

資料（調査票）

本調査の趣旨

- 本調査は、以下を調査目的として、毎年6月30日時点の精神保健医療福祉の実態を把握するものであり、同調査の事務局として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのモニタリングに関する政策研究」（研究代表者：国立精神・神経医療研究センター 馬場俊明）の研究班が、調査の企画・実施を担っています。
- 調査目的1: 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
- 調査目的2: 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）計画に活用すること
- 平成29年度から調査方法、調査票の内容を刷新し、調査を実施させていただいております。本年度は前回ほど大きな変更はありませんが、質問項目や文言に変更がありますので、ご確認の上ご回答をお願い致します。

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（研究班）

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神医療政策研究部

山之内、馬場、臼田、古野、赤川

E-mail: 630@ncnp.go.jp

※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。

※問い合わせ内容によっては返信までにお時間をいただく場合がございます。

このファイルは平成30年度630調査の自治体調査票です

※自治体票1は、都道府県はすべて回答してください。政令市は一部回答してください。
自治体票2～6については都道府県も政令市もすべて回答してください。
都道府県は、平成29年度のように政令市の提出したデータを都道府県のデータと統合する必要はありません。それぞれのファイルを都道府県がアップロードしてください。

はじめに説明1～7を必ず読んでください。

青塗りのシートが調査票です。

- 基本的な調査方法は平成29年度と同様です。
- 調査票のダウンロードURLとID、パスワードは下記の通りです

URL: <https://survey.ncnp.go.jp/app/s630/main.jsp>

ユーザー名: h30-630survey
パスワード: a5EgkZ95

- 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、医療施設等にウェブサイトのアドレスを提供してください。
- 調査対象施設について
 - この調査で対象となる医療機関は、【医療施設調査等で「精神科・心療内科を標榜している医療機関」が対象施設となります】
 - 「神経科」を標榜している医療機関も含まれます→上記以外に、神経科を標榜する医療機関を把握している場合は、対象に含めて下さい。
 - 「自由診療」のみを行っているクリニック・診療所も対象となります。
- 休診中の病院・クリニックも対象に含まれます。休診中の場合は自治体票1に数のみ記入してください。
- 医療刑務所等の矯正施設、および福祉施設は調査対象に含まれません。
- 調査上の注意点
 - 平成29年度同様、医療機関では患者数の集計は不要です。
 - 都道府県・政令市では、措置入院・医療保護入院等に関する調査が必要です
 - 平成29年度からの変更点として、政令市はご自身の市の措置入院・医療保護入院についての調査票への回答、管内の病院・診療所調査票の取りまとめが必要になります。
 - 病院・診療所票は完全に電子ファイルでの回答となりました。紙データでの提出は受け付けることができません。
- 平成29年度同様訪問看護ステーション向けの調査があります
 - 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(介護保険法に基づく指定を受けている事業所も含む)。
- 都道府県・政令市がとりまとめて、都道府県のみがWebにアップロードします。政令市は取りまとめた後は都道府県へ送付をお願いします。
 - 医療施設等から調査サイトへ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が取りまとめて、都道府県に送付してください
 - 都道府県と政令市の自治体票は統合しないで、都道府県が別々にWebにアップロードしてください。
 - 都道府県の担当者の方は、管内の政令市も含むすべての回答済み医療機関および訪問看護ステーション調査票を調査サイトにアップロードしてください。
- 締切は平成30年9月4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31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>

都道府県の担当者様には以下の5点についてお願い致します。

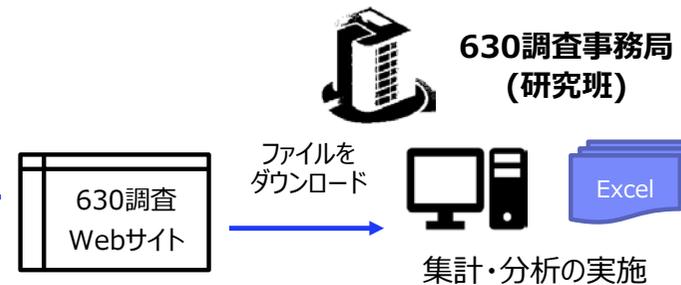
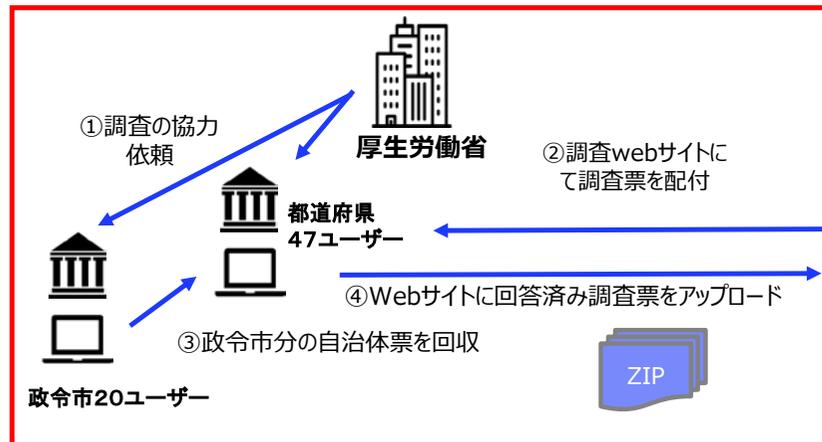
- ①自治体票1～6の入力
- ②政令市分の自治体調査票、病院・診療所票、訪問看護ステーション票の回収
- ③都道府県分と政令市分の入力済み各調査票の調査サイトへのアップロード
- ④管内の病院・診療所への調査票の配布・回収とWebページへのアップロード
- ⑤管内の訪問看護ステーション(介護保険部門等で全数を把握)への調査票の配布・回収とWebページへのアップロード・送付

調査票	配布	入力	回収	アップロード	※切
自治体用	—	○	—	○ (都道府県分と政令市分の2つ)	9/4
病院・診療所用	○	—	○	○ (都道府県は政令市分も取りまとめてアップロード)	9/4
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)	9/4

