

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 30 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 馬場 俊明

白杵 理人

令和元 (2019) 年 5 月

目次

I	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	
	馬場俊明→臼杵 理人（平成30年11月1日）	-----1~3
II	分担研究報告	
	1. 精神医療審査会に関する調査	
	臼杵 理人 -----	4~7
	2. 精神保健福祉資料との連携	
	山之内 芳雄 -----	8~11
	3. 訪問看護に関する調査	
	萱間 真美-----	12~15
	4. 資料	
	調査票 -----	16~53
III	研究成果の刊行に関する一覧表-----	54

平成30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

白杵理人（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・室長）

研究要旨：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。本研究班で得られた630調査のデータは、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。）において活用され、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ための基礎データとなっている。平成29年度は、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したが、いくつかの改善点を実際に調査を実施し、データクリーニング作業等を行う中で発見された。平成30年度は平成29年度の調査実績と集計を通して得られた改善点を分析し、それを生かした調査票への反映などを行い、より精度の高い精神保健福祉資料の作成を達成すべく調査票の改善を目指した。また自治体調査において、精神医療審査会の項目を新たに630調査に統合した。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（平成30年度平成30年度）

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医療政策研究部部長

萱間真美：聖路加国際大学大学院看護学研究科教授

研究協力者（平成30年度平成30年度）

堀口寿広：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

白田謙太郎：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

古野考志：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

北村真紀子：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

角田秋：聖路加国際大学

福島鏡：聖路加国際大学

青木裕見：聖路加国際大学

高妻美樹：聖路加国際大学

石井歩：聖路加国際大学

瀬戸屋希：聖路加国際大学

松井芽衣子：聖路加国際大学

A. 研究目的

毎年6月30日付で行われるいわゆる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である。しかし、データ数や対象施設数が非常に多く、収集から公表までに長く時間を要しており、調査の迅速化の必要性が「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。本研究班では、平成29年度に調査方法の迅速化と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などを行い、公表までの時間を大幅に短縮したにもかかわらず、高い回答率を保つなど新たな 630 調査としての成果を残した。一方で、平成 29 年度の調査を終えていくつかの改善点が見つかったり、自治体調査において新たな項目の追加を検討する必要が生じたため、平成 30 年度平成 30 年度にさらなる改善と改変を目的とし、調査の立案および実施を行った。

B. 研究方法

平成 29 年度に作成した調査票をベースとして、文言の修正や分かりやすい例を調査票内追加する、またマニュアルと調査票の統合など、より回答側がわかりやすく、ミスなく入力が可能となるように調査票の改変等を行った。なお、平成 29 年度と同様に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・運用および収集した個々の自治体や医療機関データを一つのデータブックにまとめる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。また、平成 29 年度から平成 30 年度にかけて項目の大きな見直しはなかったが、精神医療審査会に関する調査について自治体調査の中に組み入れた。精神医療審査会調査は、全国精神医療審査会連絡協議会役員会、精神保健福祉センター長会からの意見聴取に加え、自治体職員へのアンケート調査を実施した。また、各自治体から寄せられた意見から論点を抽出し、その対応案について班会議で検討の上で合意を得て、新しい調査票を作成した。H30 年度 630 調査においては、検討時点で既に自治体としての集計が進んでいたため、従来の集計型の調査票を採用したが、H31 年度 630 調査においては審査のボトルネックを把握することで、自治体自身が精神医療審査会のあり方について検討することが可能なように、個票形式での調査票を採用した。

(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」を踏まえ、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。氏名等は調査項目に含めなかった。

C. 研究結果

平成 30 年度に収集したデータは全国 47 都道府県、全国 20 政令指定都市、全国の精神科・心療内科を標榜する病院：2427 施設(精神病床を有するもの：1612、精神病床を持たないもの：815 施設)、精神科・診療内科を標榜する診療所：4024 施設、全国の訪問看護ステーション：7454 施設であった。回収率については、自治体票は 100%、病院票は精神病床を有する医療機関が 97.7%、精神病床を持たない医療機関が 66.0%であった。また、精神医療審査会調査も 630 調査への統合を果たした。今年度得られたデータについては粗集計が完了したものを山之内班に提供し、今後公表される予定である。

