

厚生労働科学研究費補助金

(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))

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

平成 29 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 西 大輔

平成 30 (2018) 年 5 月

# 目次

## 総括研究報告

### 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

西 大輔 -----1

(資料 1) はじめに 調査票の入力・提出について(自治体用)

(資料 2) 調査票に使われている用語の説明(自治体用)

(資料 3) 調査票(自治体)

(資料 4) はじめに 調査票の入力・提出について(病院・診療所)

(資料 5) 調査票に使われている用語の説明(病院・診療所)

(資料 6) 調査票(病院・診療所)

(資料 7) はじめに 調査票の入力・提出について(訪問看護)

(資料 8) 調査票に使われている用語の説明(訪問看護)

(資料 9) 調査票(訪問看護)

## 分担研究報告

### 1. 630 調査の迅速化に関する検討

西 大輔 -----45

### 2. 630 調査結果の新しい精神保健福祉資料への活用に関する検討

山之内 芳雄 -----47

### 3. 630 調査の調査項目の最適化に関する検討

立森 久照-----49

### 4. 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

萱間 真美-----51

研究成果の刊行に関する一覧表-----58

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
総括研究報告書

「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 西 大輔（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・室長）

研究要旨：厚生労働科学研究班「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」（以下、「山之内班」という。）においては、630 調査をより効果的に運用し、ナショナルデータベース (NDB) 等のデータと合わせて活用することで、医療計画等により資することができるよう、精神保健医療福祉の現況を一元的に把握できる新しい精神保健福祉資料を作成することを目指した。そこで、本研究班においては、630 調査の調査形式の改善を通して高い回収率の維持と調査プロセスの迅速化を達成するとともに、調査項目の最適化や訪問看護ステーション調査の新設等を通して、医療機関や訪問看護ステーションの機能および各自治体における精神保健医療福祉の現況についてこれまで以上に適切な把握が可能となった。さらに、630 調査から得られたデータを NDB から得られたデータと合わせて「平成 29 年 630 調査速報版を用いた都道府県職員向け 精神疾患に係る医療計画等策定の作業マニュアル」を作成し、山之内班から公開した。本研究班においては、山之内班で自治体の地域医療計画や障害福祉計画等の策定にこれまで以上に貢献できる新しい精神保健福祉資料を作成するにあたり、既存の 630 調査の改訂を行うことで、重要な役割を果たした。

研究分担者

山之内芳雄：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部部長  
立森久照：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神病態研究部室長  
萱間真美：聖路加国際大学大学院看護学研究科教授

A. 研究目的

毎年 6 月 30 日付で全国の精神科病院、精神科診療所、障害者福祉施設・事業所、および精神保健医療福祉行政の状況について調査が行われているが、このいわゆる「630 調査」は、わが国の精神保健福祉のモニタリングにおいて貴重な基礎資料となってきた。ただ、データを収集してから活用できるようになるまでの期間が長く、「これからの精神保健福祉のあり方に関する検討会」でも調査結果の公表の迅速化の必要性が指摘されていた。

本研究班では、平成 29 年度の 630 調査について、調査事務局として調査の企画・実施を行うにあたり、調査の迅速化を妨げていた要因を検討した結果、ナショナルデータベース (NDB) 等の他調査で代替可能な項目の調査項目からの除外や、調査票の形式の統一や ICT の活用を進めることで、一定

の迅速化は可能と考えられた。一方で、精神障害者の地域生活を支える福祉需要の同定や、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業計画などの進捗管理のために、630 調査でなければ調べることのできない精神医療独自の指標もあり、これらについてはむしろこれまで以上に詳細なデータ収集が必要とも考えられた。

これらを踏まえ、630 調査のプロセスを迅速化させたいというより効果的なモニタリングを行い、山之内班とも密に連携して、医療計画等に資するデータを収集するとともに、利用者が分析しやすいデータベースを開発することを本研究の目的とした。

B. 研究方法

迅速化を妨げていた要因として、調査内容が膨大であることによる回答期間延長や回答エラーの多さ、調査票の形式の不統一、回収や確認の経路が非常に長いこと等が考えられた。そのため、調査形式を集計表から個票へ、紙媒体から電子媒体へ変更するとともに、調査内容に関しても NDB 等で把握可能な指標については調査項目から割愛し、NDB 等で把握できない指標でかつ医療計画、障害福祉計画、介護保険事業計画に資するデータに関して項目を追加するとい

う項目の再選定を行った。また訪問看護に関しては、訪問看護ステーションを対象とした調査を新設した。さらに、山之内班とも密に連携し、このように改善された 630 調査の結果から参考指標を作成しつつ、重点指標については NDB から抽出したデータに基づいて作成し、精神保健医療福祉の現況を一元的に把握できる新しい精神保健福祉資料の作成を目指した。

なお、電子媒体の調査票の設計、医療機関や自治体からの調査票回収に用いたアップロードサイトの作成・運用および結果の粗集計については日本アイ・ビー・エム株式会社に委託した。調査票は巻末資料として掲載した。

(倫理面への配慮)

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を念頭に置き、個人情報保護等について十分に検討した上で、調査事務局として調査を企画・実施した。氏名は調査項目に含めなかった。

#### C. 研究結果

調査形式を大幅に変更し、約 3 か月間という回答期限を設定したにもかかわらず、病院に関しては全国平均 97.6%、新設した訪問看護ステーションについても約 77%という高い回収率を得た。集計結果に関しては山之内班で作成した「平成 29 年度精神保健福祉資料」に掲載した。また、630 調査の結果の一部を参考指標として含めた「平成 29 年 630 調査速報版を用いた都道府県職員向け 精神疾患に係る医療計画等策定の作業マニュアル」を作成し、平成 29 年 12 月 4 日に山之内班から公開した。

#### D. 考察

集計票から個票への変更、調査票の紙媒体から電子媒体への変更等を通して 630 調査の調査形式を抜本的に変更し、そのことで調査のフローおよび結果公表までの期間を大幅に短縮することができ、また高い回収率を保つこともできた。さらに、調査項目の再選定により、医療機関の機能や各自治体における精神保健医療福祉の現況についてより適切な把握が可能となった。訪問看護についても、長期入院患者の地域移行、急性期患者の早期退院支援等に必要地域基盤の状況等についてこれまで以上に詳細

なデータが得られた。これらのことから、自治体が 630 調査の結果を医療計画等に活用する動きがあり、本研究の行政的意義は高いと考えられる。

今後は、退院者の転帰や精神科外来診療の機能、精神医療審査会の機能に関しても 630 調査で明らかにして、それを新しい精神保健福祉資料に統合していく予定である。

#### E. 結論

630 調査の調査形式の大幅な改善により、高い回収率を保ちつつ調査プロセスの迅速化に成功した。また調査項目の再選定により、医療機関の機能や各自治体における精神保健医療福祉の現況についてより適切な把握が可能となり、山之内班による、NDB 等のデータと合わせた精神保健医療福祉の現況を一元的に把握できる新しい精神保健福祉資料の作成において、重要な役割を果たした。

#### F. 健康危険情報

該当せず

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 西大輔, 臼杵理人, 萱間真美, 山之内芳雄: 630 調査と精神保健福祉資料. 日本精神病院協会誌, 36(11):35-41, 2017.
- 2) 山之内芳雄: 多様な精神疾患に対応した医療提供体制 指標も交えて. 日本精神病院協会誌, 36(11):20-24, 2017.
- 3) Doyle Colleen, Setoya Nozomi, Goeman Dianne, Kayama Mami: The Role of Home Nursing Visits in Supporting People Living with Dementia in Japan and Australia: Cross-National Learnings and Future System Reform. Health System & Reform, 3(3):203-213, 2017.
- 4) Tsunoda A, Kido Y, Kayama M.: Japanese Outreach Model Project for patients who have difficulty maintaining contact with mental health services: Comparison of care

between higher-functioning and lower-functioning groups. Japan Journal of Nursing Science. 2017.

- 5) 萱間真美, 瀬戸屋希: 訪問看護, アウトリーチ事業の制度と現状. 日本精神科病院協会雑誌, 36(4): 14-21, 2017.

2. 学会発表  
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況  
該当せず

## 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)

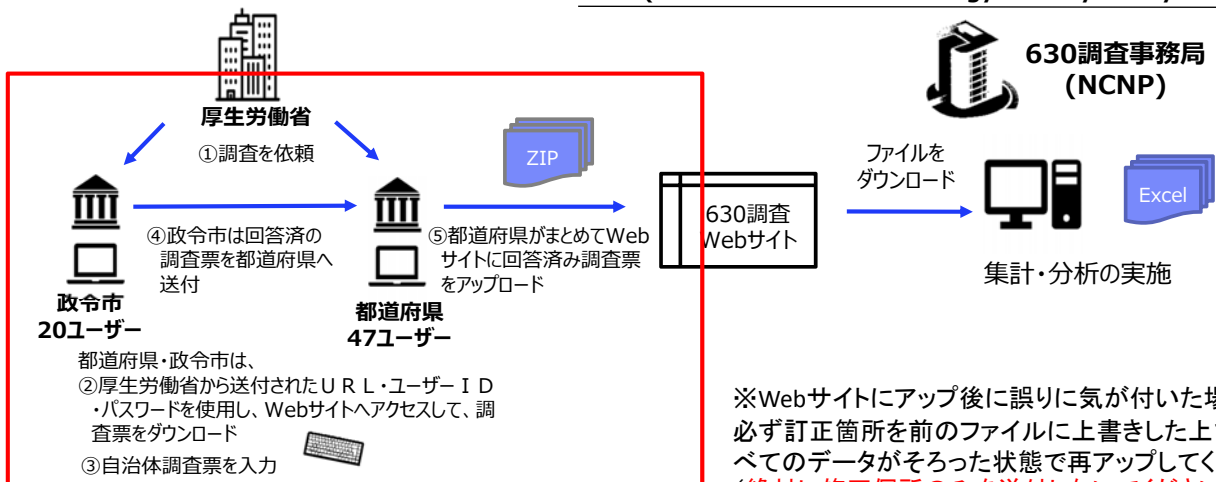
| 調査票     | 配布                     | 入力 | 回収                     | アップロード  | 切    |
|---------|------------------------|----|------------------------|---|------|
| 自治体用    | —                      | ○  | (政令市分のとりまとめ)           | ○   | 8/31 |
| 病院・診療所用 | ○                      | —  | ○                      | ○   | 8/31 |
| 訪問看護ST用 | ○<br>(メール・FAX・郵送いずれかで) | —  | ○<br>(メール・FAX・郵送いずれかで) | ○<br>(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

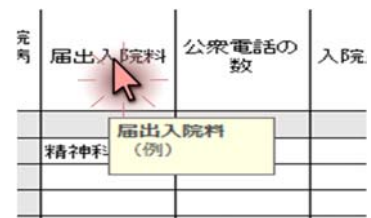
**630調査事務局**  
 (国立精神・神経医療研究センター  
 (National Center of Neurology and Psychiatry : NCNP))

都道府県・政令市主管課



※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)**

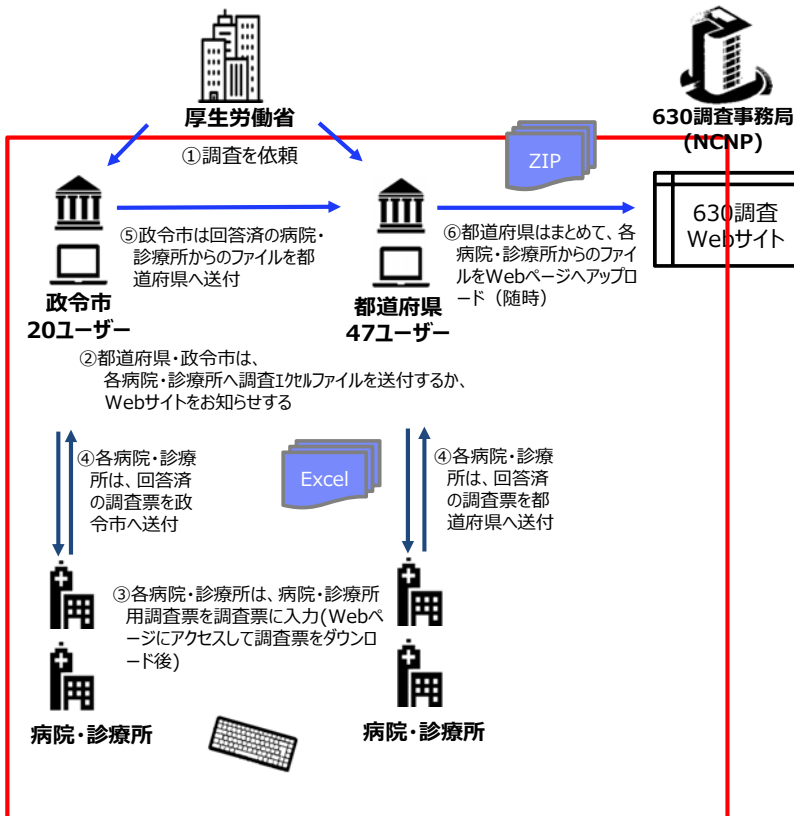
- 赤枠内の内容が自治体にお問い合わせの内容です
- このマニュアルの9ページ目以降に、自治体調査票入力時の補足説明をしております。
- 項目について、不明な点がございましたら、「用語の説明ファイル」を参照いただくか、右のように調査票の項目をクリック等すると質問についての詳細な説明が表示されます。