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



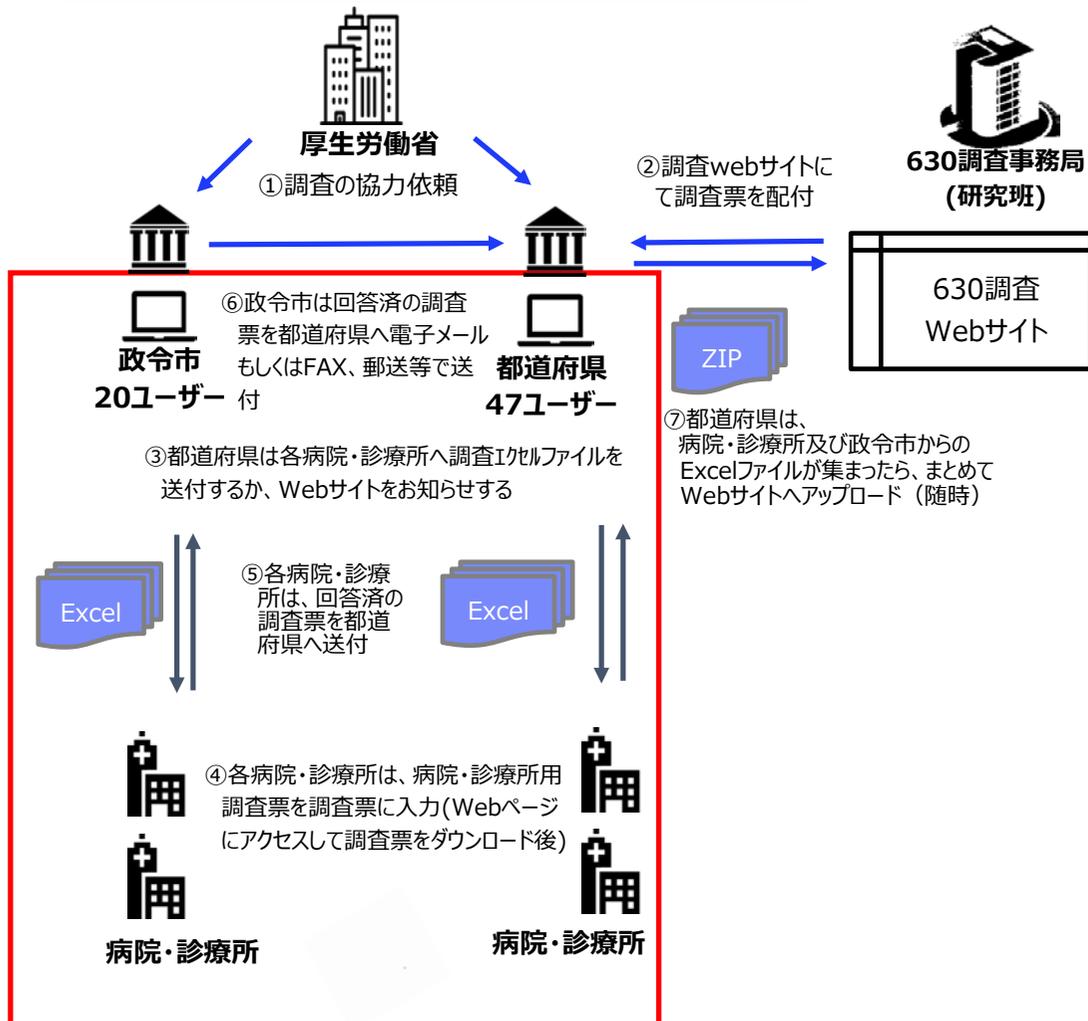
※Webサイトにアップ後に誤りに気が付いた場合、必ず訂正箇所を前のファイルに上書きした上で、すべてのデータがそろった状態で再アップしてください(絶対に修正箇所のみを送付しないでください)

• 赤枠内の内容が自治体にお願ひする内容です

- 都道府県は厚生労働省の調査協力依頼に記載されたURL・ユーザーID・パスワードを使用し、Webサイトへアクセスして、自治体調査票をダウンロード
- 都道府県は自治体調査票を入力
- 政令市へ自治体票を配布し、回収する

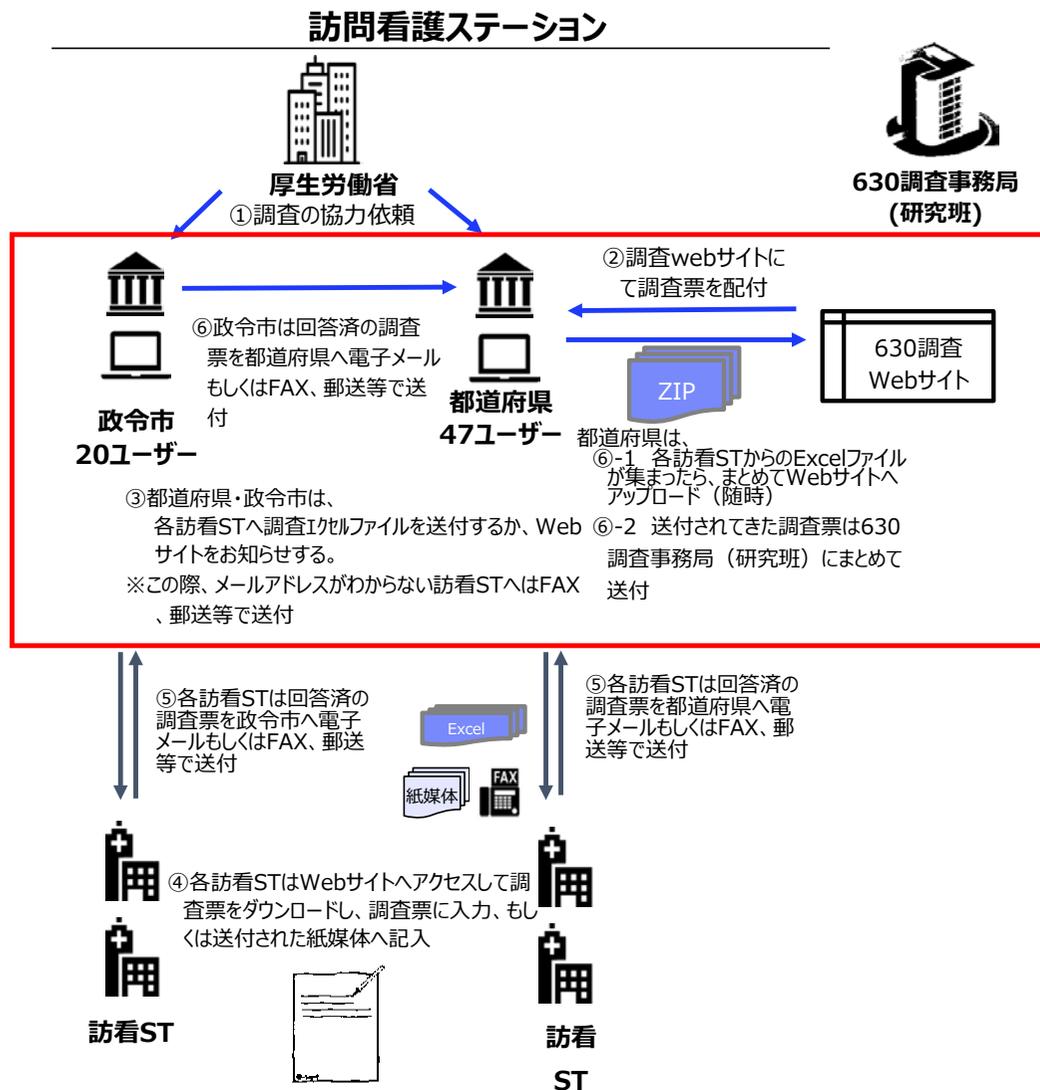
病院・診療所への調査票の配布・回収とWebページへのアップロード

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。
- 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。
- 回収した病院票の数が多く、容量が大きい場合にはZIPファイルなどで一つにまとめると容量が小さくなります

