

## 630調査

### 1.はじめに 調査票の入力・提出について

### 自治体用

1

## 本調査の趣旨

- この調査(630調査)は、精神保健医療福祉の実態を把握し、精神保健医療福祉施策推進のための基礎資料を得ることを目的として、毎年6月30日付けで実施しているものです。
- 今年度からは、平成30年度から実施される医療計画、障害福祉計画、介護保険事業(支援)計画にも活用できるよう、調査の流れを改め、調査内容を見直しました。
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進めるにあたって、重要な調査になりますので、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

#### 【調査内容・入力方法の問い合わせ先】

(630調査事務局)

国立精神・神経医療研究センター(National Center of Neurology and Psychiatry: NCNP)精神保健研究所精神保健計画研究部

E-mail: [630@ncnp.go.jp](mailto:630@ncnp.go.jp) (原則2営業日以内に回答します)

※回答内容の確認のため、事務局からお問い合わせをさせていただく場合があります。

2

## 630調査の平成29年度からの主要な変更点

- 調査票はwebからダウンロードしたエクセルファイルになります
  - URL: <https://survey.ncnp.go.jp/app/s630/main.jsp>

ユーザー名:	h29-630survey
パスワード:	aZE4wsn6
  - 医療施設等には、都道府県・政令市がダウンロードしてメール等で送付いただくか、医療施設等にweb情報を提供してください。
- 調査内容が変更されます
  - 主な変更: 医療機関では、患者数の集計は不要になります。  
都道府県・政令市では、措置入院等に関する調査が加わります。
- 新たに訪問看護ステーション向けの調査が加わります
  - 医療施設の訪問看護部門は、病院・診療所用のファイルで調査します。
  - すべての訪問看護ステーションが調査対象になります。
- 都道府県がとりまとめて、webにアップロードします。
  - 医療施設等からの直接アップロードはできません。
  - 政令市管内の調査票は、政令市から都道府県へ送付し、とりまとめてください。
- 締切は8月31日(訪問看護ステーション用調査票は9月29日)厳守です。
  - 以降データはアップロードできませんので、集計に反映されません。
  - 平成30年3月に、集計結果を精神医療圏ごとに公表いたします。
  - 公表URL: <http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku>

3

## 政令市主管課の皆様へ 630調査の平成29年度からの主要な変更点 と注意事項

- 管内の精神科医療機関および訪問看護ステーションに調査票を配布してください
  - 医療施設等には、ダウンロードしてメール等で送付いただくか、医療施設等にweb情報を提供してください。
- 自治体調査票の「自治体個票2・3」について、都道府県に情報提供をお願いします
- 調査票を取りまとめていただき、都道府県にメール等で送付してください。Webページへのアップロードはしないでください。
- 都道府県へ送付後に誤りに気が付いた場合、必ず訂正箇所を前のファイルに上書きした上で、すべてのデータがそろった状態で再送付してください(絶対に修正箇所のみを送付しないでください)