## 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

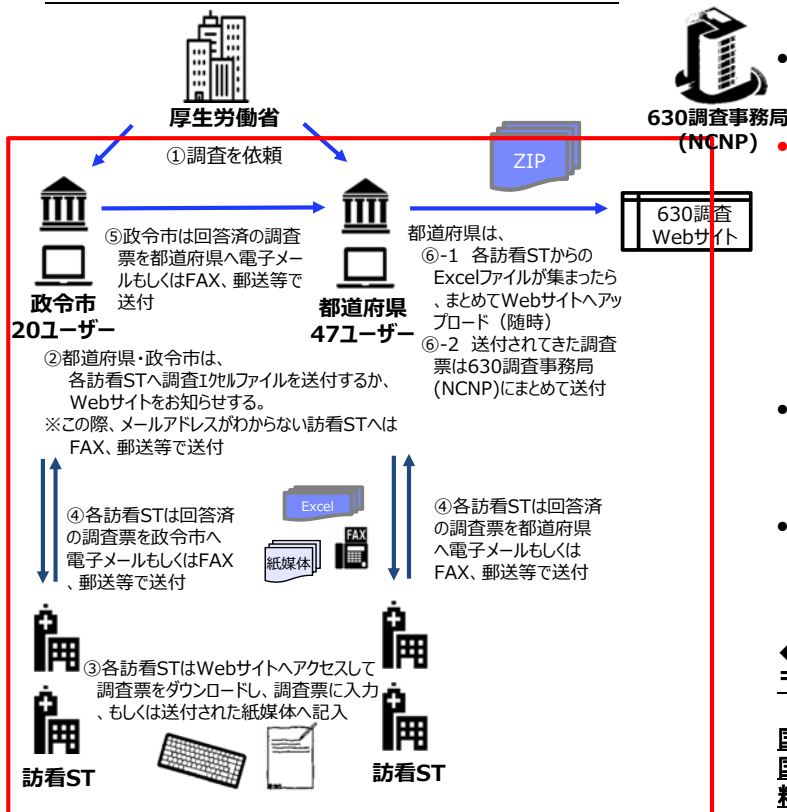


- 赤枠内の内容が病院・診療所への依頼事項です。
- 病院・診療所から送付された調査票は随時Webページへアップロードしてください。
- その際、**時間がかかる**ことがありますので、**余裕をもってアップロード作業**をお願い致します。  
\*目安として、1GBのZIPファイルをアップロードする際に約2,30分ほどかかる場合がございます。
- アップロード作業は途中で**中断しない**でいただくようお願い致します。
- 回収した各病院・調査票のファイルは1つの**ZIPファイル**にまとめてアップロードしてください。

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

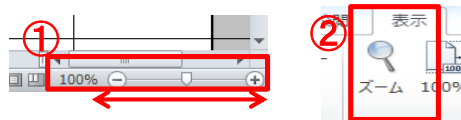
- 項目は「直接入力いただく項目(青)」と「プルダウンから選択する項目(水色)」の2種類ありますので、操作の際の参考にしてください

※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<br>氏名 (男・女)   | 生年月日<br>昭和 年 月 日<br>平成 年 月 日 | 明治<br>大正<br>昭和<br>平成    | 年 月 日<br>生 (満 歳) |
| 住所<br>〒 町 区   | 入院年月日<br>平成 年 月 日            | 今般の入院<br>開始<br>平成 年 月 日 | 入院形態             |
| 第34条による移送の有無  | なし                           |                         |                  |
| 病名<br>ICDカテゴリー ( )  | ICDカテゴリー ( )                 |                         |                  |
| 生活歴及び病歴<br>〔特定後継者名、精神科<br>治療等を記載すること。〕<br>〔特定医師の診察により<br>入院した場合は特定医<br>師の行った療養の妥当性<br>について記載すること。〕<br>(後継者氏名 続柄 ) | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日      |                         |                  |
| 前入院院期間<br>(入院形態)  | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日      |                         |                  |
| 前入院院期間<br>(入院形態)  | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日      |                         |                  |
| 前入院院期間<br>(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 警察官通報 (第23条) 3 検定医通報 (第24条) 4 保護医通報 (第25条) 5 矯正施設長通報 (第26条) 6 精神科医管理医届出 (第26条の2) 7 市町村長届出 (第26条の3) 8 指定医師届出 (第26条の4) 9 指定医師届出 (第26条の5) 10 都道府県知事・指定都市市長職務届出 (第26条の6) |
| 申請者の住所  | 〒 町 区  |
| 氏名 (男・女)  | 昭和 年 月 日 生 (満 歳)   |
| 住所  | 〒 町 区  |
| 病名  | 1 主たる精神障害 2 従たる精神障害 3 身体合併症<br>ICDカテゴリー ( ) ICDカテゴリー ( )   |
| 生活歴及び病歴<br>〔特定後継者名、精神科<br>治療等を記載すること。〕<br>(後継者氏名 続柄 ) | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日  |
| 前入院院期間<br>(入院形態)                                      | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日  |
| 前入院院期間<br>(入院形態)                                      | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日  |
| 前入院院期間<br>(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  |
| 以上のように診断する。   | 平成 年 月 日   |

| 件数 | 入院形態 | 年齢 | 性別 | 主診断 | 入院年月日<br>要措置診断年月日<br>(yyyy/mm/dd)<br>(例: 2017/06/30) | 前入院時の<br>入院形態 | 前入院時の<br>遠隔年月日<br>(yyyy/mm/dd)<br>(例: 2017/06/30) | 前入院時の<br>入院回数 | 届出受理日<br>(2017年6月の日付<br>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<br>氏名 (男・女)                                       | 生年月日<br>昭和 年 月 日<br>平成 年 月 日 | 明治<br>大正<br>昭和<br>平成    | 年 月 日<br>生 (満 歳) |
| 住所<br>〒 町 区   | 退院年月日<br>平成 年 月 日            | 今般の入院<br>開始<br>平成 年 月 日 | 入院形態             |
| 退院後の居先<br>1 入院継続 (任意入院・措置入院・他科) 2 通院医療 3 転居<br>4 死亡 5 その他 | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日      |                         |                  |
| 退院後の居住先<br>1 自宅 (1 家族と同住、2 単身) 2 施設 3 その他                 | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日      |                         |                  |
| 居住先の住所<br>〒 町 区   | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日      |                         |                  |
| 訪問指導等に関する意見   | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日      |                         |                  |
| 障害福祉サービス等の活用に関する意見  | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日      |                         |                  |
| 主治医氏名   | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日      |                         |                  |

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<br>氏名 (男・女)                              | 生年月日<br>昭和 年 月 日<br>平成 年 月 日                   | 明治<br>大正<br>昭和<br>平成    | 年 月 日<br>生 (満 歳) |
| 措置年月日<br>昭和 年 月 日                              | 措置年月日<br>平成 年 月 日                              | 今般の入院<br>開始<br>平成 年 月 日 | 入院形態             |
| 病名<br>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<br>〔措置症状消滅と関連して記載すること。〕         | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日                        |                         |                  |
| 措置症状の消滅を要した<br>精神保健サービス等<br>措置解除後の居先<br>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<br>1 自宅 (1 家族と同住、2 単身) 2 施設 3 その他      | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日                        |                         |                  |
| 居住先の住所<br>〒 町 区                                | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日                        |                         |                  |
| 訪問指導等に関する意見                                    | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日                        |                         |                  |
| 障害福祉サービス等の活用に関する意見                             | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日                        |                         |                  |
| 主治医氏名  | 昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日                        |                         |                  |

| 件数 | 入院形態 | 年齢 | 性別 | 主診断 | 入院年月日<br>(yyyy/mm/dd)<br>(例: 2017/06/30) | 医療保護入院退院年月日/<br>措置入院届届出の届出提出<br>年月日<br>(yyyy/mm/dd)<br>(例: 2017/06/30) | 退院届/消滅届<br>受理日<br>(2017年6月の<br>日付を記入) | 措置入院退院届<br>付を記入<br>(2017年6月の日<br>付を記入) | 退院後の経過 |
|----|------|----|----|-----|--|--|---------------------------------------|--|--------|
| 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

## 630調査

### 2. 調査票に使われている用語の説明 自治体用

# 自治体個票1

## 都道府県ごとの精神科医療機関機能について

| 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         | 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 |   |

未定の場合は、空欄。

圏域数をご記入ください

圏域数をご記入ください

精神科または心療内科を標榜科目として都道府県へ届出している病院数。

医療法上の精神病床を有する施設すべて、刑務所、少年院、重心施設等も含む。

精神病床のみを有する病院。

精神科または心療内科を標榜科目として都道府県へ届出している診療所数。

医療保護入院・措置入院・緊急措置入院・応急入院届に関して

\*対象はH29年6月受理分

|        |      |
|--------|------|
| 都道府県番号 | 都道府県 |
| 0      |      |

※がついている診断名は、  
ICD-10コードが見つからない疾患。

「1.はじめに 調査票の入力・提出について 自治体用」を参考に記入。

| 件数 | 入院形態 | 年齢 | 性別 | 主診断               | 入院年月日/<br>要措置診断年月日<br>(yyyy/mm/dd)<br>(例:2017/06/30) | 前回入院時の入院形態 | 前回入院時の<br>退院年月日<br>(yyyy/mm/dd)<br>(例:2017/06/30) | 前回までの<br>入院回数 | 届出受理日<br>(2017年6月の日付を<br>記入) |
|----|------|----|----|-------------------|--|------------|---|---------------|------------------------------|
| 1  |      |    |    | 覚せい剤による精神及び行動の障害※ |  |            |   |               |                              |
|    |      |    |    |                   |  |            |   |               |                              |
|    |      |    |    |                   |  |            |   |               |                              |
|    |      |    |    |                   |  |            |   |               |                              |
|    |      |    |    |                   |  |            |   |               |                              |

自治体個票3

医療保護入院・措置入院の退院届・消退届けに関して

\*対象はH29年6月受理分

|        |      |
|--------|------|
| 都道府県番号 | 都道府県 |
| 0      | 0    |

※がついている診断名は、  
ICD-10コードが見つからない疾患。

「1.はじめに 調査票の入力・提出について (自治体)」を参考に記入。

| 件数 | 入院形態 | 年齢 | 性別 | 主診断                               | 入院年月日<br>(yyyy/mm/dd)<br>(例:2017/06/30) | 医療保護入院退院年月日/<br>措置入院消退届の届出<br>提出年月日<br>(yyyy/mm/dd)<br>(例:2017/06/30) | 退院届/消退届受理日<br>(2017年6月の日付を<br>記入) | 措置入院退院日<br>(2017年6月の日付を<br>記入) | 退院後の処遇 |
|----|------|----|----|-----------------------------------|---|---|-----------------------------------|--------------------------------|--------|
| 20 |      |    |    | アルコール覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害※ |   |   |                                   |                                |        |
|    |      |    |    |                                   |   |   |                                   |                                |        |
|    |      |    |    |                                   |   |   |                                   |                                |        |
|    |      |    |    |                                   |   |   |                                   |                                |        |
|    |      |    |    |                                   |   |   |                                   |                                |        |

## 都道府県ごとの精神科医療機関機能について

|        |      |
|--------|------|
| 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         | 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 |                |

圏域数をご記入ください

圏域数をご記入ください







## 630調査

### 1.はじめに 調査票の入力・提出について

### 病院・診療所用

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

# 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1から順番に入力をしてください)
- 6ページで調査全体の流れを図式しております。
- 6ページ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、病院・診療所での入力の際には以下の2点についてお願い致します。

## ①病院・診療所用調査票の入力

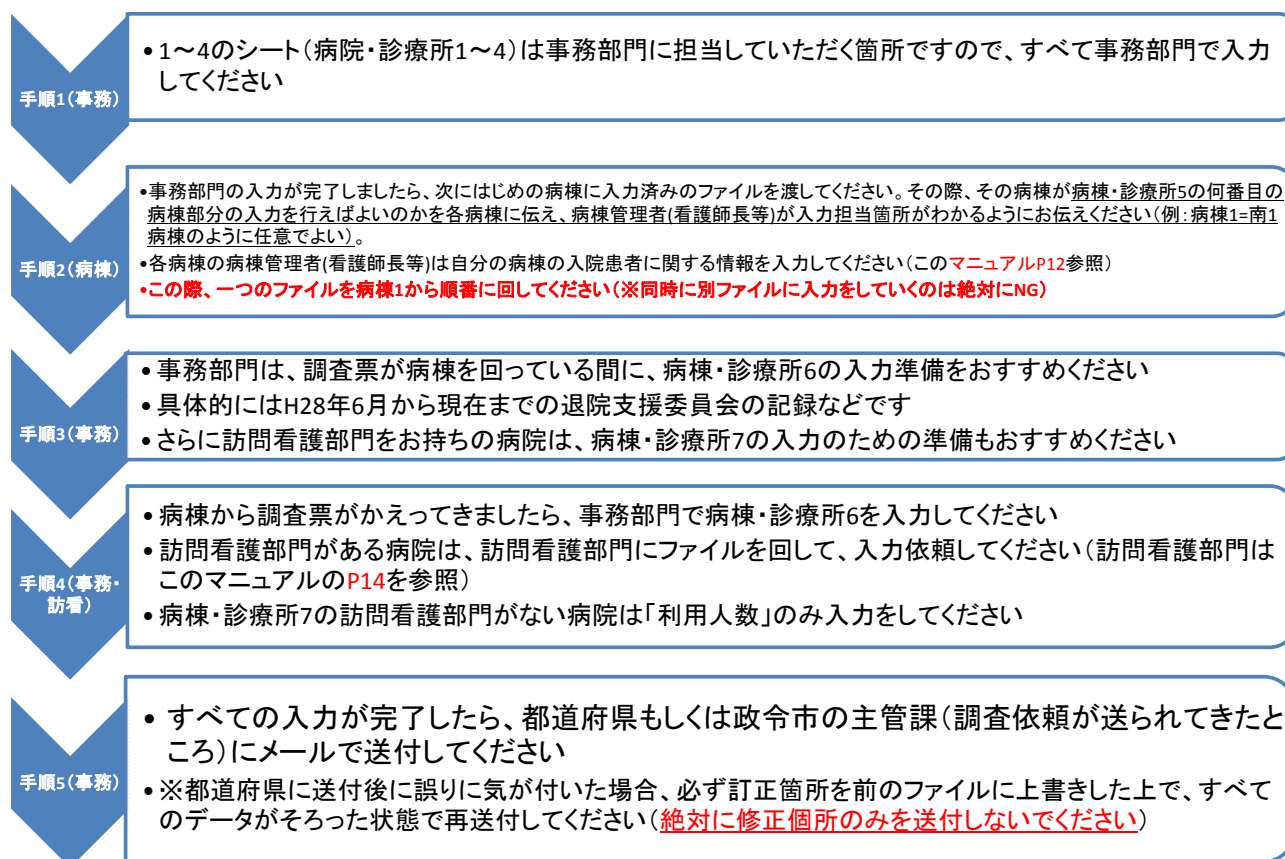
※3ページ目に病院の入力手順・5ページ目に診療所の入力手順を記載してあります

## 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。
- 以下、8ページ目より入力時の補足説明をしております。
  - 調査票の7枚目の調査票は「訪問看護部門」についての調査になります。
  - 入力の際には、この「調査票の入力・提出」に加えて、「用語の説明」も併せてご覧ください
  - 7ページ目にExcel調査票の基本操作を記載しております。