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



- 赤枠内の内容が訪問看護ST票に関して自治体にしていいただきたいことです。
- 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、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 精神保健政策研究部
630調査 担当者 行

Excel調査票の操作について

- 直接数字等を入力いただく項目とプルダウンメニューから選択していただく項目があります。セルをクリックした際に右に▼が表示されるセルは▼をクリックしていただくと候補が表示されます

※イメージ図は、実際の調査票の内容とは異なります。



- 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。



- 病院・診療所票1の「医療機関番号」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。

平成30年度630調査

自治体調査票1:都道府県ごとの精神科医療機関機能について

このページの精神科・心療内科を標榜する病院数～診療所数については都道府県と政令市の両方でお答えください。

その下の圏域数については、都道府県のみがお答えください。

政令指定都市のご担当者様は、まずご自分の市の名前をこの欄に入力してからご回答をお願いいたします。
都道府県のご担当者様は、「政令指定都市名」は回答不要です。

都道府県番号	都道府県	政令指定都市名

都道府県番号を選択してください。

管内の病院数を入力する。

実際に630調査票を配布した施設数を入力する。

管内で休診、休止している施設数を入力する。

政令市もお答えください。

		施設数	配布数	休診・休止数
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				
訪問看護ステーション数 *				

精神病床のみを有する病院

この2つの箇所該当する病院・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。

*平成30年6月時点で、介護保険担当部署に届出されている管内の訪問看護ステーションの数を記載して下さい

都道府県のみがお答えください。

医療機関数・圏域数	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	

圏域数をご記入ください。

圏域数をご記入ください。

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

医療保護入院者の入院届

平成 年 月 日

④入院年月日

③主診断

②性別

①年齢

⑦前回までの入院回数

⑥前回入院時の退院年月日

⑤前回入院時の入院形態

氏名	生年月日	性別	年齢
住所	市区町村	都道府県	区
入院年月日	入院形態	退院年月日	退院形態
第34条による移送の有無	有り	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	既往歴(既往年月、精神科受診歴等を記載すること。)		
入院した理由(医師の採った措置の理由について記載すること。)	入院した理由(医師の採った措置の理由について記載すること。)		
初回入院期	昭和・平成 年 月 日	～	昭和・平成 年 月 日
前回入院期	昭和・平成 年 月 日	～	昭和・平成 年 月 日
初回から前回までの入院回数	計 回		

措置入院に関する診断書

③主診断
(措置は二次診察時のものを採用)

②性別

①年齢

⑥前回入院時の退院年月日

⑤前回入院時の入院形態

⑦前回までの入院回数

④入院年月日/要措置診断年月日

第1条第1項(第22条)	警備官通報(第23条)			
第2条第1項(第24条)	保護観察所長通報(第25条)			
第3条第1項(第26条)	精神科院管理委員届出(第26条の2)			
第4条第1項(第27条)	医療観察法対象者(指定通院医療機関管理者通報、保護観察所長通報)(第27条の3)			
第5条第1項(第28条)	都道府県知事・指定都庁の長職親診届(第28条第2項)			
等の形式	あり	なし		
等の届け資料	あり	なし		
フリガナ	氏名	生年月日	性別	年齢
住所	都道府県	市区町村	区	
職業				
主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症		
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	既往歴(既往年月、精神科受診歴等を記載すること。)			
初回入院期	昭和・平成 年 月 日	～	昭和・平成 年 月 日	
前回入院期	昭和・平成 年 月 日	～	昭和・平成 年 月 日	
初回から前回までの入院回数	計 回			
医学的総合判断	1 措置必要	2 措置不要		
上のよう診断する。	平成 年 月 日			
精神保健指定医氏名	署名			

応急入院届

平成 年 月 日

②性別

①年齢

③主診断

④入院年月日/要措置診断年月日

氏名	生年月日	性別	年齢
住所	都道府県	市区町村	区
入院年月日	入院形態	退院年月日	退院形態
第34条による移送の有無	有り	なし	
病名	ICDカテゴリー	ICDカテゴリー	ICDカテゴリー
応急入院の必要性	患者自身の病状に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態にないと判断した理由について記載すること。		
応急入院を採った理由	(特定医師の診察により入院した場合には特定医師の採った措置の妥当性について記載すること。)		
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	署名		

様式15

医療保護入院者の退院届

平成 年 月 日

殿

病院名
所在地
管理者名

⑤医療保護入院退院年月日

印

④入院年月日

②性別

③主診断

①年齢

下記医療保護入院者が退院し、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	フリガナ 氏名 (男・女)	生年 月 日	治 大正 昭和 平成	年 月 日 (満 歳)
住所	都道府県	市区	町村	区
入院年月日 (医療保護入院)	昭和 平成	年 月 日		
退院年月日	平成	年 月 日		
病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症	
	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 転医 4 死亡 5 その他()			
退院後の帰住先	1 自宅 (i 家族と同居、ii 単身) 2 施設 3 その他()			
帰住先の住所	都道府県	市区	町村	区
訪問 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				

⑥退院後の処置

様式12

措置入院者の症状消退届

平成 年 月 日

⑤措置入院消退届の届出提出年月日

②性別

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退したと認められるので、精神保健及び精神障害者福祉法の5の規定により届け出ます。

③主診断

①年齢

措置入院	フリガナ 氏名 (男・女)	生年 月 日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 (満 歳)
住所	都道府県	市区	町村	区
措置年月日	昭和 平成	年 月 日		
病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症	
	ICD カテゴリー()	ICD カテゴリー()		
入院以降の病状又は 状態像の経過 [措置症状消退と関連 して記載すること。]				
措置症状の消退を認めた 精神保健指定医氏名	署名			
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 転医 4 死亡 5 その他()			
退院後の帰住先	1 自宅 (i 家族と同居、ii 単身) 2 施設 3 その他()			
帰住先の住所	都道府県	市区	町村	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				

④措置年月日

⑥措置解除後の処置

精神医療審査会

以降3ページでは精神医療審査会の実態について伺います。

都道府県の方は政令市のケースは**除いて**お答えください。
政令市の方は政令市のケースをお答えください。

都道府県番号	都道府県	政令市
0		

合議体の構成(回答日現在)

合議体の数	回答
合議体の数	

全合議体委員の構成内訳	回答	詳細	回答
医療委員(予備含む)の数		医療委員のうち、予備委員の数	
法律家委員(予備含む)の数		法律家委員のうち、予備委員の数	
保健福祉委員(予備含む)の数		保健福祉委員のうち、予備委員の数	

合議体等の開催数(前年度)