4

# 都道府県の担当者様には以下の3点についてお願い致します

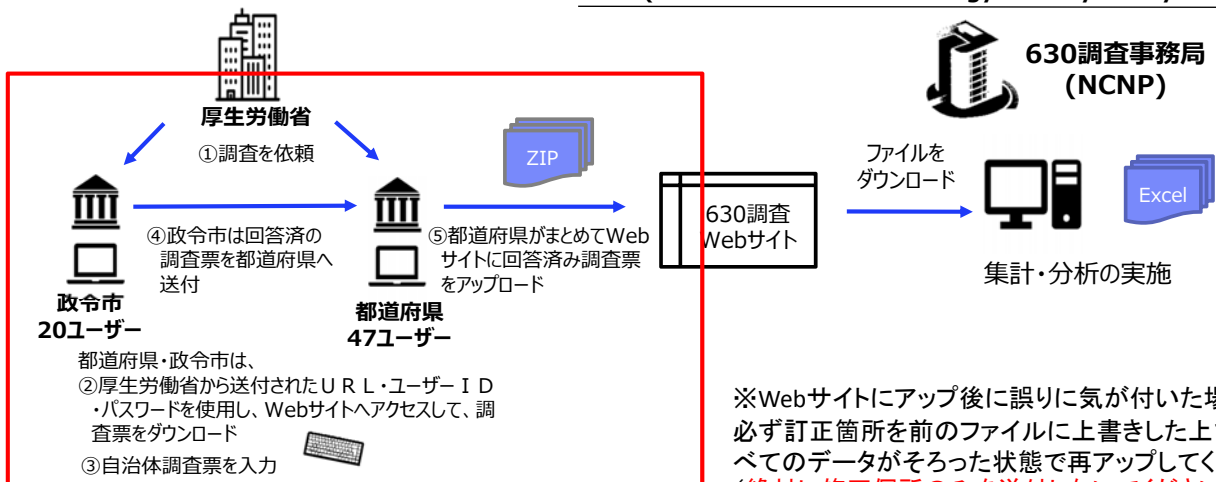
- ①自治体用調査票の入力とWebページへのアップロード(政令市のとりまとめもお願いいたします)
- ②病院・診療所への調査票の配布・回収とWebページへのアップロード(政令市のとりまとめもお願いいたします)
- ③訪問看護ステーション(介護保険部門等で全数を把握)への調査票の配布・回収とWebページへのアップロード・送付(政令市のとりまとめもお願いいたします)

調査票	配布	入力	回収	アップロード	切
自治体用	—	○	(政令市分のとりまとめ)	○	8/31
病院・診療所用	○	—	○	○	8/31
訪問看護ST用	○ (メール・FAX・郵送いずれかで)	—	○ (メール・FAX・郵送いずれかで)	○ (電子データはアップし、紙媒体は送付で630調査事務局(NCNP)へ:P7参照)	9/29

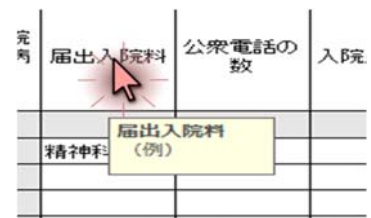
- 次ページ以降で各依頼事項の説明をしております。

## ①自治体用調査票の入力とWebページへのアップロード

都道府県・政令市主管課  
630調査事務局  
(国立精神・神経医療研究センター  
(National Center of Neurology and Psychiatry : NCNP))

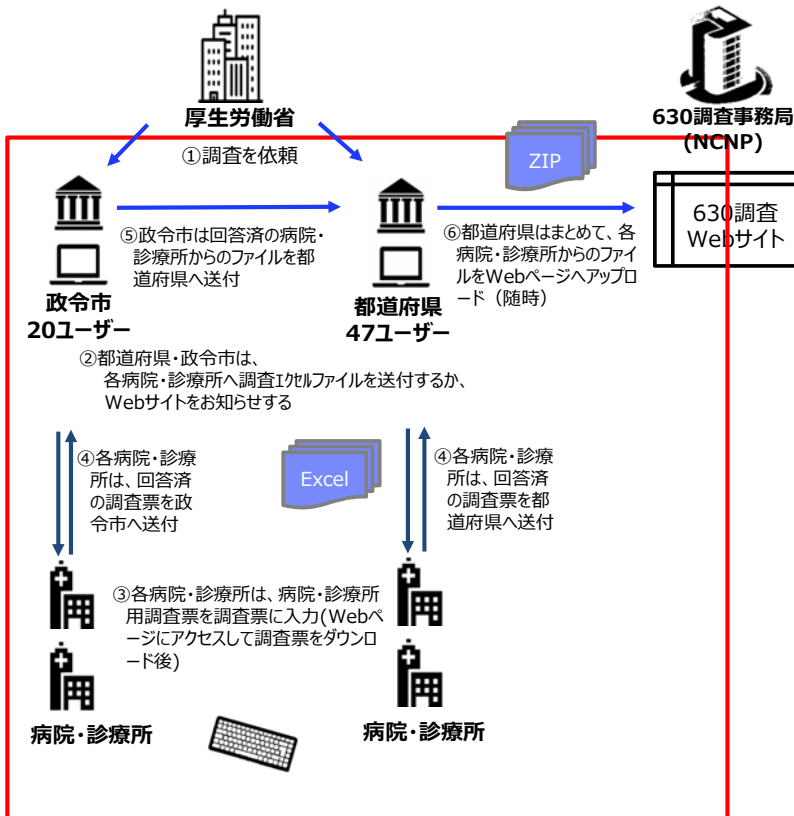


- 赤枠内の内容が自治体にお問い合わせの内容です
- このマニュアルの9ページ目以降に、自治体調査票入力時の補足説明をしております。
- 項目について、不明な点がございましたら、「用語の説明ファイル」を参照いただくか、右のように調査票の項目をクリック等すると質問についての詳細な説明が表示されます。