3

## 病院の調査票入力手順



4

病院の事務部門の方は、  
このスライドを病棟管理者(看護師長等)にお渡しください

## 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調査票(病院・診療所)の「**病院・診療所5**」のみです
- ② 入力に際しては、「1.はじめに 調査票の入力・提出について」のP.12と「調査票で使われている用語の説明」の**病院・診療所5**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)

5

## 診療所の調査票入力手順

### 手順1

- 診療所は調査票1・2・3・4・7のみ入力をしてください
- 調査票7の訪問看護機能がない診療所は「利用人数」と「算定の有無」のみ入力をしてください
- 有床の診療所であっても、調査票5の入力の必要はありません

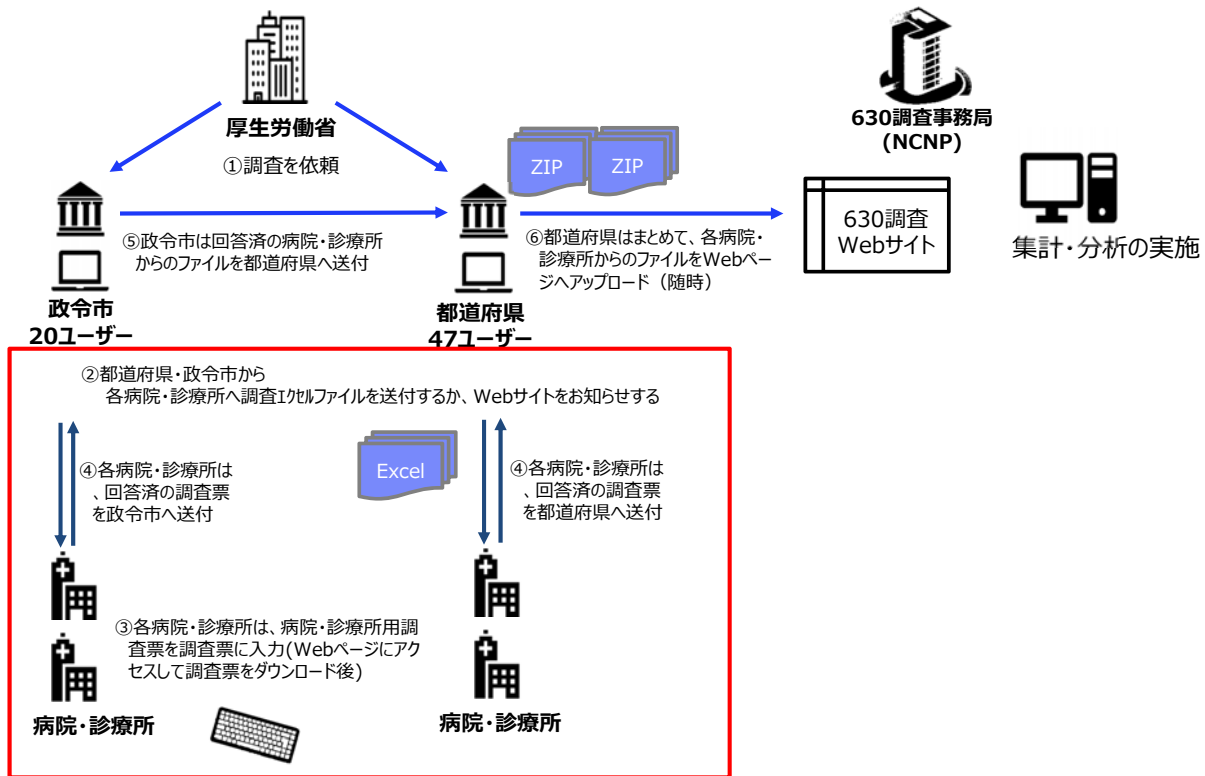
### 手順2

- すべての入力が完了したら、都道府県もしくは政令指定都市(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

6

# 新630調査 - 調査の全体図

## 病院・診療所



7

## Excel調査票の操作について

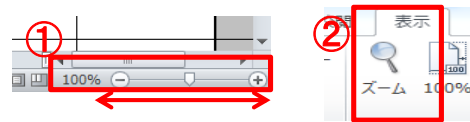
- 項目は「直接入力いただく項目(青)」と「プルダウンから選択する項目(水色)」の2種類ありますので、操作の際の参考にしてください

※イメージ図は、実際の調査票の内容とは異なります。

| 療養入院の指定病床数 | 届出入院料         | 本 |
|------------|---------------|---|
|            | 精神科急性期治療病棟入院料 |   |
|            | 精神科慢性期治療病棟入院料 |   |
|            | 精神科回復期治療病棟入院料 |   |
|            | 精神科急性期治療病棟入院料 |   |
|            | 精神科慢性期治療病棟入院料 |   |
|            | 精神科回復期治療病棟入院料 |   |
|            | 13対1入院基本料     |   |
|            | 10対1入院基本料     |   |
|            | 10対1入院基本料     |   |

- 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。

| 番号 | 届出入院料     | 公衆電話の数 | 入院 |
|----|-----------|--------|----|
|    | 届出入院料 (円) |        |    |
|    | 精神科       |        |    |

- 病院・診療所1の「厚生局届出の医療機関番号」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。

8

## 病院・診療所1(施設の概要)

①医療機関番号を入力(入力すると自動的に都道府県名が表示されます)

※その際、医療機関番号の最初の桁が0で始まる医療機関は、先頭に「J」(アポストロフィ)をつけて、必ず10ケタになるようにしてください  
医療機関番号がない機関については999999999と入力し、都道府県も入力してください

| 施設の概要について                           |      |                 |
|-------------------------------------|------|-----------------|
| 当該病院情報                              |      |                 |
| 厚生局届出の医療機関番号                        | 都道府県 | 市区町村            |
| 医療機関コードを入力してください                    |      | 市区町村を入力してください   |
| 項目                                  | 回答   |                 |
| 精神病床の病棟数                            |      |                 |
| 応急入院の指定病院の有無                        |      |                 |
| 同一法人・関連法人等での設置施設                    |      |                 |
| 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 |

②医療機関番号を入力すると都道府県番号が自動表示されますので、グレーになっています。(自分で入力しなくてよい)

③市区町村名は手入力してください

④精神科病棟数を入力(病院個票1に表示される病棟数とリンクしていますので、正確に入力してください)  
※1病棟に2つ以上の入院料区分がまたがっている場合は異なる病棟として入力してください  
※**休床中**の病棟も含めてください

⑤応急入院の指定病院の有無をリストで選択してください

⑥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してください

9

## 病院・診療所2(施設の概要)

①各項目の有無をリストから選択してください

| 施設の概要について             |       |        | 入力不可 |
|-----------------------|-------|--------|------|
| 当該病院情報                |       |        |      |
| 医療機関コード               | 都道府県  | 市区町村   |      |
| 0415110048            | 宮城県   | 仙台市青葉区 |      |
| 項目                    | 届出の有無 |        |      |
| 認知行動療法の届出             | 有     |        |      |
| 重度アルコール依存症入院医療管理加算の届出 | 有     |        |      |
| 依存症集団療法の届出            | 無     |        |      |
| 摂食障害入院医療管理加算の届出       | 有     |        |      |
| 精神科救急・合併症入院料の届出       | 有     |        |      |

10

# 病院・診療所3 (病院機能等)

①各病院機能について、該当すれば「有」、該当しなければ「無」

②該当「有」ならば人数を入力、「無」の場合はグレーになります

| 当該病院情報  |      |      |
|---|------|------|
| 厚生局届出の医療機関番号  | 都道府県 | 市区町村 |
| 0   | -    | 0    |
| 病院機能等   | 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                          |      |      |
| 平成28年度診療報酬改定で新設された「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） |      |      |

# 病院・診療所4 (施設の概要)

グレーで塗られているセルは入力しない

③ここで入力した患者数の分だけ、「病院5」のシートに「病棟番号」、「通し番号」、「病棟入院料」が自動的に表示されますので、正確に入力をお願い致します。

①「病院・診療所1」で入力した病棟数の数だけ表示されているかを確認

②各病棟の届出入院料と開放区分をリストから選択してください

| 当該病院情報       |      |      | 届出入院料         |        | 開放区分  |       | 入院患者数            |                 |                 |
|--------------|------|------|---------------|--------|-------|-------|------------------|-----------------|-----------------|
| 厚生局届出の医療機関番号 | 都道府県 | 市区町村 | 届出入院料         | 公衆電話の数 | 開放区分  | 入院患者数 | 保護室あり<br>可成可能個室数 | うち、トイレがついている個室数 | うち、カメラがついている個室数 |
| 0            | -    | 0    |               |        |       | 110   | 0                | 0               | 0               |
| 病棟1          |      |      | 精神科急性期治療病棟入院料 |        | 終日閉鎖  | 20    |                  |                 |                 |
| 病棟2          |      |      | 精神科慢性期治療病棟入院料 |        | 終日閉鎖  | 20    |                  |                 |                 |
| 病棟3          |      |      | 精神科慢性期治療病棟入院料 |        | 夜間外開放 | 10    |                  |                 |                 |
| 病棟4          |      |      | 13対1入院基本科     |        | 終日閉鎖  | 20    |                  |                 |                 |
| 病棟5          |      |      | 13対1入院基本科     |        | 土曜以外  | 20    |                  |                 |                 |
| 病棟6          |      |      | 13対1入院基本科     |        | 夜間外開放 | 30    |                  |                 |                 |
| 病棟7          |      |      |               |        |       |       |                  |                 |                 |
| 病棟8          |      |      |               |        |       |       |                  |                 |                 |

⑤これより右のセルも同様のルールで入力

⑥これより右のセルは、今一度定義マニュアルの参照

④濃い青の項目は直接数字を入力







# 病院・診療所7(病院・診療所訪問看護部門調査)

## 訪問看護部門について伺います

訪問看護部門をお持ちでない医療機関は、「すべての訪問看護利用者数」に「0人」を入力し、以下は空欄でかまいません

訪問看護ステーションでしたら回答不要

①医療機関番号が表示されているか確認(表示されてなければ「病院1のシートに入力」)

②すべての利用者の人数と、保険種別による内訳人数を入力  
(医療保険と介護保険利用者数の合計が総利用者数と一致します)

③算定の有無を選択し、算定していれば右に実施人数を入力

「精神科訪問看護・指導料」を算定していない場合、以下は空欄でかまいません

④主傷病名が精神疾患の利用者について、訪問頻度別に人数を入力

「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者として

⑤各項目について算定・指定の有無を選択

⑥職員数を入力

非常勤職員は、常勤勤務時間に換算した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、0.5人+0.5人で「1人」と記入。該当する職員がない場合には、「0」を入力してください

|   |               |               |          |                 |       |       |
|---|---------------|---------------|----------|-----------------|-------|-------|
| 厚生労働省の医療機関番号  | 都道府県          | 市区町村          |          |                 |       |       |
| 0   | -             | 0             |          |                 |       |       |
| すべての訪問看護利用者数<br>(精神疾患、身体疾患、介護保険すべてを含む)                                      |               |               |          |                 |       |       |
| 総利用者数 (6月中の真人数)   | うち、医療保険での利用者数 | うち、介護保険での利用者数 |          |                 |       |       |
| 精神科訪問看護・指導料の算定  |               |               | 算定の有無    | 算定ありの場合の6月中の真人数 |       |       |
| 精神科訪問看護・指導料の算定  |               |               | 算定している   |                 |       |       |
| 「精神科訪問看護・指導料」の算定がない場合、以下は空欄でかまいません  |               |               |          |                 |       |       |
| 保険種別を問わず、認知症を除く主傷病名が精神疾患の利用者について、訪問頻度別の人数を記入してください                          |               |               |          |                 |       |       |
| 主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の訪問看護の頻度   | 月1回未満         | 月1~3回         | 週1回      | 週2回             | 週3~5回 | 週6回以上 |
| 頻度ごとの人数(6月中の真人数)  |               |               |          |                 |       |       |
| ※「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。 |               |               |          |                 |       |       |
| 加算算定の有無および指定  |               |               | 算定・指定の有無 |                 |       |       |
| 長時間精神科訪問看護・指導加算   |               |               |          |                 |       |       |
| 深夜訪問看護加算  |               |               |          |                 |       |       |
| 精神科緊急訪問看護加算   |               |               |          |                 |       |       |
| 夜間・早朝訪問看護加算   |               |               |          |                 |       |       |
| 療養の訪問看護加算   |               |               |          |                 |       |       |
| 精神科退院前訪問指導料   |               |               |          |                 |       |       |
| 精神科重症患者早期集中支援管理料  |               |               |          |                 |       |       |
| 指定自立支援医療機関の指定   |               |               |          |                 |       |       |
| 訪問看護に関わっている職員数 (非常勤は常勤換算数を記入)   |               |               |          |                 |       |       |
|   | 看護師           | 精神保健福祉士       | 作業療法士    | その他             |       |       |
| 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」と記入。                 |               |               |          |                 |       |       |

## 630調査

### 2. 調査票に使われている用語の説明 病院・診療所用

# 病院・診療所1

## 施設の概要について

### 当該病院情報

|              |      |      |
|--------------|------|------|
| 厚生局届出の医療機関番号 | 都道府県 | 市区町村 |
|              | -    |      |