開催	回答
合議体の開催数	

精神医療審査会の退院請求の審査状況

都道府県の方は政令市のケースは**除いて**お答えください。
政令市の方は政令市のケースをお答えください。

都道府県番号	都道府県	政令市
0		

請求と審査完了

項目	回答
平成29年4月から平成30年3月の1年間で退院請求を受理した件数	
平成29年4月から平成30年3月の1年間で退院請求の処理を完了した件数	

平成29年4月から平成30年3月の1年間で退院請求を受理した件数の内訳

項目	回答	項目	回答
入院形態が「任意入院」の数		請求者が「本人」の数	
入院形態が「医療保護入院」の数		請求者が「家族等」の数	
入院形態が「応急入院」の数		請求者が「市区町村長」の数	
入院形態が「措置入院」の数		請求者が「本人の代理人」の数	
入院形態が「不明」の数		請求者が「家族等の代理人」の数	

平成29年4月から平成30年3月の1年間に係る退院請求の処理完了件数の内訳

項目	回答
「引き続き現在の形態での入院が適当である」の数	
「他の入院形態への移行が適当である」と「合議体が定める期間内に、他の入院形態へ移行することが適当である」の合計数	
「入院の継続は適当でない」の数	
「合議体が退院の請求は認めないが、処遇内容が適当ではない」の数	

期間

項目	回答
請求受理から結果通知までの平均日数 (小数点以下2桁を四捨五入し、小数点以下1桁まで記入)	

精神医療審査会の処遇改善請求の審査状況

都道府県の方は政令市のケースは**除いて**お答えください。
 政令市の方は政令市のケースをお答えください。

都道府県番号	都道府県	政令市
0		

受理および繰越

項目	回答
平成29年4月から平成30年3月の1年間で処遇改善請求を受理した件数	
平成29年4月から平成30年3月の1年間で処遇改善請求の処理を完了した件数	

平成29年4月から平成30年3月の1年間で処遇改善請求を受理した件数の内訳

項目	回答	項目	回答
入院形態が「任意入院」の数		請求者が「本人」の数	
入院形態が「医療保護入院」の数		請求者が「家族等」の数	
入院形態が「応急入院」の数		請求者が「市区町村長」の数	
入院形態が「措置入院」の数		請求者が「本人の代理人」の数	
入院形態が「不明」の数		請求者が「家族等の代理人」の数	

平成29年4月から平成30年3月の1年間に係る処遇改善請求の処理完了件数の内訳

項目	回答
「処遇は適当である」の件数	
「処遇は適当でない」の合計数	

期間

項目	回答
請求受理から結果通知までの平均日数 (小数点以下2桁を四捨五入し、小数点以下1桁まで記入)	

都道府県、政令市のご担当者様

大変恐れ入りますが最後に下記について今一度ご確認をお願いいたします

1. 自治体調査票について
 - 記入抜けはありませんか？
 - 都道府県番号(政令市の方は政令市名も)は正しく入力されていますか？
 - 自治体票3・4の「入院届/退院届・消退届等」については保健所もしくは精神保健福祉センターへ照会済みですか？
2. 病院・診療所票について
 - 精神科もしくは心療内科を標榜している医療機関にはすべて配布済みですか？
 - 医療機関名、都道府県、医療機関番号、市区町村名は正しく入力されていますか？
 - 入院年月と退院年月は正しい形式で入力されていますか？
 - 医療機関から提出されたもので、シート名、シートの数、入力フォーマットを変更して入力してしまっている箇所はありませんか？

上記についてご確認が終わりましたら、下記URL調査サイトから「調査票の提出」を押して、調査票の提出を行ってください

取りまとめ、調査票への回答をありがとうございました。
アップロードは都道府県の担当者のみ行ってください。(政令市はアップロードせずに都道府県の担当者へ送付してください。)

URL: <https://survey.ncnp.go.jp/app/s630/main.jsp>

ユーザー名 : h30-630survey

パスワード : a5EgkZ9S

本調査の趣旨

- 本調査は、以下を調査目的として、毎年6月30日時点の精神保健医療福祉の実態を把握するものであり、同調査の事務局として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのモニタリングに関する政策研究」(研究代表者:国立精神・神経医療研究センター 馬場俊明)の研究班が、調査の企画・実施を担っています。
- 調査目的1: 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
- 調査目的2: 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)計画に活用すること
- 平成29年度から調査方法、調査票の内容を刷新し、調査を実施させていただいております。本年度は前回ほど大きな変更はありませんが、質問項目や文言に変更がありますので、ご確認の上ご回答をお願い致します。

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(研究班)

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神医療政策研究部

山之内、馬場、臼田、古野、赤川

E-mail: 630@ncnp.go.jp

※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。

※問い合わせ内容によっては返信までにお時間をいただく場合がございます。

はじめに

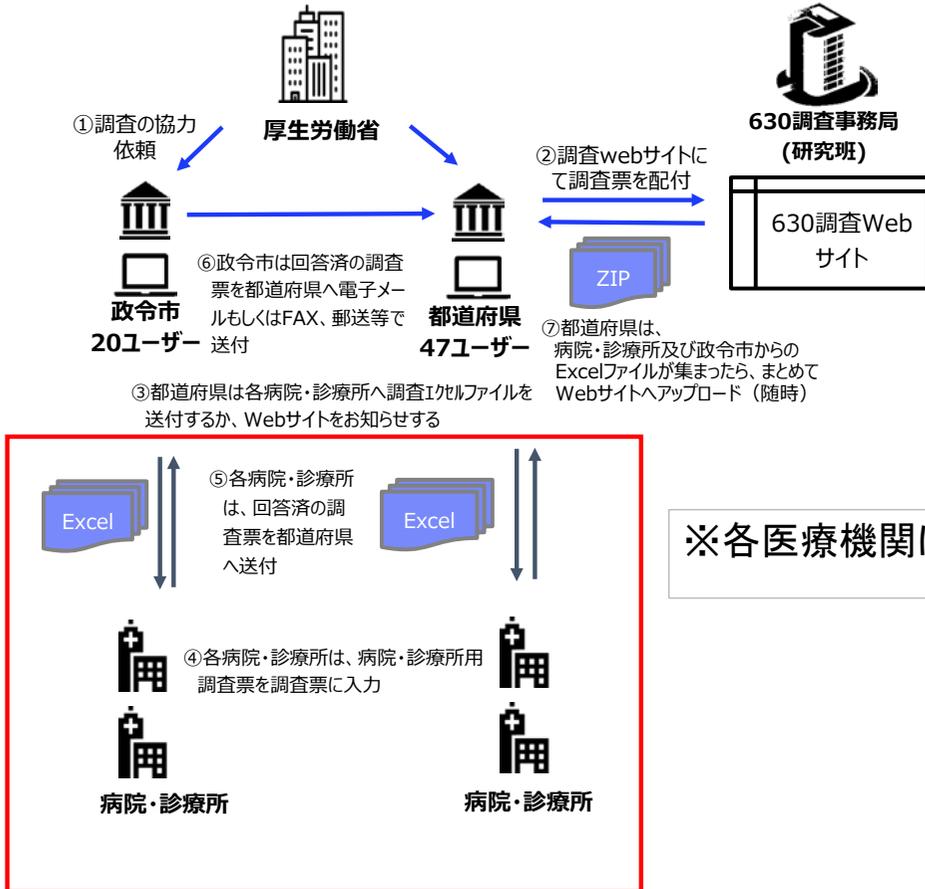
このファイルは平成30年度630調査の病院・診療所調査票です

初めに説明1～8を順番にお読み下さい。

青塗りのシートが調査票1～7です。

調査全体の流れ図

病院・診療所



※各医療機関には、左の図の赤枠内の作業をお願いしております。

調査票入力の際のお願い(病院・診療所用)

