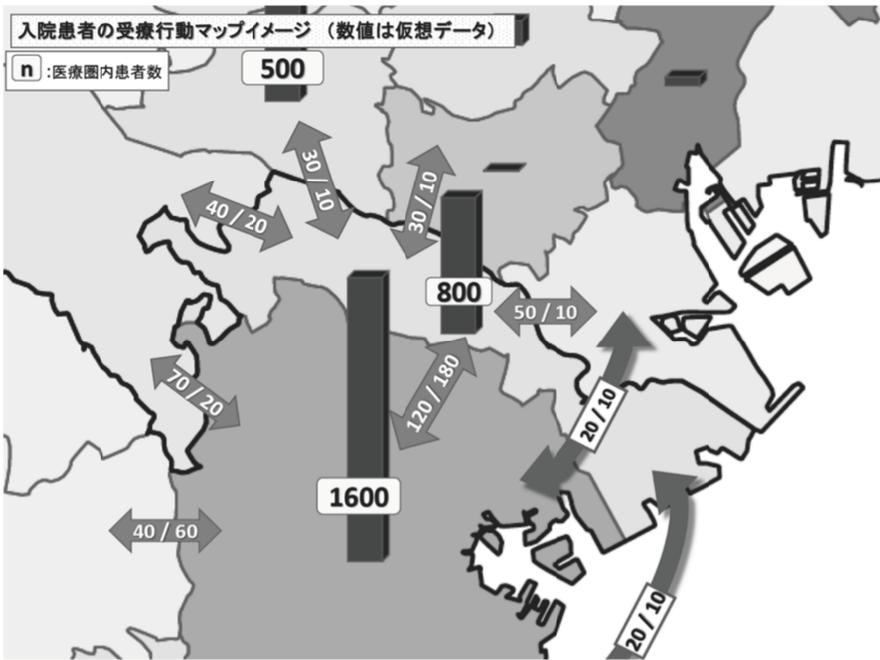
資料



マップイメージ (クリックすると拡大画像が別ウィンドウで開きます)



イメージを共有するために仮想マップを作成したもので実データではありません



1

問1

2

問2a

3

問2b

4

問2c

5

問3

6

問4

最後にご回答いただいた方のお名前と連絡先をご回答ください。

問4-1 お名前 *

問4-2 連絡先（ご所属・電話番号・メールアドレスなど） *

都道府県または政令指定都市レベルの精神保健医療の課題についての
率直な対話の場に関する調査

ご協力ありがとうございました。

このページを閉じて終了してください。