## ②病院・診療所への調査票の配布・回収とWebページへのアップロード

### 病院・診療所

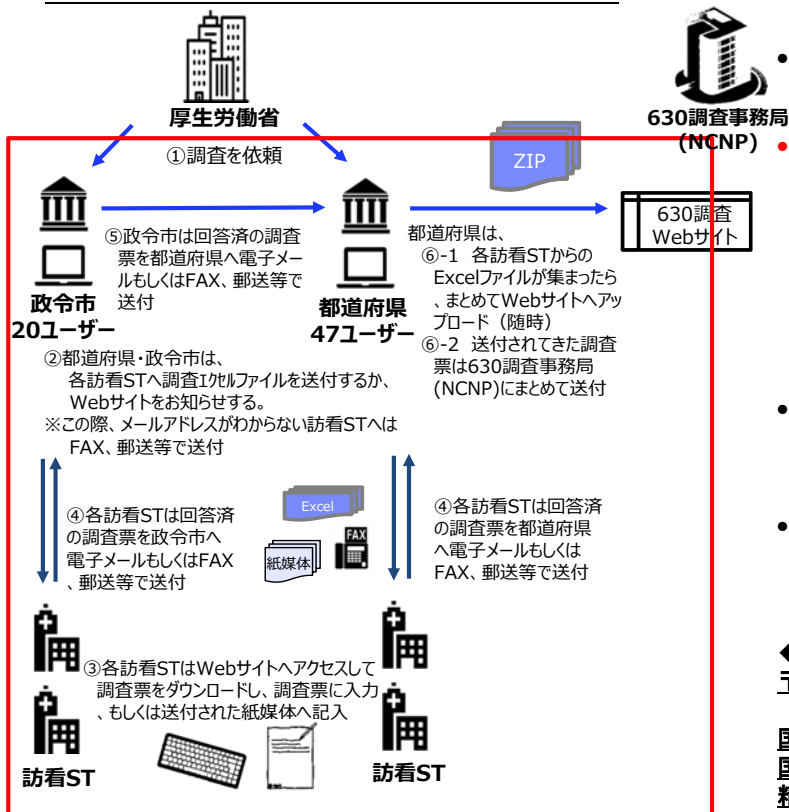


- 赤枠内の内容が病院・診療所への依頼事項です。
- 病院・診療所から送付された調査票は随時Webページへアップロードしてください。
- その際、**時間がかかる**ことがありますので、**余裕をもってアップロード作業**をお願い致します。  
\*目安として、1GBのZIPファイルをアップロードする際に約2,30分ほどかかる場合がございます。
- アップロード作業は途中で**中断しない**でいただくようお願い致します。
- 回収した各病院・調査票のファイルは1つの**ZIPファイル**にまとめてアップロードしてください。

7

## ③訪問看護ステーションへの調査票の配布・回収とWebページへのアップロード

### 訪問看護ステーション



- 赤枠内の内容が訪問看護STへの依頼事項です。
- 基本的な手順は病院・診療所と同様です。
- メールアドレスが不明もしくは電子メールを使用していない訪看STについては、**お手数をお掛けして大変恐縮ですが、一度訪看ST用の調査票をダウンロードしていただき、その中の「印刷用のページ」を印刷して各訪看STへ送付してください。
- 電子ファイルは病院・診療所と同様、随時**ZIPファイル**でアップロードしてください。
- 紙媒体**の調査票は、お手数ですが、できるだけまとめて下記送付先まで送付してください(ヤマト運輸のみ着払い可)。