- 全部で7つの調査票があります。(必ず病院・診療所票1から順番に入力をしてください)
- 説明3で調査全体の流れを図式しております。

①病院・診療所用調査票の入力

※説明5に病院の入力手順・説明7に診療所の入力手順を記載してあります

②都道府県もしくは政令市の主管課(調査依頼が送られてきたところ)に回答済みのExcelファイルを送付(必ずZIPファイルで送付してください)

- * 調査票のExcelファイルを保存する際には「xls形式」でも「xlsx形式」でも問題はありません。
 - * 都道府県もしくは政令市の主管課に回答済みのExcelファイルを送付する際には、**ファイル名は所属機関名**に変更してください。
 - * 都道府県・政令市の主管課は、個別の調査票を閲覧できます。
-
- 最後の調査票は医療機関内に「訪問看護部門」があるところのみ、答えてください。(独立したステーションは回答しなくてよい)。
 - 説明8にExcel調査票の基本操作を記載しております。

病院の調査票入力手順

手順1(事務)

- 病院・診療所票の1～4は事務部門に担当していただく箇所ですので、すべて事務部門で入力してください

手順2(病棟)

- 事務部門の入力が完了後、はじめの病棟に入力済みのファイルを送ってください。その際、病院・診療所票5の何番目の病棟部分の入力を行えばよいのかを各病棟に伝え、病棟管理者(看護師長等)が入力担当箇所がわかるようにお伝えください。
- 病棟名の書き換え、伝言のためのメモの貼り付け等、ファイルに変更を加えることはおやめください。
- 各病棟の病棟管理者(看護師長等)は自分の病棟の入院患者に関する情報を入力してください
- **この際、一つのファイルを病棟1から順番に回してください(※同時に別ファイルに入力をしていくのは絶対にNG)**

手順3(事務)

- 事務部門は、病棟において調査票への入力がされている間に、病院・診療所票6の入力準備を進めてください
- 具体的にはH29年6月から現在までの退院支援委員会の記録などです

手順4(事務・訪看)

- 病棟での入力完了後、事務部門で病院・診療所票6を入力してください
- 訪問看護部門がある病院は、訪問看護部門にファイルを送って、病院・診療所票7の入力を依頼してください
- 病院・診療所票7の訪問看護部門がない病院は入力の必要はありません

手順5(事務)

- すべての入力が完了したら、都道府県もしくは政令市の主管課(調査依頼が送られてきたところ)にメールで送付してください

※都道府県・政令市に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)

病院の事務部門の方は、
このページを主に病棟管理者(看護師長等)に見せてください

主に病棟管理者(看護師長等)の方へ

- ① 各病棟に担当していただく入力箇所は「**病院・診療所票5**」のみです
- ② 入力に際しては、病院・診療所票5の吹出部分や補足説明をご覧いただきたいのシートを参考にしてください
- ③ 入力をはじめる前に、事務部門の方に**自分の担当する病棟番号**が何番であるかを確認してください
- ④ 入力が終わりましたら、**次の病棟**にお回しください(最後の病棟の方は事務部門に戻す)

診療所の調査票入力手順

手順1

- 診療所はまず病院・診療所票1・2・3を入力してください
- 訪問看護部門がある診療所については病院・診療所票7も入力をお願い致します。
- 病院・診療所票7の訪問看護機能がない診療所は入力の必要はありません。
- 有床の診療所であっても、病院・診療所票5の入力の必要はありません

手順2

- すべての入力が完了したら、都道府県もしくは政令市（調査依頼が送られてきたところ）にメールで送付してください

Excel調査票の操作について

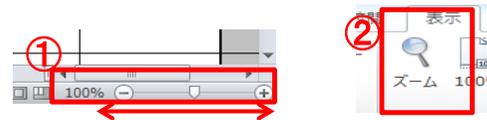
- 直接数字等を入力いただく項目とプルダウンメニューから選択していただく項目があります。セルをクリックした際に右に▼が表示されるセルは▼をクリックしていただくと候補が表示されます

※イメージ図は、実際の調査票の内容とは異なります。



- 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、同じ選択枝の項目であれば、「コピー・貼り付け」を行っても入力することが可能です。



- 病院・診療所票1の「医療機関番号」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。

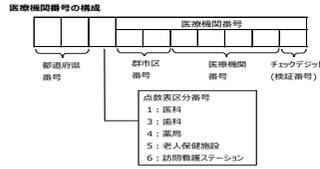
回答施設の基本属性等について

当該病院情報

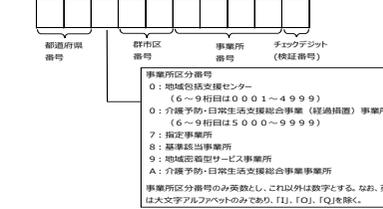
医療機関名

医療機関番号を入力してください(都道府県番号(2桁)+点数表区分(1桁:医科は1)+医療機関番号(7桁))
 詳しくは右の番号の構成についての説明をご覧ください
 例:北海道:01-1-0000000
 ※最後の7桁は各医療機関固有のレセプトの番号です
 ※大学の健康管理センター等の医療機関番号をお持ちでない施設の場合は、「都道府県番号」+「1」+00+該当施設の電話番号上5桁(市外局番を除く)という構成で10桁の医療機関番号をご入力いただけますと幸いです。(例:33+1+00+12345+3310012345) そのように入力いただけますと、同都道府県内で複数の健康管理センターがあっても重ならずにご回答いただくことが可能です。

医療機関番号・障害福祉・介護保険事業所番号の構成について



介護保険事業所番号の構成



障害福祉事業所番号の構成



都道府県番号(2桁)	種別(1桁)	医療機関番号(7桁)	チェックデジット
	1		1

※左の医療機関番号を入力すると完成します

都道府県	市区町村	市区町村以降

都道府県番号を選択すると自動で入力されます。市区町村を選択してください

以下あなたの医療機関の基本的な情報について教えてください

	回答
病床はありますか	
※病床のある医療機関にかがいます	
全病床のうち自治体に許可された精神病床は何床ありますか(許可病床数)	
精神病床の病棟数	
応急入院の指定の有無	
措置入院の指定病床数	
診療対象者の制限はありますか	