番号が無い場合は、9999999999と記入。

医療機関コードを入力してください

市区町村を入力してください

| 項目           |  |
|--------------|--|
| 精神病床の病棟数     | 精神科病棟数を記入。「病院・診療所4」シートに表示される病棟数とリンクしているため正確な記入を。       |
| 応急入院の指定病院の有無 | 例えば、1病棟に2つ以上の入院料区分がまたがっている場合は異なる病棟として記入。また、休床中の病棟も含める。 |

### 同一法人・関連法人等での設置施設

|                                     |  |                 |  |
|-------------------------------------|--|-----------------|--|
| 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 |  |
|                                     |  |                 |  |

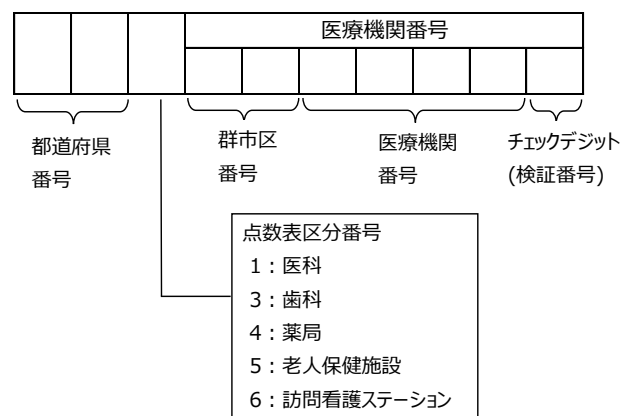
関連法人とは、出資、人事、資金、技術、取引等の関係を通じて、他の法人の財務、事業運営等の方針決定に対して多大又は重要な影響を与えることができるなどの法人。  
(会計検査院による)

障害福祉・介護保険事業所番号を持っている場合でも、医療機関（訪問看護ステーションを含む）番号を優先して記入。

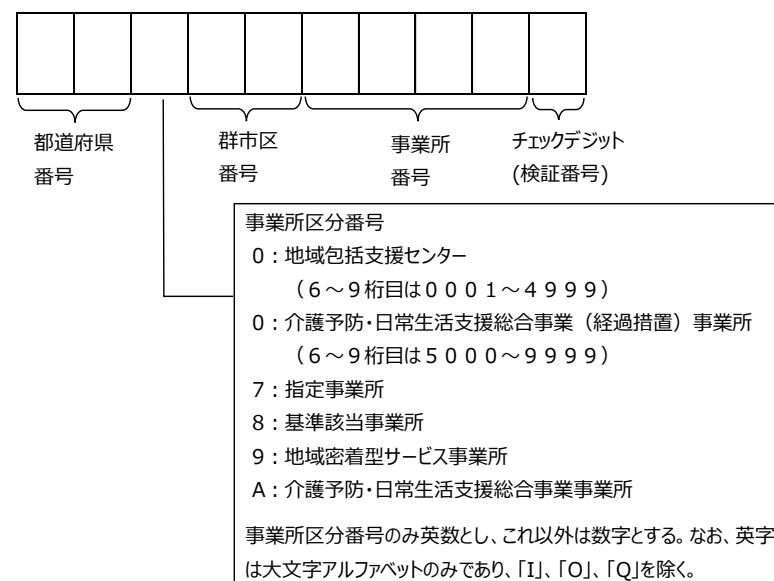
同一法人・関連法人等が設置する、医療機関・介護保険事業所・障害福祉事業所で番号を持つ施設のみ記入し、番号のない施設の記入は必要ない。例えば、独自に借り上げたアパートなど。

### 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

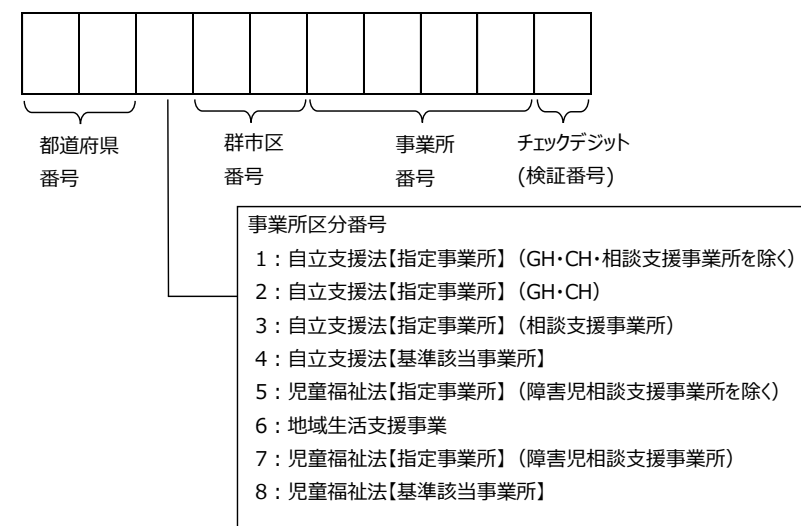
#### 医療機関番号の構成



#### 介護保険事業所番号の構成



#### 障害福祉事業所番号の構成



## 病院・診療所2

### 施設の概要について

#### 当該病院情報

| 厚生局届出の医療機関番号 | 都道府県 | 市区町村 |
|--------------|------|------|
| 0-           |      | 0    |

| 項目                    | 届出の有無 |
|-----------------------|-------|
| 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       |       |

## 病院・診療所3

### 病院機能等

#### 当該病院情報

| 厚生局届出の医療機関番号 | 都道府県 | 市区町村 |
|--------------|------|------|
| 0            | -    | 0    |

医療機関が診療報酬を届出していなくても、研修を受けた職員を記入。

| 病院機能等   | 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                          |    |     |
| 平成28年度診療報酬改定で新設された「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） |    |     |





## 病院・診療所6

平成28年6月に医療保護入院した患者

|              |      |      |
|--------------|------|------|
| 厚生局届出の医療機関番号 | 都道府県 | 市区町村 |
| 0            | -    | 0    |

※がついている診断名は、ICD-10コードがつかない疾患。

| 患者シリアル番号 | 年代 | 性別 | 主診断 | 同意者 | 当初の入院計画での予測入院月数 | 退院支援委員会の実施回数                | 患者本人の退院支援委員会への参加機会 | 家族参加 | 地域援助事業者参加 | 退院有無                        | 退院年月 (YYYY/MM) | 入院継続中の場合は入院形態 |
|----------|----|----|-----|-----|-----------------|-----------------------------|--------------------|------|-----------|-----------------------------|----------------|---------------|
| 1        |    |    |     |     |                 |                             |                    |      |           |                             |                |               |
|          |    |    |     |     |                 | 平成28年6月1日から平成29年6月30日までの期間。 |                    |      |           | 平成28年6月1日から平成29年6月30日までの期間。 |                |               |
|          |    |    |     |     |                 |                             |                    |      |           |                             |                |               |
|          |    |    |     |     |                 |                             |                    |      |           |                             |                |               |

## 病院・診療所訪問看護部門

病院・診療所訪問看護部門調査

|              |      |      |
|--------------|------|------|
| 厚生局届出の医療機関番号 | 都道府県 | 市区町村 |
| 0            | -    | 0    |

| すべての訪問看護利用者数<br>(精神疾患、身体疾患、介護保険すべてを含む) |         |
|--|---------|
| 総利用者数 (6月中の実人数)                        | 6月中に限る。 |
| うち、医療保険での利用者数                          |         |
| うち、介護保険での利用者数                          |         |

| 精神科訪問看護・指導料の算定 | 算定の有無  | 算定ありの場合の6月中の実人数 |
|----------------|--------|-----------------|
| 精神科訪問看護・指導料の算定 | 算定している |                 |

「精神科訪問看護・指導料」の算定がない場合、以下は空欄でかまいません

保険種別を問わず、主傷病名が精神疾患の利用者について、訪問頻度別の人数を記入。「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。ただし、認知症は除く。なお、主傷病名ではなく副傷病が認知症の場合は含む。

保険種別を問わず、認知症を除く主傷病名が精神疾患の利用者について、訪問頻度別の人数を記入してください

| 主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の訪問看護の頻度 | 月1回未満 | 月1～3回 | 週1回 | 週2回 | 週3～5回 | 週6回以上 |
|-----------------------------|-------|-------|-----|-----|-------|-------|
| 頻度ごとの人数(6月中の実人数)            |       |       |     |     |       |       |

※「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。

| 加算算定の有無および指定     | 算定・指定の有無 |
|------------------|----------|
| 長時間精神科訪問看護・指導加算  |          |
| 深夜訪問看護加算         |          |
| 精神科緊急訪問看護加算      |          |
| 夜間・早朝訪問看護加算      |          |
| 複数名訪問看護加算        |          |
| 精神科退院前訪問指導料      |          |
| 精神科重症患者早期集中支援管理料 |          |
| 指定自立支援医療機関の指定    |          |

「精神科重症患者早期集中支援管理料」は、長期入院患者又は入院を繰り返し病状が不安定な患者に対し、多職種が計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療及び精神科訪問看護を実施するとともに、急変時等に常時対応できる体制を整備するもので、初回の算定日から起算して6月以内に限り、月1回を限度として算定するものである。

| 訪問看護に関わっている職員数 (非常勤は常勤換算数を記入) |     |         |       |     |
|-------------------------------|-----|---------|-------|-----|
|                               | 看護師 | 精神保健福祉士 | 作業療法士 | その他 |
| 常勤                            |     |         |       |     |
| 非常勤(常勤換算)                     |     |         |       |     |

非常勤職員数は、常勤に換算した人数の合計を記入して下さい。例) 週2.5日勤務の非常勤職員が2人いる場合には、0.5人+0.5人で「1人」と記入。

※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」と記入。

## 施設の概要について

## 当該病院情報

| 厚生局届出の医療機関番号 | 都道府県 | 市区町村 |
|--------------|------|------|
|              |      |      |

医療機関コードを入力してください 市区町村を入力してください

| 項目           | 回答 |
|--------------|----|
| 精神病床の病棟数     |    |
| 応急入院の指定病院の有無 |    |

| 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 |
|                                     |    |                 |

|

## 施設の概要について

### 当該病院情報

| 厚生局届出の医療機関番号 | 都道府県 | 市区町村 |
|--------------|------|------|
| 0 -          |      | 0    |

| 項目                    | 届出の有無 |
|-----------------------|-------|
| 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       |       |



病院機能等

当該病院情報

|              |      |      |
|--------------|------|------|
| 厚生局届出の医療機関番号 | 都道府県 | 市区町村 |
| 0            | -    | 0    |

| 病院機能等   | 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                          |    |     |
| 平成28年度診療報酬改定で新設された「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） |    |     |

施設の概要について

当該病院情報

|              |      |      |
|--------------|------|------|
| 厚生局届出の医療機関番号 | 都道府県 | 市区町村 |
| 0            | -    | 0    |

右側にある職員数も  
記入してください



職員数も  
記入してください



|    | 許可<br>精神病床数 | 保険届出の<br>精神病床数 | 措置入院の<br>指定病床数 | 届出入院料 | 公衆電話<br>の数 | 開放区分 | 入院患者数 | 保護室<br>および<br>施設可能個<br>室数 | うち、トイレがつい<br>ている個室数 | うち、カメラがついて<br>いる個室数 | 精神科医師数 |     | うち、指定医数 |     | うち、特定医師数 |     | 精神科でない<br>医師数 |     | 薬剤師 |     | 看護職員 |     | PT |     | OT |     | PSW |     | 心理技術者 |     |    |     |    |
|----|-------------|----------------|----------------|-------|------------|------|-------|---------------------------|---------------------|---------------------|--------|-----|---------|-----|----------|-----|---------------|-----|-----|-----|------|-----|----|-----|----|-----|-----|-----|-------|-----|----|-----|----|
|    |             |                |                |       |            |      |       |                           |                     |                     | 常勤     | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 | 常勤       | 非常勤 | 常勤            | 非常勤 | 常勤  | 非常勤 | 常勤   | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤  | 非常勤 | 常勤    | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 |
| 合計 |             |                |                |       |            |      | 0     | 0                         | 0                   | 0                   |        |     |         |     |          |     |               |     |     |     |      |     |    |     |    |     |     |     |       |     |    |     |    |
|    |             |                |                |       |            |      |       |                           |                     |                     |        |     |         |     |          |     |               |     |     |     |      |     |    |     |    |     |     |     |       |     |    |     |    |
|    |             |                |                |       |            |      |       |                           |                     |                     |        |     |         |     |          |     |               |     |     |     |      |     |    |     |    |     |     |     |       |     |    |     |    |





**病院・診療所訪問看護部門調査**

|              |      |      |
|--------------|------|------|
| 厚生局届出の医療機関番号 | 都道府県 | 市区町村 |
| 0            | -    | 0    |

|  |               |  |
|--|---------------|--|
| <b>すべての訪問看護利用者数<br/>(精神疾患、身体疾患、介護保険すべてを含む)</b> |               |  |
| 総利用者数 (6月中の実人数)                                |               |  |
|  | うち、医療保険での利用者数 |  |
|  | うち、介護保険での利用者数 |  |

|                       |       |                     |
|-----------------------|-------|---------------------|
| <b>精神科訪問看護・指導料の算定</b> | 算定の有無 | 算定ありの場合の<br>6月中の実人数 |
| 精神科訪問看護・指導料の算定        |       |                     |

**「精神科訪問看護・指導料」の算定がない場合、以下は空欄でかまいません**

保険種別を問わず、認知症を除く主傷病名が精神疾患の利用者について、訪問頻度別の人数を記入してください

|                                    |       |       |     |     |       |       |
|------------------------------------|-------|-------|-----|-----|-------|-------|
| <b>主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の訪問看護の頻度</b> | 月1回未満 | 月1～3回 | 週1回 | 週2回 | 週3～5回 | 週6回以上 |
| 頻度ごとの人数(6月中の実人数)                   |       |       |     |     |       |       |