#### ◆ 送付先

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 精神保健計画研究部  
630調査 担当者 行

8

# Excel調査票の操作について

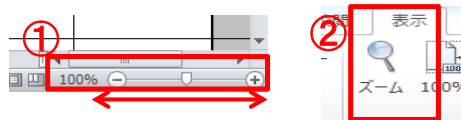
- 項目は「直接入力いただく項目(青)」と「プルダウンから選択する項目(水色)」の2種類ありますので、操作の際の参考にしてください

※イメージ図は、実際の調査票の内容とは異なります。

精神科救急指定医療圏数	届出入院料	数
精神科救急指定医療圏数	届出入院料	数
精神科救急指定医療圏数	届出入院料	数
精神科救急指定医療圏数	届出入院料	数
精神科救急指定医療圏数	届出入院料	数
精神科救急指定医療圏数	届出入院料	数
精神科救急指定医療圏数	届出入院料	数
精神科救急指定医療圏数	届出入院料	数
精神科救急指定医療圏数	届出入院料	数
精神科救急指定医療圏数	届出入院料	数

- 調査票の文字が小さくて見えにくい場合には、①Excel画面右下の赤枠内のつまみを動かすか、②画面上方の「表示」タブの「ズーム」で画面の拡大縮小が可能です

※Excelのバージョンにより多少操作が異なる場合があります。



- プルダウンから選択しなくても、同じ選択肢の項目であれば、「コピー・貼り付け」を行っても入力することが可能です

10対1入院基本料	→ コピー可
10対1入院基本料	
13対1入院基本料	

- 項目について、不明な点がありましたら、「2. 調査票に使われている用語の説明」を参照いただくか、調査票の項目をクリック等すると質問についての詳細な説明が表示されます。

※イメージ図は、実際の調査票の内容とは異なります。

届出入院料	公共電話の数	入院
届出入院料	公共電話の数	入院
届出入院料	公共電話の数	入院
届出入院料	公共電話の数	入院
届出入院料	公共電話の数	入院
届出入院料	公共電話の数	入院
届出入院料	公共電話の数	入院
届出入院料	公共電話の数	入院
届出入院料	公共電話の数	入院
届出入院料	公共電話の数	入院

- 自治体個票1の「都道府県番号」に数字を入力しても都道府県名が自動で出ない場合は、Excelファイルの画面左上にある「ファイル」から「オプション」→「数式」→「ブックの計算」を自動にしてください。

9

## 自治体個票1

政令市は回答不要

①都道府県番号を入力

②都道府県で把握している実数を入力

都道府県ごとの精神科医療機関機能について			数
都道府県番号	都道府県		
都道府県番号を記入してください			
医療機関数・圏域数			
精神科救急圏域数			
2次医療圏の圏域数			
障害福祉圏域の圏域数			
精神医療圏の圏域数			
精神科・心療内科を標榜する病院数			
うち、精神病床を有する病院数			
うち、精神科病院数			
精神科・心療内科を標榜する診療所数			

③「精神科救急圏域数」と「精神医療圏の圏域数」は調査時点で、未定の場合は空欄でよい

この2つの箇所に該当する病院・診療所の全数に調査票(病院・診療所票)を配布することになります

# 自治体個票2

様式13

## 医療保護入院者の入院届

平成 年 月 日

病院名  
所在地  
管理者名 印

医療保護入院者 氏名 (男・女)	生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 生 (満 歳)
住所 〒 町 区	住所 〒 町 区	住所 〒 町 区	住所 〒 町 区
入院年月日 平成 年 月 日	退院年月日 平成 年 月 日	入院形態 なし	
病名 ICDカテゴリー ( )	ICDカテゴリー ( )	ICDカテゴリー ( )	
生活歴及び病歴 〔特定後継者、精神科 治療等を記載すること。〕 〔特定医師の診察により 入院した場合は特定医 師の行った療養の内容及 びについて記載すること。〕 (備考欄に記す)			
前入院院期間 (入院形態)	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日	前入院院期間 (入院形態)	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日
前入院院期間 (入院形態)	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日	前入院院期間 (入院形態)	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日