※休床しているものも含む。
※治療目的のものは除く。

医療法に基づき、都道府県から許可を得た精神病床数。

都道府県から指定を受けた病床数。国公立の病院は「0」と記入する。

例えば、病棟数は1棟(入院科区分は全て同じ)で、その病棟において終日閉鎖と夜間外開放が同時に行われている場合、開放区分がまたがっているため異なる病棟とみなしてください。
※ここで入力した病棟数が病院・診療所4に反映されます

精神科に関わる職員数	常勤	非常勤
精神科医師数		
精神科医師数のうち、精神保健指定医数		
精神科医師数のうち、特定医師数		
精神科でない医師数(精神科病棟専属の内科医師・精神科病院非常勤の麻酔科医師等)		
薬剤師		
看護職員(看護師・准看護師) ※看護助手は除く		
理学療法士		
作業療法士		
精神保健福祉士		
臨床心理技術者		

医師数が未入力のままとなっています

職員数の計算方法

- 手順1: 各施設ごとの規定や雇用契約書により、その職員が常勤か非常勤かを判断して下さい。判断に迷う場合は、一般的な基準(週32時間以上が常勤)を参考に判断して下さい。
 手順2: 非常勤の場合、常勤換算して下さい。例1) 常勤職員の勤務時間の規定が40時間の場合、週16時間勤務の非常勤職員は0.4人と数える。
 手順3: 常勤・非常勤に関わらず、業務が複数の科に渡る場合は、(常勤換算した値に)精神科(またはICD-10のFコードの疾患に関する)の業務を行っている割合を掛け、各欄に加えて下さい。
 例2) 常勤の作業療法士が約2割の時間、精神科の仕事をしている場合は0.2人を常勤職員の数に加えてください。
 例3) 週2日医療機関に勤務し、約半分の時間は精神科業務を行っている看護師の場合は、2日/5日 × 1/2 = 0.4 × 0.5 = 0.2を非常勤職員の数に加えてください。
 各職員の定義補足
 1. 業務の半分以上がICD-10のFコードに含まれる疾患の診療である場合は、心療内科その他の科に所属している医師でも、精神科医として扱って下さい。
 2. 特定医師とは、精神保健福祉法21条に規定される特定医師を指します。

ご回答ありがとうございます。
 お手数をおかけしますが、次からの調査票へのご回答をよろしくお願いいたします。
 本調査票は全部で7シートあります。

・精神科の病棟がない診療所は「病棟・診療所票3」までの回答で終了となります
 ・精神科の病棟がある病院は「病院・診療所票0」までご回答ください
 ・訪問看護機能を持っている医療機関は最後の「病院・診療所7」にもご回答をお願いいたします。

施設の概要について

このページでは病院全体の機能について伺います。主に事務部門の方が入力してください。

当該病院情報

厚生局届出の医療機関番号	医療機関名	都道府県	市区町村
1	0		0

項目	届出の有無
認知療法・認知行動療法の届出	
重度アルコール依存症入院医療管理加算の届出	
依存症集団療法の届出	
摂食障害入院医療管理加算の届出	
精神科救急・合併症入院料の届出	

・同一法人・関連法人で関連施設がある場合には、各施設の10ケタのコードを入力する。
 ・10ケタコードは医療機関番号と同じく、都道府県番号＋施設種別番号＋7ケタの固有番号になります
 ・複数ある場合でもすべての機関について入力する。

同一法人・関連法人等での設置施設	回答	回答
医療機関（訪問看護ステーションを含む）・介護保険事業所：10ケタコード		障害福祉事業所：10ケタコード

病院機能等

このページでは病院全体の機能について伺います。主に事務部門の方が入力してください。

当該病院情報

厚生局届出の医療機関番号	医療機関名	都道府県	市区町村
1	0	0	

- ・各病院機能について、該当すれば「有」、該当しなければ「無」を選択してください。
- ・「無」の場合は職員数の欄がグレーになります。
- ・医療機関が診療報酬を算定できる施設として届け出ていなくても、研修を受けた職員について記入してください
- ・こちらは一覧表ではありません
- ・研修とは、地方厚生局に届け出る際に使用する様式44の3(認知療法・認知行動療法1~3の施設基準に係る届出書)の、様式44の6(救急患者精神科継続支援料の施設基準に係る届出書添付書類)、様式44の7(依存症に対する集団療法に係る適切な研修)に該当する研修を想定しています。
- ・該当する研修の受講有無に関しては直接、医局会等でお問い合わせください。

医療機関機能等	有無	職員数
診療報酬で算定される精神科専門療法「認知療法・認知行動療法」の施設基準に定められている研修を受けた医師		
診療報酬で算定される精神科専門療法「認知療法・認知行動療法」の施設基準に定められている研修を受けた看護師		
診療報酬で算定される精神科専門療法「依存症集団療法」の施設基準に定められている研修を受けた医師		
救急患者精神科継続支援料の施設基準に定められた研修を受けた職員（医師、常勤看護師、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士、常勤臨床心理技術者、常勤社会福祉士）		
訪問診療の実施の有無*		

*在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行うこと(6月の1ヶ月間で1回でも訪問診療を実施した場合、有とし

退院後生活環境相談員について	回答
精神病床の病棟が有る医療機関のみご回答下さい 退院後生活環境相談員の配置数についてご回答ください	
精神病床の病棟が有る医療機関のみご回答下さい 退院後生活環境相談員の受け持ち患者数についてご回答ください(6月の平均値でご回答ください*)	

*小数点以下2桁を四捨五入し、小数点以下1桁まで記入

入院形態を問わず退院後生活環境相談員が受け持ったすべての患者さんを対象としたときの受け持ち患者数です。算出の仕方は以下のとおりです。

(各相談員が6月1日～30日に受け持った患者実数の合計) ÷ (相談員数)
 ※「各相談員が6月1日～30日に受け持った患者実数」については、1日でも受け持った場合は1人と数えて下さい。

外来や入院を問わず、相談員が受け持った患者さんが対象となります。また入院形態は医療保護入院に限りません。

病院・診療所訪問看護部門調査票

訪問看護部門の無い医療機関は回答の必要はありません。

厚生局届出の医療機関番号	医療機関名	都道府県	市区町村
1	0		0

問1：平成30年6月1ヶ月間の実利用者数をお答え下さい。(精神・身体疾患の有無、医療・介護保険によらず、すべての実利用者数)