※「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。

|                     |          |
|---------------------|----------|
| <b>加算算定の有無および指定</b> | 算定・指定の有無 |
| 長時間精神科訪問看護・指導加算     |          |
| 深夜訪問看護加算            |          |
| 精神科緊急訪問看護加算         |          |
| 夜間・早朝訪問看護加算         |          |

|                  |  |
|------------------|--|
| 複数名訪問看護加算        |  |
| 精神科退院前訪問指導料      |  |
| 精神科重症患者早期集中支援管理料 |  |
| 指定自立支援医療機関の指定    |  |

| 訪問看護に関わっている職員数（非常勤は常勤換算数を記入） |     |         |       |     |
|------------------------------|-----|---------|-------|-----|
|                              | 看護師 | 精神保健福祉士 | 作業療法士 | その他 |
| 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」と記入。

## 630調査

### 1.はじめに 調査票の入力・提出について

### 訪問看護ステーション用

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

## 調査票入力の際のお願い(訪問看護ステーション用)

- 全部で1つのシートがあります。
- 入力の際には、この「調査票の入力・提出」に加えて、「用語の説明」も併せてご覧ください
- 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用調査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

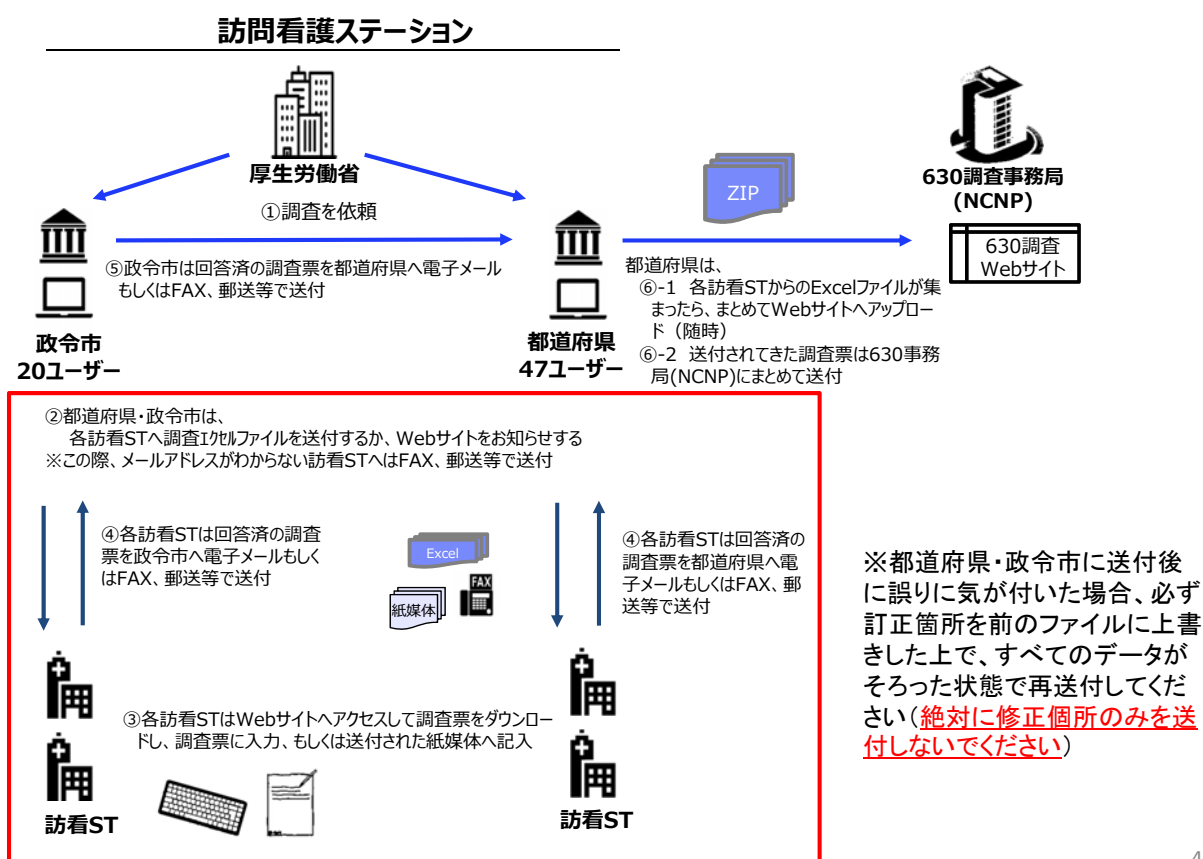
- \* 調査票のExcelファイルを保存する際には「xls形式」でも「xlsx形式」でも問題はありません。
- \* 都道府県・政令市の主管課に回答済みのExcelファイルを送付する際には、**ファイル名は所属機関名**に変更してください。
- \* 政令市は取りまとめの上、都道府県に送付ください。都道府県・政令市は個別の調査票を閲覧できます。

### ※調査票の記入・提出は、Excelで入力するか、Fax等で送付するか、どちらかをお選び下さい。

- Excelで入力される方は、「アップロード用」のシートに記入し、ファイルを保存後メールで「都道府県、政令市にお送りください。」
- 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」

3

## 新630調査 - 調査の全体図





# Excel調査票の操作について

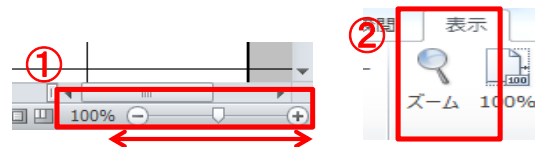
- 項目は「直接入力いただく項目(青)」と「プルダウンから選択する項目(水色)」の2種類ありますので、操作の際の参考にしてください

※イメージ図は、実際の調査票の内容とは異なります。

| 措置入院の指定病床数 | 届出入院料         |
|------------|---------------|
|            | 精神科急性期治療病棟入院料 |
|            | 精神科急性期治療病棟入院料 |
|            | 精神科急性期治療病棟入院料 |
|            | 精神科急性期治療病棟入院料 |
|            | 精神科急性期治療病棟入院料 |
|            | 10科1入院基本料     |
|            | 12科1入院基本料     |

- 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。



- 項目について、不明な点がありましたら、定義マニュアルを参照いただくか、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               | 公衆電話の敷 | 入院 |
|---------------------|--------|----|
| 精神科<br>届出入院料<br>(例) |        |    |

5

## 訪問看護ステーション1

①訪問看護ステーションコード～FAX番号までを記入

| 訪問看護ステーションコード | 事務所名 | 所在地 | 電話番号 | FAX番号 |
|---------------|------|-----|------|-------|
|               |      |     |      |       |

②すべての利用者の人数と、保険種別による内訳人数を入力  
(医療保険と介護保険利用者数の合計が総利用者数と一致します)

| すべての訪問看護利用者数<br>(精神疾患、身体疾患、介護保険すべてを含む) |
|--|
| 総利用者数(6月中の実人数)                         |
| うち、医療保険(基本療養費または精神科基本療養費)での利用者数        |
| うち、介護保険での利用者数                          |

③精神科訪問看護基本療養費の算定の有無を選択

④算定ありの場合は6月中の算定人数を入力

| 精神科訪問看護基本療養費(医療保険)の算定 | 算定の有無 | 算定ありの場合の<br>6月中の実人数 |
|-----------------------|-------|---------------------|
| 精神科訪問看護基本療養費(医療保険)の算定 |       |                     |

⑤訪問看護基本療養費(医療保険)のうち、主傷病名が精神疾患の利用者の有無を選択

「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする

| 訪問看護基本療養費(医療保険)のうち、主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の有無 | 利用者の有無 | 主傷病名が認知症を除く精神疾患の実人数 |
|---|--------|---------------------|
| 訪問看護基本療養費(医療保険)のうち、主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の有無 |        |                     |

※「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。

⑥算定ありの場合は人数を入力

6

# 訪問看護ステーション2

「精神科訪問看護基本療養費」を算定しておらず、「訪問看護基本療養費による、主傷病が精神疾患の利用者」がない場合、以下は空欄でかまいません

⑦主傷病名が精神疾患の利用者について、訪問頻度別の人数を入力  
「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする

※「精神科訪問看護基本療養費」を算定しておらず、「訪問看護基本療養費による、主傷病が精神疾患の利用者」がない場合、以下は空欄でかまいません。

保険種別を問わず、主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者について、訪問頻度別の人数を記入してください。(6月中の実人数)

| 主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の訪問看護の頻度 | 月1回未満 | 月1~3回 | 週1回 | 週2回 | 週3~5回 | 週6回以上 |
|-----------------------------|-------|-------|-----|-----|-------|-------|
| 頻度ごとの人数(6月中の実人数)            |       |       |     |     |       |       |

※「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。

| 加算算定の有無および指定                    | 算定・指定の有無 |
|---------------------------------|----------|
| 長時間精神科訪問看護・指導加算                 |          |
| 深夜訪問看護加算                        |          |
| 精神科緊急訪問看護加算                     |          |
| 夜間・早朝訪問看護加算                     |          |
| 複数名訪問看護加算                       |          |
| 24時間体制加算                        |          |
| 精神科複数回訪問加算(精神科重症患者早期集中支援管理科 対象) |          |
| 指定自立支援医療機関の指定                   |          |

訪問看護に関わっている職員数(非常勤は常勤換算数を記入)

|           | 看護師 | 精神保健福祉士 | 作業療法士 | その他 |
|-----------|-----|---------|-------|-----|
| 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」と記入。

| 開設主体               | 種類 |
|--------------------|----|
| 開設主体の種類(いずれか1つを選択) |    |

⑧各項目の算定・指定の有無を選択

⑨職員数を入力  
非常勤職員は、常勤勤務時間に換算した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、0.5人+0.5人で「1人」と記入。  
該当する職員がない場合には、「0」を入力してください

⑩貴ステーションの開設主体を一つ選んで選択

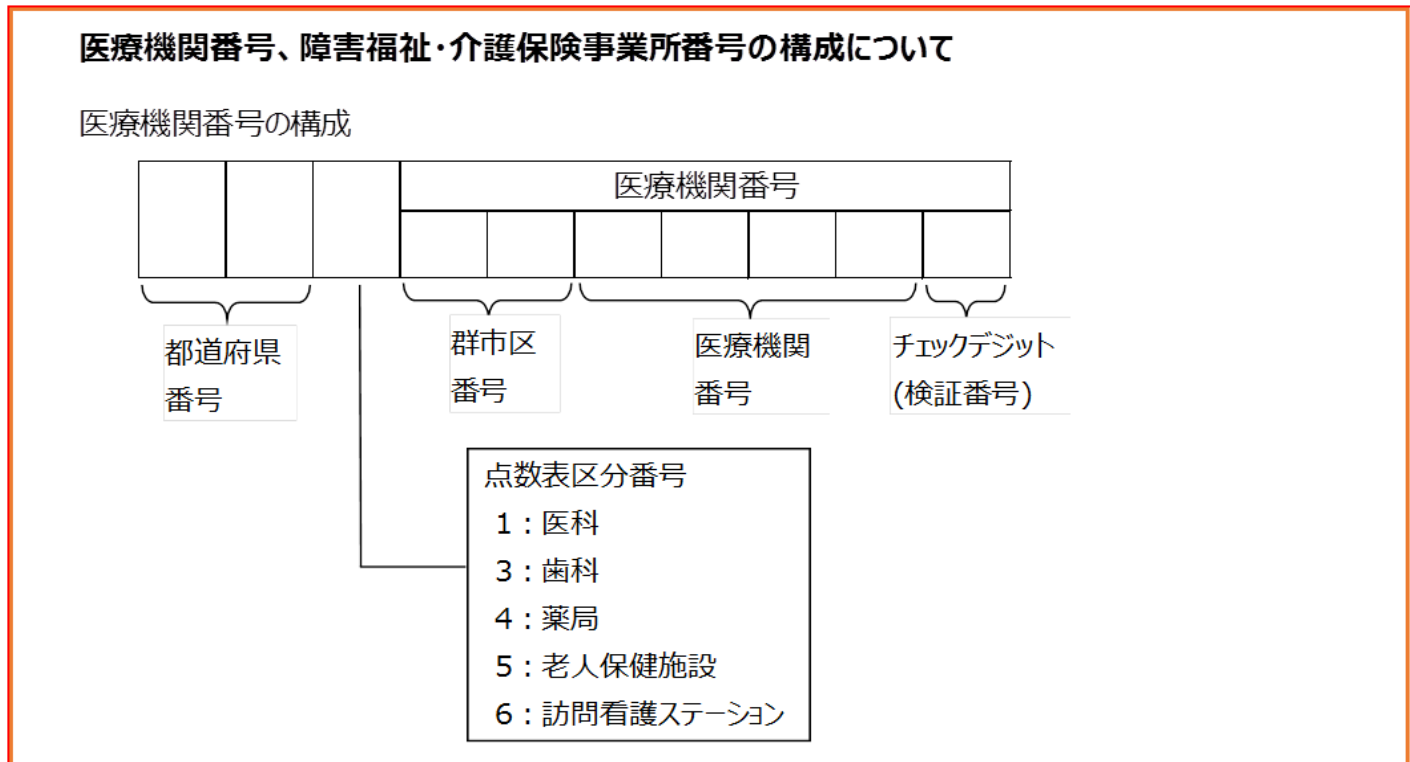
## 630調査

### 2. 調査票に使われている用語の説明 訪問看護ステーション用

# 訪問看護ステーション

## 訪問看護ステーション調査

|               |  |      |       |
|---------------|--|------|-------|
| 訪問看護ステーションコード | 障害福祉・介護保険事業所番号を持っている場合でも、医療機関番号（訪問看護ステーションは3ケタ目が6）を優先して記入。 | 電話番号 | FAX番号 |
|---------------|--|------|-------|



| すべての訪問看護利用者数<br>(精神疾患、身体疾患、介護保険すべてを含む) |         |
|--|---------|
| 総利用者数（6月中の実人数）                         | 6月中に限る。 |
| うち、医療保険(基本療養費または精神科基本療養費)での利用者数        |         |
| うち、介護保険での利用者数                          |         |