様式21

## 措置入院に関する診断書

申請書の形式 1 概説又は一人申請 (第22条) 2 警察官診断書 (第23条) 3 検定医診断書 (第24条) 4 保健師等の診断書 (第25条) 5 矯正施設長診断書 (第26条) 6 精神科医管理官診断書 (第26条の2) 7 市町村長診断書 (指定都府県知事管理官診断書、保健師等診断書) 8 都道府県知事・指定都市市長職務診断書 (第26条の3)	1 あり 2 ない
申請者の住所 〒 町 区	〒 町 区
申請者の氏名 (男・女)	昭和 年 月 日 平成 年 月 日
病名 ICDカテゴリー ( )	ICDカテゴリー ( )
生活歴及び病歴 〔特定後継者、精神科 治療等を記載すること。〕 (備考欄に記す)	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日
前入院院期間 (入院形態)	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日
前入院院期間 (入院形態)	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日
医学的総合判断 1 措置 2 措置不要	平成 年 月 日

件数	入院形態	年齢	性別	主診断	入院年月日 要措置診断年月日 (yyyy/mm/dd) (例: 2017/06/30)	前入院時の 入院形態	前入院院の 退院年月日 (yyyy/mm/dd) (例: 2017/06/30)	前回の 入院回数	届出受理日 (2017年6月の日付 を記入)
1									

「入院形態～主診断」はリストから適切なものを選択  
※記載する順番は入院の日付順でなくてよい

※措置の場合は二次診察 (2枚目の措置入院届記載の診断) を記載する

不明、もしくは記載がない場合には、「不明および空欄」を選択

医保入院届/措置入院届に記載はありません。保健所等が受理した日付になります。

# 自治体個票3

様式15

## 医療保護入院者の退院届

平成 年 月 日

病院名  
所在地  
管理者名 印

下記の医療保護入院者が退院したので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の2の規定により届け出ます。

医療保護入院者 氏名 (男・女)	生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 生 (満 歳)
住所 〒 町 区	住所 〒 町 区	住所 〒 町 区	住所 〒 町 区
入院年月日 平成 年 月 日	退院年月日 平成 年 月 日	入院形態 なし	
病名 ICDカテゴリー ( )	ICDカテゴリー ( )	ICDカテゴリー ( )	
退院後の処置 1 入院継続 (任意入院・措置入院・他科) 2 通院医療 3 転居 4 死亡 5 その他			
退院後の居住先 1 自宅 (1 家族と同住、2 単身) 2 施設 3 その他			
退院後の居住先 〒 町 区			
訪問指導等に関する意見 障害福祉サービス等の活用に関する意見			
主治医氏名			

様式12

## 措置入院者の症状消滅届

平成 年 月 日

病院名  
所在地  
管理者名 印

下記の措置入院者について措置症状が消滅したと認められるので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の5の規定により届け出ます。

措置入院者 氏名 (男・女)	生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 生 (満 歳)
住所 〒 町 区	住所 〒 町 区	住所 〒 町 区	住所 〒 町 区
措置年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日	措置年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日	措置形態 なし	
病名 ICDカテゴリー ( )	ICDカテゴリー ( )	ICDカテゴリー ( )	
入院以降の病状又は状態の経過 〔措置症状消滅と関連して記載すること。〕			
措置症状の消滅を要した 精神保健福祉サービス 措置解除後の処置に 関する意見 1 入院継続 (任意入院・医療保護入院・他科) 2 通院医療 3 転居 4 死亡 5 その他			
退院後の居住先 1 自宅 (1 家族と同住、2 単身) 2 施設 3 その他			
退院後の居住先 〒 町 区			
訪問指導等に関する意見 障害福祉サービス等の活用に関する意見			
主治医氏名			

件数	入院形態	年齢	性別	主診断	入院年月日 (yyyy/mm/dd) (例: 2017/06/30)	医療保護入院退院年月日/ 措置入院届届出年月日 (yyyy/mm/dd) (例: 2017/06/30)	退院届/消滅届 受理日 (2017年6月の日付を記入)	措置入院退院届 付を記入 (2017年6月の日付を記入)	退院後の処置
1									

「入院形態～主診断」はリストから適切なものを選択  
※記載する順番は入院の日付順でなくてよい

消滅届、もしくは退院届に記載されている主たる精神障害を記載

直接入力

※措置入院の消滅届には記載されていません。各自治体で受理をした日付です

都道府県が措置入院患者の退院を決めた日  
※医療保護入院の場合は入力の必要はありません