平成30年6月1ヶ月間の実利用者数*	
--------------------	--

* 医療保険と介護保険のレセプトの枚数合計から、医療保険・介護保険両方で利用している人数分を引いた数

延べ人数ではなく、実利用者数です。
例)1人が6月1か月間に10回利用した場合→1人とカウント

問2：平成30年6月30日現在、以下の施設基準の届出を出しているかどうかお答え下さい。

	届出の有無
指定自立支援医療機関の指定	
精神科在宅患者支援管理料の施設届出	

問3：平成30年6月中の精神疾患の利用者*についてお答え下さい。

	実人数	うち、主たる傷病名に認知症が含まれている者の人数
精神科訪問看護・指導料(医療保険)を算定した精神疾患の利用者数		
精神科退院前訪問指導料を算定した精神疾患の利用者数		
介護保険の訪問看護費を算定した精神疾患の利用者数		

*「精神疾患の利用者」とは、訪問看護の指示の「主たる傷病名」に精神疾患(ICD-10のFコードに含まれるもの)の診断が記載されている者とする。

上記すべての問に対する回答が「無し」、または「0人」の場合は、ここで回答を終了してください。
それ以外の方は以下の問4以降にもお答えください。

問4：平成30年6月30日現在、精神科訪問看護に限らず、訪問看護に関わっている全職員数を記入して下さい。

ただし、「精神科退院前訪問指導料」による訪問看護(いわゆる退院前訪問)だけを行っている職員数は除いて下さい。

(除外される例) 病棟に所属する看護師が、退院前訪問だけを行う場合

	看護師 (保健師・准看護師を含む)	作業療法士	精神保健福祉士	臨床心理技術者	その他 (理学療法士、言語聴覚士、事務職を含む)
常勤					
非常勤(常勤換算)*					

*非常勤職員数は、常勤に換算した数の合計を記入してください。例)週2.5日の非常勤職員が2人いる場合は「1人」、週1日の非常勤職員が1人いる場合は「0.2人」と計算して下さい。

**各職員が主に使用している資格を一つだけ選んで、数えて下さい。

ご協力ありがとうございました。

本調査の趣旨

- 本調査は、以下を調査目的として、毎年6月30日時点の精神保健医療福祉の実態を把握するものであり、同調査の事務局として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのモニタリングに関する政策研究」(研究代表者:国立精神・神経医療研究センター 馬場俊明)の研究班が、調査の企画・実施を担っています。
- 調査目的1: 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
- 調査目的2: 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)計画に活用すること
- 平成29年度から調査方法、調査票の内容を刷新し、調査を実施させていただいております。本年度は前回ほど大きな変更はありませんが、質問項目や文言に変更がありますので、ご確認の上ご回答をお願い致します。

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(研究班)

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神医療政策研究部

山之内、馬場、臼田、古野、赤川

E-mail: 630@ncnp.go.jp

※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。

※問い合わせ内容によっては返信までにお時間をいただく場合がございます。

調査票入力の際のお願い(訪問看護ステーション用)

- 次のスライドで調査全体の流れを図式しております。
- 次スライドの**赤枠内**の調査をこの度お願いすることになりますので、訪問看護ステーションで記入をいただく際には以下の2点についてお願い致します。

①訪問看護ステーション票に入力もしくは記入

②都道府県もしくは政令市(調査依頼が送られてきたところ)に回答済みの調査票をExcelファイル(もしくはFAX等)で送付

* 調査票のExcelファイルを保存する際には「xls形式」でも「xlsx形式」でも問題はありません。

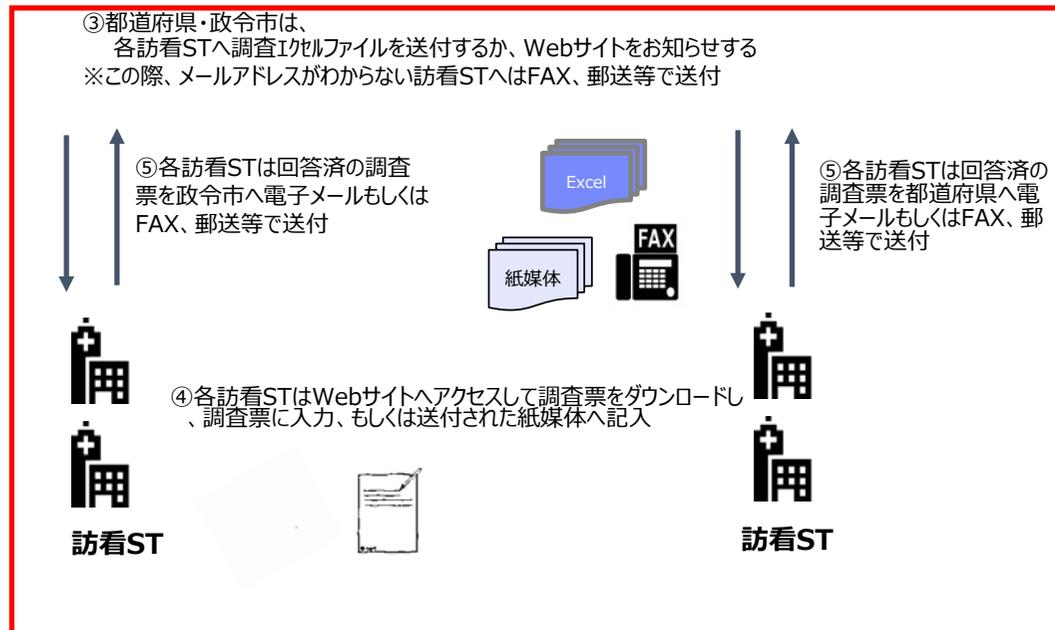
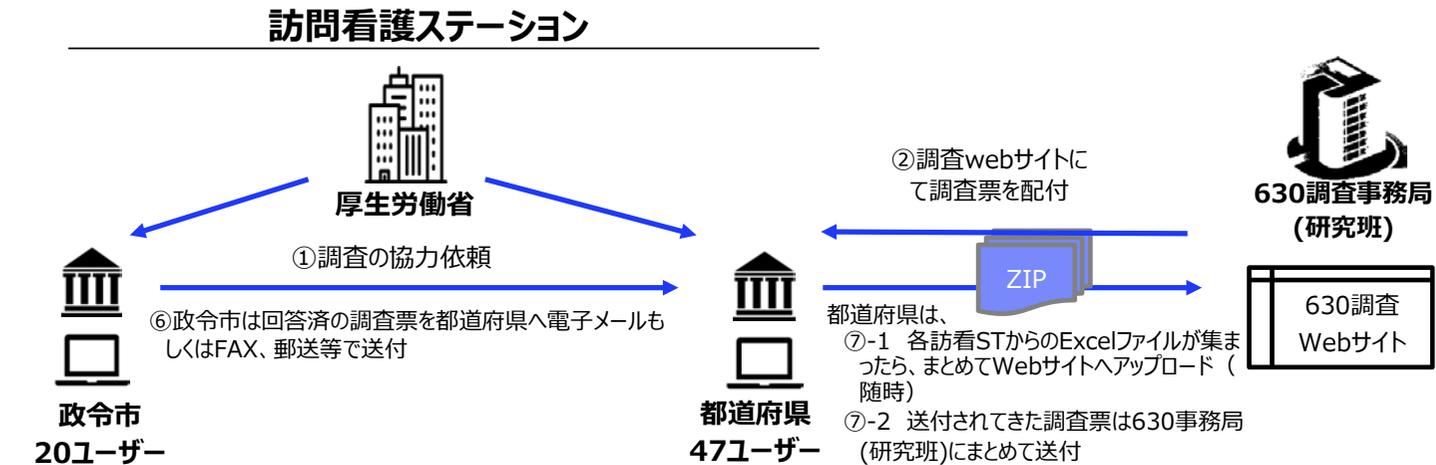
* 都道府県・政令市の主管課に回答済みのExcelファイルを送付する際には、**ファイル名は所属機関名**に変更してください。