医療保険のうち、「精神科訪問看護基本療養費(医療保険)」を算定している人について記入。

| 精神科訪問看護基本療養費(医療保険)の算定 | 算定の有無 | 算定ありの場合の6月中の実人数 |
|-----------------------|-------|-----------------|
| 精神科訪問看護基本療養費(医療保険)の算定 |       |                 |

| 訪問看護基本療養費(医療保険)のうち、主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の有無 | 利用者の有無 | 主傷病名が認知症を除く精神疾患の実人数 |
|---|--------|---------------------|
| 訪問看護基本療養費(医療保険)のうち、主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の有無 |        |                     |

「訪問看護基本療養費(医療保険)」による利用者のうち、主傷病名が精神疾患の利用者について記入。  
 「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。ただし、認知症は除いてください。なお、主傷病名ではなく副傷病名が認知症の場合は含みます。

※「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。

※「精神科訪問看護基本療養費」を算定しておらず、「訪問看護基本療養費による、主傷病名が精神疾患の利用者」がない場合、以下は空欄でかまいません。

保険種別を問わず、主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者について、訪問頻度別の人数を記入してください。(6月中の実人数)

| 主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の訪問看護の頻度 | 月1回未満 | 月1～3回 | 週1回 | 週2回 | 週3～5回 | 週6回以上 |
|-----------------------------|-------|-------|-----|-----|-------|-------|
| 頻度ごとの人数(6月中の実人数)            |       |       |     |     |       |       |

※「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。

| 加算算定の有無および指定                    | 算定・指定の有無 |
|---------------------------------|----------|
| 長時間精神科訪問看護・指導加算                 |          |
| 深夜訪問看護加算                        |          |
| 精神科緊急訪問看護加算                     |          |
| 夜間・早朝訪問看護加算                     |          |
| 複数名訪問看護加算                       |          |
| 24時間体制加算                        |          |
| 精神科複数回訪問加算（精神科重症患者早期集中支援管理料 対象） |          |
| 指定自立支援医療機関の指定                   |          |

保険種別を問わず、主傷病名が精神疾患の人について、訪問頻度別の人数を記入。  
 「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。ただし認知症は除いてください。なお、主傷病名ではなく副傷病名が認知症の場合は含みます。

精神科複数回訪問加算：保険医療機関で精神科重症患者早期集中支援管理料を算定されている利用者に対して、連携する訪問看護ステーションとなっている場合、主治医の指示に基づいて1日に複数回の訪問看護を行う際の加算。

| 訪問看護に関わっている職員数（非常勤は常勤換算数を記入） |     |         |       |     |
|------------------------------|-----|---------|-------|-----|
|                              | 看護師 | 精神保健福祉士 | 作業療法士 | その他 |
| 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」と記入。

非常勤職員数は、常勤に換算した人数の合計を記入して下さい。  
 例) 週2.5日勤務の非常勤職員が2人いる場合には、0.5人+0.5人で「1人」と記入。

| 開設主体               | 種類 |
|--------------------|----|
| 開設主体の種類(いずれか1つを選択) |    |

## 訪問看護ステーション調査

| 訪問看護ステーションコード | 事務所名 | 所在地 | 電話番号 | FAX番号 |
|---------------|------|-----|------|-------|
|               |      |     |      |       |

| すべての訪問看護利用者数<br>(精神疾患、身体疾患、介護保険すべてを含む) |  |
|--|--|
| 総利用者数(6月中の実人数)                         |  |
| うち、医療保険(基本療養費または精神科基本療養費)での利用者数        |  |
| うち、介護保険での利用者数                          |  |

| 精神科訪問看護基本療養費(医療保険)の算定 | 算定の有無 | 算定ありの場合の6<br>月中の実人数 |
|-----------------------|-------|---------------------|
| 精神科訪問看護基本療養費(医療保険)の算定 |       |                     |

| 訪問看護基本療養費(医療保険)のうち、主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の有無 | 利用者の有無 | 主傷病名が認知症を除く<br>精神疾患の実人数 |
|---|--------|-------------------------|
| 訪問看護基本療養費(医療保険)のうち、主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の有無 |        |                         |

※「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。

※「精神科訪問看護基本療養費」を算定しておらず、「訪問看護基本療養費による、主傷病名が精神疾患の利用者」がない場合、以下は空欄でかまいません。

保険種別を問わず、主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者について、訪問頻度別の人数を記入してください。(6月中の実人数)

| 主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の訪問看護の頻度 | 月1回未満 | 月1～3回 | 週1回 | 週2回 | 週3～5回 | 週6回以上 |
|-----------------------------|-------|-------|-----|-----|-------|-------|
| 頻度ごとの人数(6月中の実人数)            |       |       |     |     |       |       |

※「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。

| 加算算定の有無および指定                    | 算定・指定の有無 |
|---------------------------------|----------|
| 長時間精神科訪問看護・指導加算                 |          |
| 深夜訪問看護加算                        |          |
| 精神科緊急訪問看護加算                     |          |
| 夜間・早朝訪問看護加算                     |          |
| 複数名訪問看護加算                       |          |
| 24時間体制加算                        |          |
| 精神科複数回訪問加算(精神科重症患者早期集中支援管理料 対象) |          |
| 指定自立支援医療機関の指定                   |          |

| 訪問看護に関わっている職員数(非常勤は常勤換算数を記入) |     |         |       |     |
|------------------------------|-----|---------|-------|-----|
|                              | 看護師 | 精神保健福祉士 | 作業療法士 | その他 |
| 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」と記入。

| 開設主体               | 種類 |
|--------------------|----|
| 開設主体の種類(いずれか1つを選択) |    |

訪問看護ステーション調査(印刷用)

| 訪問看護ステーションコード | 事務所名 | 所在地 | 電話番号 | FAX番号 |
|---------------|------|-----|------|-------|
|               |      |     |      |       |

すべての訪問看護利用者の人数と、保険種別による内訳人数を記入してください。

| すべての訪問看護利用者数<br>(精神疾患、身体疾患、介護保険すべてを含む) |  |   |
|--|--|---|
| 総利用者数(6月中の実人数)                         |  | 人 |
| うち、医療保険(基本療養費または精神科基本療養費)での利用者数        |  | 人 |
| うち、介護保険での利用者数                          |  | 人 |

「精神科訪問看護基本療養費(医療保険)」の算定の有無について、あてはまるものに○をつけ、算定している場合には、6月中の実施人数を記入してください。

| 精神科訪問看護基本療養費(医療保険)の算定 | 算定の有無  |         | 算定ありの場合の<br>6月中の実人数 |
|-----------------------|--------|---------|---------------------|
| 精神科訪問看護基本療養費(医療保険)の算定 | 算定している | 算定していない | 人                   |

「訪問看護基本療養費(医療保険)」のうち、主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の有無について、あてはまるものに○をつけ、いる場合には実人数を記入してください。

| 訪問看護基本療養費(医療保険)のうち、<br>主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者    | 利用者の有無 |     | 主傷病名が認知症を除く<br>精神疾患の実人数 |
|---|--------|-----|-------------------------|
| 訪問看護基本療養費(医療保険)のうち、<br>主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の有無 | いる     | いない | 人                       |

※「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。

「精神科訪問看護基本療養費」を算定しておらず、「訪問看護基本療養費による、主傷病名が精神疾患の利用者」がない場合、以下は空欄でかまいません。

保険種別を問わず、主傷病名が精神疾患の利用者について、訪問頻度別の人数を記入してください。(6月中の実人数)

| 主傷病名が認知症を除く精神疾患の<br>利用者の訪問看護の頻度 | 月1回未満 | 月1～3回 | 週1回 | 週2回 | 週3～5回 |
|---------------------------------|-------|-------|-----|-----|-------|
| 頻度ごとの人数(6月中の実人数)                | 人     | 人     | 人   | 人   | 人     |

※「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者」とは、訪問看護指示書の「主たる傷病名」に精神疾患の診断、あるいは何らかの精神症状が記載されている者とする。

各項目について、あてはまるものに○をつけてください。

| 加算算定の有無および指定                    | 算定・指定の有無 |        |
|---------------------------------|----------|--------|
| 長時間精神科訪問看護・指導加算                 | 算定あり     | 算定なし   |
| 深夜訪問看護加算                        | 算定あり     | 算定なし   |
| 精神科緊急訪問看護加算                     | 算定あり     | 算定なし   |
| 夜間・早朝訪問看護加算                     | 算定あり     | 算定なし   |
| 複数名訪問看護加算                       | 算定あり     | 算定なし   |
| 24時間体制加算                        | 算定あり     | 算定なし   |
| 精神科複数回訪問加算(精神科重症患者早期集中支援管理料 対象) | 算定あり     | 算定なし   |
| 指定自立支援医療機関の指定                   | 受けている    | 受けていない |

訪問看護に関わっている職員数を記入してください。該当する職員がない場合は「0人」を記入してください。

| 訪問看護に関わっている職員数(非常勤は常勤換算数を記入) |     |         |       |     |
|------------------------------|-----|---------|-------|-----|
|                              | 看護師 | 精神保健福祉士 | 作業療法士 | その他 |
| 常勤                           | 人   | 人       | 人     | 人   |
| 非常勤(常勤換算)                    | 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」と記入。

開設主体を1つ選んで○をつけてください。

| 開設主体               | 種類                    |
|--------------------|-----------------------|
| 開設主体の種類(いずれか1つを選択) | 1.医療法人                |
|                    | 2.営利法人(株式・合名・合資・有限会社) |
|                    | 3.医師会                 |
|                    | 4.看護協会                |
|                    | 5.社団・財団法人(医師会・看護協会以外) |
|                    | 6.社会福祉法人              |
|                    | 7.その他                 |



平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
分担研究報告書

「630 調査の迅速化に関する検討」

分担研究者 西 大輔（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・室長）

研究協力者 山之内 芳雄（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・部長）

研究要旨：630 調査はわが国の精神保健福祉のモニタリングにおいて貴重な資料となってきたが、計画の進捗管理に課題があることを指摘されていた。その要因として、調査依頼機関の回答期間延長や回答エラーの多さ、調査票の形式の不統一、回収や確認の経路が非常に長いこと等が考えられたため、本研究では 630 調査の調査形式を最適化することで調査プロセスを迅速化することを目的とした。集計表から個票への変更、調査票の紙媒体から電子媒体への変更等を通して、調査フローおよび結果公表までの期間を大幅に短縮することができた。また、調査形式の大幅な変更にもかかわらず、病院の回収率は全国平均 97.6%と高く、迅速化が達成できたと考えられた。

A. 研究目的

630 調査はわが国の精神保健福祉のモニタリングにおいて貴重な資料となってきたが、入手可能な最新のデータが 3 年前であり、計画の進捗管理に課題があることを「これからの精神保健福祉のあり方に関する検討会」で指摘されていた。その要因として、調査依頼機関の回答期間延長や回答エラーの多さ、調査票の形式の不統一、回収や確認の経路が非常に長いこと等があり、それらの改善が急務とされた。

そこで、本研究では 630 調査の調査形式を最適化することで調査フローならびに結果公表までの期間を大幅に短縮することを目的とした。

B. 研究方法

これまでの 630 調査では、各医療機関が在院患者について「入院形態×年齢階級×在院期間」「疾患分類×年齢階級」「疾患分類×入院形態」のような組み合わせでそれぞれ集計作業を行い、その集計結果を提出することになっていた。しかし、何度も集計作業を各医療機関で行うことから、回答期間の延長や回答エラーが発生していた可能性も考えられた。

このため、平成 29 年度からは 6 月 30 日午前 0 時時点の各在院患者について、病棟入院料・年齢・性別・主診断・入院年月・

入院形態・隔離指示の有無・身体拘束指示の有無・患者の住所地（病院の所在地と異なる自治体の場合は自治体名を記載）について回答を依頼し、集計作業は委託会社が一括して行うこととした。これによって、集計エラーの問題の解消を図った。

また、これまでの 630 調査では、紙媒体の調査票と電子媒体の調査票が混在しており、調査票の返送も郵送やメールなど複数の方法があり、確認に時間を要していた。平成 29 年度からは、基本的にすべての調査票を電子媒体（エクセルファイル）に統一し、専用ホームページから回答済みの調査票をアップロードしていただくこととした。これによって回収・確認作業を効率化させた。

さらに、回答ミスや回答漏れを減らすため、いくつかの選択肢から回答を選ぶような質問（たとえば性別など）に関してはプルダウンから選択するような形式にした。

回答期限については、これまでは悉皆調査であることを重視し、期限を過ぎた後でも回答を受理してきたが、今年度からは、6 月最終週に調査票を各都道府県・政令市に配布し、9 月 29 日に回答期限を設定し、以降の回答は原則受け付けないこととした。

なお、電子媒体の調査票の設計、医療機関や自治体からの調査票回収に用いたアップロードサイトの作成・運用および結果の

粗集計については日本アイ・ビー・エム株式会社に委託した。

(倫理面への配慮)

調査様式の変更にあたっては「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を念頭に置いた。氏名・年齢は調査項目に含めなかった。

#### C. 研究結果

調査形式を大幅に変更し、約3か月間という回答期限を設定したにもかかわらず、病院に関しては全国平均97.6%という高い回収率を得た。集計結果に関しては「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」における「平成29年度精神保健福祉資料」に掲載した。

#### D. 考察

集計表から個票への変更、調査票の紙媒体から電子媒体への変更等を通して630調査の調査形式を抜本的に変更し、そのことで調査のフローおよび結果公表までの期間を大幅に短縮することができた。また、高い回収率を保つこともできた。

そのため、自治体が630調査の結果を医療計画等に活用する動きがあり、本研究の行政的意義は高いと考えられる。

#### E. 結論

調査形式の大幅な改善を行い、高い回収率を保ちつつ調査フローおよび結果公表までの期間を大幅に短縮し、630調査の迅速化を達成した。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 西大輔, 臼杵理人, 萱間真美, 山之内芳雄: 630調査と精神保健福祉資料. 日本精神病院協会誌, 36(11):35-41, 2017.