* 政令市は取りまとめの上、都道府県に送付ください。都道府県・政令市は個別の調査票を閲覧できます。

※調査票の記入・提出は、原則Excelで入力し、メール送信してください。やむを得ない場合はFax等で送付することもできます。

- Fax等で送付される方は「印刷用」のシートを印刷し、ご記入いただいた後にFax等で「都道府県、政令市にお送りください」

新630調査 - 調査の全体図



※都道府県・政令市に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）

Excel調査票の操作について

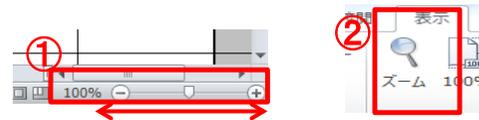
- 直接数字等を入力いただく項目とプルダウンメニューから選択していただく項目があります。セルをクリックした際に右に▼が表示されるセルは▼をクリックしていただくと候補が表示されます

※イメージ図は、実際の調査票の内容とは異なります。



- 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。



- 病院・診療所票1の「医療機関番号」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。

訪問看護ステーション調査票

事務所名

都道府県番号(2桁)	種別(1桁)	医療機関番号(7桁)
	6	

6

※左の医療機関番号を入力すると完成します

都道府県	市区町村	市区町村以降の住所	電話番号	FAX番号

都道府県番号を選択してください 市区町村を選択してください

問1：平成30年6月1ヶ月間の実利用者数をお答え下さい。(精神・身体疾患の有無、医療・介護保険によらず、すべての実利用者数)

実利用者数*	
--------	--

* 医療保険と介護保険のレセプトの枚数合計から、医療保険・介護保険両方で利用している人数分を引いた数

問2：平成30年6月30日現在、以下の施設基準の届出を出している、または指定を受けているかどうかお答え下さい。

	指定・届出の有無
精神科訪問看護基本療養費の届出	
指定自立支援医療機関の指定	

延べではありません。
例)1人が6月一か月間に10回利用した→1人

問3：平成30年6月中の精神疾患の利用者についてお答え下さい。

	実人数	うち、主たる傷病名に認知症が含まれている者の人数
精神科訪問看護基本療養費(医療保険)を算定した精神疾患の利用者数		
訪問看護基本療養費(医療保険)を算定した精神疾患の利用者数		
介護保険の訪問看護費を算定した精神疾患の利用者数		

※「精神疾患の利用者とは、訪問看護指示書、または精神科訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患(ICD-10のFコードに含まれるもの)の診断が記載されている者とする。

上記問2、問3のすべての問に対する回答が「無し」、または「0人」の場合は、終了です。提出先に電子ファイルまたはFAXを送信して下さい。

それ以外の方は以下の問4以降にもお答えください。

問4：平成30年6月30日現在、訪問看護に関わっている職員数を記入して下さい。
(精神科訪問看護に限らず、全職員について回答して下さい。)

	看護師 (保健師・准看護師を含む)	作業療法士	精神保健福祉士	臨床心理技術者	その他 (理学療法士、言語聴覚士、事務職を含む)
常勤					
非常勤(常勤換算)*					

*非常勤職員数は、常勤に換算した数の合計を記入してください。例)週2.5日の非常勤職員が2人いる場合は「1人」、週1日の非常勤職員が1人いる場合は「0.2人」と計算して下さい。

**各職員が主に使用している資格の一つだけ選んで、数えて下さい。

ご協力ありがとうございました。

訪問看護ステーション調査票（手書き用）

事務所名	2桁です		レセプト申請の時に使用されている7桁です	
都道府県番号(2桁)	種別(1桁)	医療機関番号(7桁)		
	6			
都道府県	市区町村	市区町村以降の住所	電話番号	FAX番号

都道府県番号を選択してください 市区町村を選択してください

問1：平成30年6月1ヶ月間の実利用者数をお答え下さい。(精神・身体疾患の有無、医療・介護保険によらず、すべての実利用者数)

実利用者数*	人
--------	---

* 医療保険と介護保険のレセプトの枚数合計から、医療保険・介護保険両方で利用している人数分を引いた数

問2：平成30年6月30日現在、以下の施設基準の届出を出している、または指定を受けているかどうかお答え下さい。

	指定・届出の有無	
	有	無
精神科訪問看護基本療養費の届出	有	無
指定自立支援医療機関の指定	有	無

延べではありません。
例)1人が6月一か月間に10回利用した
→1人

問3：平成30年6月中の精神疾患の利用者についてお答え下さい。

	実人数	うち、主たる傷病名に認知症が含まれている者の人数
精神科訪問看護基本療養費(医療保険)を算定した精神疾患の利用者数	人	人
訪問看護基本療養費(医療保険)を算定した精神疾患の利用者数	人	人
介護保険の訪問看護費を算定した精神疾患の利用者数	人	人

認知症が含まれている者の人数が左の実人数を上回らないように注意してください

※「精神疾患の利用者とは、訪問看護指示書、または精神科訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患(ICD-10のFコードに含まれるもの)の診断が記載されている者とする。

上記問2、問3のすべての問に対する回答が「無し」、または「0人」の場合は、終了です。提出先に電子ファイルまたはFAXを送信して下さい。

それ以外の方は以下の問4以降にもお答えください。

問4：平成30年6月30日現在、訪問看護に関わっている職員数を記入して下さい。
(精神科訪問看護に限らず、全職員について回答して下さい。)

	看護師 (保健師・准看護師を含む)	作業療法士	精神保健福祉士	臨床心理技術者	その他 (理学療法士、言語聴覚士、事務職を含む)
常勤	人	人	人	人	人
非常勤(常勤換算)*	人	人	人	人	人

*非常勤職員数は、常勤に換算した数の合計を記入してください。例)週2.5日の非常勤職員が2人いる場合は「1人」、週1日の非常勤職員が1人いる場合は「0.2人」と計算して下さい。

**各職員が主に使用している資格を一つだけ選んで、数えて下さい。

ご協力ありがとうございました。