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず



平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
分担研究報告書

「630 調査結果の新しい精神保健福祉資料への活用に関する検討」

分担研究者 山之内 芳雄（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・部長）

研究協力者 西 大輔（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・室長）

研究要旨：近年 ナショナルデータベース(NDB)等が活用されるようになってきたことから、重要な指標についてはNDBのデータに基づきつつ、NDBでは把握できない指標について630調査等の結果を適切に組み込み、精神保健医療福祉の現況を一元的に把握できる新しい精神保健福祉資料を作成するため本研究を行った。630調査の結果の一部を参考指標として組み込んだ「平成29年630調査速報版を用いた都道府県職員向け精神疾患に係る医療計画等策定の作業マニュアル」を、平成29年12月4日に厚生労働科学研究班「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」から公開し、自治体の地域医療計画や障害福祉計画等の策定にこれまで以上に貢献できる新しい精神保健福祉資料の主要部分を完成した。

#### A. 研究目的

これまでの精神保健福祉資料は630調査のアンケート結果のみに基づいていたため、公表の遅延や、定義の不確実性等の課題を抱えていた。しかし近年ナショナルデータベース(NDB)等が活用されるようになってきたことから、新しい精神保健福祉資料は重要な指標についてはNDBの実診療データに基づきつつ、NDBでは把握できない指標を630調査やその他の公的なデータソースから組み込むことで、精神保健医療福祉の現況を一元的に把握できるようにして、自治体の地域医療計画や障害福祉計画等の策定にこれまで以上に資することができるように改善することが予定されている。

本研究は、630調査の結果を新しい精神保健福祉資料に適切に組み込むことを目的とした。

#### B. 研究方法

医療計画において、精神疾患に関する指標は、目的に応じて重点指標と参考指標に区分されている。重点指標とは、各都道府県が医療提供体制の現状を客観的に把握し、体制構築の参考とする指標であり、医療圏域において領域ごとの診療実績のある医療機関数、地域包括ケアの進捗状況を評価するアウトカム指標（退院率、再入院率等）

などが該当する。一方で参考指標とは、必要に応じて重点指標の理解を深めるために参照する指標であり、各精神疾患領域の患者数などが該当する。

新しい精神保健福祉資料では、原則的にストラクチャ・プロセス指標についてはNDBから抽出したデータに基づいて作成しつつ、アウトカム指標の一部等について630調査の結果を活用し、双方を自治体・医療機関等のユーザーに理解しやすく整合性のとれた形で提供することを図った。

（倫理面への配慮）

新しい精神保健福祉資料の公開に関しては「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を念頭に置いた。また、氏名・年齢は一切聞いていない。

#### C. 研究結果

630調査の結果の一部を参考指標として含めた「平成29年630調査速報版を用いた都道府県職員向け精神疾患に係る医療計画等策定の作業マニュアル」を、平成29年12月4日に厚生労働科学研究班「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」から公開した。また、29年精神保健福祉資料に上記により得られたデータを提供した。

#### D. 考察

精神保健医療福祉の現況を一元的に把握できる新しい精神保健福祉資料を作ったことで、自治体の地域医療計画や障害福祉計画等の策定にこれまで以上に貢献できるようになった。

#### E. 結論

NDB では把握できない指標について 630 調査等の結果を適切に組み込み、精神保健医療福祉の現況を一元的に把握できる新しい精神保健福祉資料の主要部分を完成した。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 西大輔，白杵理人，萱間真美，山之内芳雄：630 調査と精神保健福祉資料.  
日本精神病院協会誌, 36(11):35-41, 2017.
- 2) 山之内芳雄：多様な精神疾患に対応した医療提供体制 指標も交えて. 日本精神病院協会誌, 36(11):20-24, 2017.

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））  
分担研究報告書

「630 調査の調査項目の最適化に関する検討」

分担研究者 立森 久照（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・室長）  
研究協力者 山之内 芳雄（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・部長）  
研究協力者 西 大輔（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・室長）

研究要旨：近年 ナショナルデータベース(NDB)等が活用されるようになってきたことから、NDB 等で把握可能な指標については 630 調査の項目から割愛し、NDB 等で把握できない指標で、かつ医療計画、障害福祉計画、介護保険事業計画に資するデータに関しては項目を追加し、630 調査の調査項目を最適化することを目的として検討を行った。医療機関向け、および自治体向けの調査票について 検討を行い、630 調査の調査項目を再選定したことで、医療機関の機能や各自治体における精神保健医療福祉の現況についてより適切な把握が可能となった。

A. 研究目的

近年 ナショナルデータベース(NDB)等が活用されるようになってきたことから、630 調査から除外可能な項目があると考えられた。一方で、精神障害者の地域生活を支える福祉需要の同定や、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業計画などの進捗管理のために、630 調査でなければ調べることのできない精神医療独自の指標もあり、これらについてはむしろこれまで以上に詳細なデータ収集が必要とも考えられた。

これらを踏まえ、630 調査の調査項目を再選定することを本研究の目的とした。

B. 研究方法

医療機関向け、および自治体向けの調査票について、NDB 等で把握可能な指標については調査項目から割愛し、NDB 等で把握できない指標で、かつ医療計画、障害福祉計画、介護保険事業計画に資するデータに関しては項目を追加することとした。

（倫理面への配慮）

調査項目を再選定にあたっては「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を念頭に置いた。

C. 研究結果

医療機関向けの調査からは、6月 30 日の入院患者の年代（4 区分）・性別・診断・

入院期間（6 区分）・入院形態・行動制限有無、1 年前の入院者の退院状況、月間退院者の転機、病院の訪問看護部門の診断・年齢階級、デイケアの診断・年齢階級・居住地・診療所の外来患者数について割愛した。

一方で、同一法人・関連法人等での医療機関・訪問看護ステーション・介護保険事業所・障害福祉事業所の設置の有無（設置している場合は医療機関や事業所のコードを記載）、認知行動療法等の診療報酬で算定されるような事項の研修を受けた医師・看護師の有無（有の場合は職員数）、入院患者の住所地等については新たに調査項目に追加した。

自治体向けの調査は内容を大幅に拡充し、精神科救急圏域数や精神医療圏の圏域数、精神科・心療内科を標榜する病院・診療所数などに加えて、医療保護入院・措置入院・緊急措置入院・応急入院の入院届に関して、患者の入院形態・年齢・性別・主診断・入院年月日（要措置診断年月日）・前回入院時の入院形態・前回入院時の退院年月日・前回までの入院回数・届出年月日を調査項目として追加した。また医療保護入院・措置入院の退院届・消褪届に関しても、入院形態・年齢・性別・主診断・入院年月日・医療保護入院退院年月日（措置入院消褪届の届出提出年月日）・退院届／消褪届受理

日・措置入院退院日・退院後処遇を調査項目に追加した。

#### D. 考察

調査項目の再選定により、医療機関の機能や各自治体における精神保健医療福祉の現況についてより適切な把握が可能となった。

なお、退院者の転帰に関しては今年度の調査項目からは除外したが、都道府県が地域基盤整備量を見積もるために必要であることから、来年度の課題となる。

また、精神科外来診療の機能に関しては、今年度の調査で病院と比較して診療所に回答を求める項目数が少なく、それが診療所の回答率低下につながった可能性を指摘されていることから、地域包括ケアシステムに対応していくために診療所に求められる機能を表す客観指標にどのようなものがあるかを現在検討中であり、検討の結果を来年度の調査項目に反映させる予定である。

さらに精神医療審査会の機能に関しても、今年度は別の厚生労働科学研究で調査されていたが、より速やかに詳細な実態把握を行うため、来年度から 630 調査への統合を予定している。精神障害者の権利擁護の観点から、これまでの調査内容の検討を現在行っており、その検討結果を来年度の調査項目に反映させる予定である。

#### E. 結論

630 調査の調査項目の最適化を目指した再選定により、医療機関の機能や各自治体における精神保健医療福祉の現況についてより適切な把握が可能となった。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表  
なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず

平成29年度 厚生労働科学研究費補助金

(障害者政策総合研究事業 (精神障害分野))

「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」

「訪問看護に関する調査」 分担研究報告書

研究分担者 萱間 真美 (聖路加国際大学大学院)

## 研究要旨

**研究目的:** 精神科訪問看護は、精神障害者の地域生活を支える上で大きな役割を担っており、精神科訪問看護の実態を把握することは、精神疾患に関する医療計画、障害福祉計画等の策定やそのモニタリングにおいても重要と考えられる。本研究では、精神科訪問看護の実施が可能な訪問看護ステーションの実態を明らかにするための方法論を検討し、調査を実施することを目的とした。

**方法:** 精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションの実態を把握するための悉皆調査の方法と内容について、先行研究を踏まえて検討し、630 調査と統合して都道府県に調査を依頼・実施した。また、630 調査における医療機関からの訪問看護についても調査項目を検討した。

医療計画・障害福祉計画等に活用できるよう集計項目を検討し、また各施設からの問い合わせ内容を分析して、次年度の調査項目等の再検討を行った。

**結果:** 訪問看護ステーション調査は、他の 630 調査と同様の電子媒体の他、紙媒体での回答も可能となるよう工夫した。平成 29 年 6 月に都道府県に依頼し、都道府県を通じて回収した結果、計 6,943 件の回答が得られた (回収率 77.0%)

調査項目は、全利用者数、保険種別による利用者数、精神科訪問看護基本療養費の算定の有無とその実人数、訪問看護基本療養費 (医療保険) のうち主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の有無とその実人数をたずねる項目とした。精神疾患をもつ利用者がある場合には、訪問頻度別の人数内訳、加算算定の有無、訪問看護に関わっている職員数、設立主体等についても項目を設けた。医療機関における訪問看護部門への調査に関しても、訪問看護ステーションと同様の調査項目を作成し、それぞれ回答のためのマニュアル、用語の解説を作成した。調査期間中には約 60 件の問い合わせがあり、その内容を集積・分析した。集計項目は、医療計画等の指標に活用できるよう、また利用者・家族が必要な情報を得られるよう整理した。

**考察:** 訪問看護ステーションの悉皆調査では、調査方法を工夫し、630 調査の一環として実施することで、77.0%の回収率が得られた。今年度の精神疾患をもつ人への訪問看護実施率等の結果については、これまでの調査との方法論の違いを考慮し、精神科訪問看護の実施に関連する要因も含めて検討していくことが必要だと考える。また、NDB 等から得られる訪問看護の利用者数や訪問回数などのデータと合わせて多面的にフォローしていくことが必要と考えられる。今後、本調査で把握できた精神科訪問看護の実態を公表することにより、各都道府県の医療計画等の策定や、訪問看護利用者・家族への情報提供に繋がることが期待される。

## A. 研究目的

精神科訪問看護は、精神障害者の地域生活を支える上で大きな役割を担っており、精神科訪問看護の実態を把握することは、精神疾患をもつ方の地域における包括的なケアシステムの構築においても重要である。また、精神疾患に関する医療計画、障害福祉計画等の策定やモニタリングにおける指標を示すという点でも重要である。

訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施状況に関しては、これまで全国訪問看護事業協会の会員施設を対象に平成 19 年～平成 28 年に毎年悉皆調査を行っており、精神科訪問看護を実施する施設数が制度の変更等に伴い年々増加していることが示されてきた<sup>1)~6)</sup>。平成 28 年度調査<sup>6)</sup>では、訪問看護ステーション(n=2024)のうち、58.3%が精神疾患をもつ人への訪問看護を行っていると回答した。

一方、毎年6月30日付で全国の精神科病院、精神科診療所、精神保健医療福祉行政の現況を調査する630調査は、我が国の精神保健福祉資料として活用されてきた。平成29年度からは、迅速かつ効率的なデータを提供できるよう630調査の大幅な改訂が行われ、ナショナルデータベース(NDB)と組み合わせて、より迅速で効率的なデータの収集と提供が試みられている。

そこで本研究では、630調査と連携して、精神科訪問看護の実施が可能な訪問看護ステーションの数とその実態を明らかにするため、先行研究を踏まえて調査方法・調査項目を検討し、調査を実施することを目的とした。

本研究で得られたデータにより、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションの実態が明らかになり、地域医療計画等に活

用されること、また利用者や家族、医療関係者が精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションにアクセスしやすくなることが期待される。

## B. 研究方法

### 1. 研究デザイン

量的調査研究

### 2. 調査方法および内容

#### 1) 調査方法の検討

訪問看護ステーションがどのような調査形態であれば回答しやすいかを考慮し、調査媒体、調査依頼・回収の方法、調査期間、調査に関する質問への対応等について検討した。

#### 2) 調査票・マニュアルの作成

調査内容は、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の状況が分かるよう、またこれまでの悉皆調査との比較検討ができるよう項目を整理した。

さらに、各質問項目について、用語の解説と回答マニュアルを作成し、630調査と統一したスタイルで作成した。

#### 3) 調査の実施と問い合わせ

調査は、630調査の一環として、平成29年6月に各都道府県に依頼し、各都道府県から訪問看護ステーションに依頼してもらった。回収は都道府県宛にエクセルファイルまたは紙媒体で提出してもらった。

630調査の問い合わせ窓口に集約された問い合わせのうち、訪問看護ステーション

調査および医療機関の訪問看護部門に関するものについては、数日中に回答し、その内容を記録した。

#### 4) 集計項目の検討

地域医療計画等に活用できる集計項目を検討し、都道府県および二次医療圏ごとの集計項目を整理した。加えて、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションのリストを二次医療圏ごとに作成するよう項目を整理した。

#### 5) 調査票の再検討

調査期間中にあった問い合わせ内容を集計し、診療報酬制度の改定に伴う項目の変更も反映しながら、調査項目の再検討を行った。また、精神科訪問看護の実施に関連する要因についても把握できるよう項目を再整理した。

### 3. 研究組織

分担研究者

萱間 真美（聖路加国際大学大学院）

研究協力者

角田 秋（聖路加国際大学大学院）

福島 鏡（聖路加国際大学大学院）

青木 裕見（聖路加国際大学大学院）

石井 歩（聖路加国際大学大学院）

瀬戸屋 希（聖路加国際大学大学院）

## C. 研究結果

### 1) 調査方法の検討

医療機関、都道府県を対象とした 630 調査では、これまでも電子媒体での調査票が用いられてきたが、特に小規模の訪問看護ステーションでは、電子媒体で回答する環境が得られない場合なども想定された。先行研究の悉皆調査でも FAX 調査が用いられてきたことを踏まえ、訪問看護ステーション調査は電子媒体（エクセルファイル）と、印刷して手書きで書き込むことのできる紙媒体の二種類を用意し、回答しやすい方法で回答できるよう工夫した。記入した調査票は、FAX または郵送で都道府県宛に返送してもらい、都道府県が専用サイトにデータをアップロードした（図 1）。紙媒体での調査票は 2,771 件（39.9%）で、データは研究班が入力を行った。

調査は、630 調査と同じ 6 月に依頼し、回収は 9 月末とした。平成 29 年 10 月時点で、計 6,943 件の回答が得られ、回収率は 77.0%であった。全国の訪問看護ステーション数については、全国訪問看護事業協会調査<sup>7)</sup>を参照して、回収率を算出した。都道府県ごとの回収率は 37.7%～100%であった。

医療機関の訪問看護部門に関しては、医療機関むけの 630 調査票に訪問看護部門のシートを追加して調査した。

### 2) 調査票・マニュアルの作成

調査項目は、これまでの悉皆調査との比較ができるよう、また精神科訪問看護の実態が把握できるよう項目を選定した。項目の一覧を表 1 に示す。

精神疾患をもつ利用者への訪問看護は、「精神科訪問看護基本療養費（医療保険）」

」あるいは「訪問看護基本療養費（医療保険）：主傷病名に精神疾患が記入されている」として算定される場合があり、その双方を把握する項目とした。いずれか一方でも算定があれば、精神疾患をもつ利用者への訪問看護を行なっているとした。

精神疾患をもつ利用者への訪問看護を行なっている場合には、精神疾患の利用者の訪問頻度別の実人数、加算や指定の有無、訪問看護に関わっている職員数、開設主体についても回答してもらうようにした。

調査票の記入・提出方法についての説明、また用いられている用語の説明について、それぞれ文書を作成した。

表1 ステーション調査の調査項目

| 調査項目   |
|--|
| すべての訪問看護利用者数<br>うち、医療保険での利用者数<br>うち、介護保険での利用者数                                   |
| 精神科訪問看護基本療養費の算定の有無、実人数   |
| 訪問看護基本療養費のうち、主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の有無、実人数  |
| 主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の訪問頻度別の人数（月1回未満、月1～3回、週1回、週2回、週3～5回、週6回以上）                    |
| 長時間精神科訪問看護・指導加算の算定の有無  |
| 深夜訪問看護加算の算定の有無   |
| 精神科緊急訪問看護加算の算定の有無  |
| 夜間・早朝訪問看護加算の算定の有無  |
| 複数名訪問看護加算の算定の有無  |
| 24時間体制加算の算定の有無   |
| 精神科複数回訪問加算（精神科重症患者早期集中支援管理料 対象）の算定の有無  |
| 指定自立支援医療機関の指定の有無   |
| 訪問看護に関わっている職員数<br>看護師（常勤・非常勤）<br>精神保健福祉士（常勤・非常勤）<br>作業療法士（常勤・非常勤）<br>その他（常勤・非常勤） |
| 開設主体   |

医療機関の訪問看護部門に関する調査票も、データの比較等ができるよう訪問看護ステーション調査と項目を揃えて作成した。ステーション同様に、記入方法の説明、用語の説明について文書を作成した。調査項目一覧を表2に示す。

表2 医療機関の訪問看護調査の調査項目

| 調査項目   |
|--|
| すべての訪問看護利用者数<br>うち、医療保険での利用者数<br>うち、介護保険での利用者数                                   |
| 精神科訪問看護・指導料の算定の有無、実人数  |
| 主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の訪問頻度別の人数（月1回未満、月1～3回、週1回、週2回、週3～5回、週6回以上）                    |
| 長時間精神科訪問看護・指導加算の算定の有無  |
| 深夜訪問看護加算の算定の有無   |
| 精神科緊急訪問看護加算の算定の有無  |
| 夜間・早朝訪問看護加算の算定の有無  |
| 複数名訪問看護加算の算定の有無  |
| 精神科退院前訪問指導料  |
| 精神科重症患者早期集中支援管理料   |
| 指定自立支援医療機関の指定の有無   |
| 訪問看護に関わっている職員数<br>看護師（常勤・非常勤）<br>精神保健福祉士（常勤・非常勤）<br>作業療法士（常勤・非常勤）<br>その他（常勤・非常勤） |

### 3) 調査の実施と問い合わせ

訪問看護ステーション調査および医療機関の訪問看護部門調査は、630 調査の一環として平成29年6月に各都道府県に依頼した。専用問い合わせメールに寄せられた問い合わせのうち、約60件が訪問看護に関するものであった。

主な問い合わせ内容は、「調査対象となるかどうか」「訪問看護にかかわる職員数の算



出に関するもの（独立した部門がない場合、准看護師や理学療法士の分類など）」「訪問看護利用者数の算出に関するもの（介護保険と医療保険の両方で算定している場合等）」「主傷病名が認知症を除く精神疾患の利用者の定義に関するもの（状態像を含むか、精神発達遅滞等を含むか、等）」「加算算定の判断（届出か実際の算定か）」などであった。問い合わせには数日中に回答すると共に、問い合わせ内容を整理し、今後の調査票や用語解説の検討に繋げた。

#### 4) 集計項目の検討と集計

医療計画等の策定にあたっては、各都道府県および二次医療圏に、精神疾患をもつ利用者に訪問看護を提供できる施設がどの程度あるか、また現在どの程度の利用者がいるかを公表することが重要と考えた。

そこでまず、都道府県ごとに各質問項目の集計値ならびに「精神疾患をもつ利用者に対する訪問看護を実施している事業所数とその利用者人数」を算出した。

また、二次医療圏ごとには、医療機関と訪問看護ステーションの集計値を統合し、精神科訪問看護または精神疾患をもつ利用者への訪問看護を行なっている施設数とその実人数を示すこととした。

今年度はデータクリーニングと集計作業を行っており、集計値の公開は平成30年度に行う予定である。

また訪問看護ステーションについては、精神科訪問看護基本療養費を算定している事業所の名称、所在地等をリストにして公開する予定である。

#### 5) 調査票の再検討

次年度の訪問看護調査の内容について、問い合わせの多かった内容を見直して、設問および用語の再定義を行なった。具体的には、「医療機関において独立した訪問看護部門がなく、病棟や外来に所属するスタッフが通常の訪問看護を実施している場合についても把握する」「退院前訪問看護と定期的な訪問看護を区別して把握できるようにする」「加算算定は届出の有無ではなく、当該期間に算定したかどうかを把握できるようにする」「精神疾患の定義を明確に示す」「職種の定義を明確にし、常勤換算の方法を明記する」などである。

加えて、精神科訪問看護の実施に関連する要因を検討できるよう、精神科訪問看護を未実施の施設についても、職員数や加算算定状況を把握する方針とした。

平成30年度には診療報酬改定があり、訪問看護および精神科医療に関するいくつかの制度変更があるため、質問項目もそれに対応した内容に変更をしている。

## D. 考察

### 1. 調査方法による回収率増加

訪問看護ステーション調査は都道府県が集約し回答する方法を採用したことで、これまでの調査に比べ大幅に回収率が上昇した（回収率 28年 47.0%、27年 42.1%）。訪問看護事業所は都道府県に設置届出をし、都道府県が全事業所について把握していることが、回収率の高さにつながったと考えられる。しかしながら都道府県による回収率の差が大きかったことから、都道府県ごとの取り組み状況について分析する必要がある。今年度の精神疾患をもつ人への訪問看護実施率等の結果については、これまで

の調査との方法論の違いを考慮し、精神科訪問看護の実施に関連する要因も含めて検討していくことが必要だと考える。また、NDB 等から得られる訪問看護の利用者数や訪問回数などのデータと合わせて多面的にフォローしていくことが必要と考えられる。

## 2. 結果活用の可能性

精神科訪問看護実施施設と実施状況の公表は、都道府県の地域医療計画策定に活用でき、医療圏ごとの精神科訪問看護の実施状況、準備状況を経年的にモニタリングできると考えられる。加えて、訪問看護利用を考える本人・家族に自宅周辺の事業所情報を提供し、医療機関と事業所との連携が促進することで、退院支援にも寄与できると考えられる。

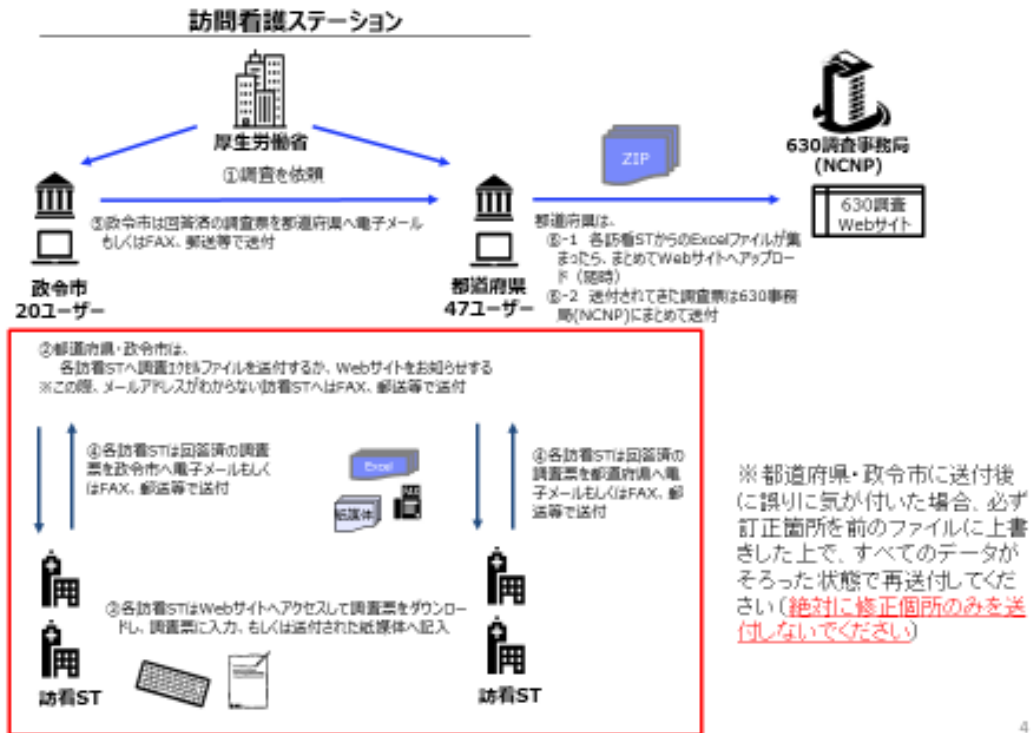
## 引用文献

- 1) 全国訪問看護事業協会 (2008) 平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業報告書「精神障害者の地域生活支援を推進するための精神科訪問看護ケア技術の標準化と教育およびサービス提供体制のあり方」(主任研究者 萱間真美)
- 2) 萱間真美 (2009) 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業報告書「精神障害者の訪問看護におけるマンパワー等に関する研究」(研究代表者 萱間真美)
- 3) 全国訪問看護事業協会 (2010) 平成 21 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業報告書「精神科医療の機能評価に関する調査研究事業」(主任研究者 萱間真美)
- 4) 萱間真美 (2011-2013) 「精神医療の現状把握と精神科訪問看護からの医療政策」平成 22~24 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研究報告書「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究 (研究代表者 安西信雄)」

- 5) 萱間真美 (2014-2016) 「精神科訪問看護提供体制の現状把握と評価に関する研究」平成 25~27 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研究報告書「精神疾患の医療計画と効果的な医療連携体制構築の推進に関する研究」(研究代表者 河原和夫)
- 6) 萱間真美 (2017) 「訪問看護における多職種アウトリーチに関する研究」平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業研究報告書「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」(研究代表者 藤井千代)
- 7) 全国訪問看護事業協会 (2017). 平成 29 年訪問看護ステーション数調査  
<https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/h29-research.pdf> (2018・2・23 アクセス)

# 新630調査-調査の全体図



630 調査 調査票の入力・提出について（訪問看護ステーション用）より引用

図 1 訪問看護ステーション調査の流れ

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の編集者名 | 書 籍 名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|------|---------|-----------|-------|------|-----|-----|-----|
|      |         |           |       |      |     |     |     |
|      |         |           |       |      |     |     |     |
|      |         |           |       |      |     |     |     |

## 雑誌

| 発表者氏名  | 論文タイトル名   | 発表誌名                              | 巻号     | ページ      | 出版年  |
|--|---|-----------------------------------|--------|----------|------|
| 西大輔、白杵理人、萱間真美、山之内芳雄                                      | 630調査と精神保健福祉資料.   | 日本精神病院協会誌                         | 36(11) | 35-41,   | 2017 |
| 山之内芳雄  | 多様な精神疾患に対応した医療提供体制 指標も交えて.  | 日本精神病院協会誌                         | 36(11) | 20-24,   | 2017 |
| Doyle Colleen, Setoya Nozomi, Goeman Dianne, Kayama Mami | The Role of Home Nursing Visits in Supporting People Living with Dementia in Japan and Australia: Cross-National Learnings and Future System Reform.  | Health System & Reform            | 3(3)   | 203-213, | 2017 |
| Tsunoda A, Kido Y, Kayama M.                             | Japanese Outreach Model Project for patients who have difficulty maintaining contact with mental health services: Comparison of care between higher-functioning and lower-functioning groups. | Japan Journal of Nursing Science. |        |          | 2017 |
| 萱間 真美, 瀬戸屋希  | 訪問看護, アウトリーチ事業の制度と現状.   | 日本精神科病院協会雑誌                       | 36(4)  | 14-21    | 2017 |