D. 考察

平成 29 年度で発見された改善点等を修正したことにより、平成 30 年度の調査実施期間中の問い合わせ件数を約半数にすることに成功した。また、調査後のデータクリーニングにおいても、各医療機関や自治体から集まったデータのミスが減少していることが確認され、平成 30 年度の改善が一定の効果をもたらしていると考えられる。また、実際に自治体から 630 調査のデータについての問い合わせや、調査項目への要望等が増加してきており、630 調査がリアルタイムで医療計画や障害福祉計画に活用され始めていることは成果の一つであると考えられる。

E. 結論

平成 29 年度に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ことを受けてさらなる改善を平成 30 年度に行った。この成果は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ており、平成 30 年度において更に調査票や集計システムのブラッシュアップを行ったことで、精神保健福祉資料がユーザーにとって活用しやすい資料となっていると考えられる。

F 健康危険情報

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

G 研究発表

1. 論文発表

・日本精神病院協会誌 36(11) 20-2、多様な精神疾患に対応した医療提供体制 指標も交えて、2017年、山之内芳雄

・Health System & Reform 3(3) 203-213, The Role of Home Nursing Visits in Supporting People Living with Dementia in Japan and Australia: Cross-National Learnings and Future System Reform. 2017、Doyle Colleen, Setoya Nozomi, Goeman Dianne, Kayama Mami .

・Japan Journal of Nursing Science. 2017, 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. Tsunoda A, Kido Y, Kayama M.

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

・心と社会 NO173 67-72、山之内芳雄、2018、新しい630調査と精神保健福祉資料。

・精神科病院マネジメント、41、4-8、2018、新精神保健福祉資料を活かす - 地域の現状を把握し、その将来を見通すために、山之内芳雄。

2. 学会発表

・山之内芳雄：精神医療の質の国際比較やデータ考察における留意点。第114回日本精神神経学会学術総会、兵庫、2018.6.21

・山之内芳雄：データで見るシステム構築 医療計画、障害福祉計画、介護保険事業計画から考える。第114回日本精神神経学会学術総会、兵庫、2018.6.21

H 知的財産権の出願・登録状況

平成 30 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」
分担研究報告書

精神医療審査会に関する調査研究
研究分担者 臼杵 理人 国立精神・神経医療研究センター 室長

研究要旨

国や地方自治体が、精神保健医療福祉に関する様々な施策を検討していくにあたり、分かりやすく活用しやすいエビデンスを持続的に提供していくことは、施策の根幹に関わる重要な課題である。その課題の一つとして、精神医療審査会の活動状況等のモニタリングがある。本研究では、これまで複数の主体により行われてきた精神医療審査会の現況調査を、630 調査に統合していくことにより、継続的に精神医療審査会の状況を把握し、地域医療計画策定等の政策目的に活用しやすい基礎資料を作成することを目的としたものである。

我々は、精神医療審査会の現況を把握できる新しい 630 調査票を作成するため、全国精神医療審査会連絡協議会役員会、精神保健福祉センター長会からの意見聴取に加え、自治体職員へのアンケート調査を実施した。また、各自治体から寄せられた意見から論点を抽出し、その対応案について班会議で検討の上で合意を得て、新しい調査票を作成した。H30 年度 630 調査においては、検討時点で既に自治体としての集計が進んでいたため、従来集計型の調査票を採用したが、H31 年度 630 調査においては審査のボトルネックを把握することで、自治体自身が精神医療審査会のあり方について検討することが可能なように、個票形式での調査票を採用した。なお、これらの検討を踏まえて行われた 630 調査の結果は、データクリーニングと集計を終えた後に、精神保健福祉資料として公表される予定である。

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

臼田謙太郎：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

古野考志：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

目的

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」では、精神保健医療福祉の現況モニタリング目的で作成されてきた精神保健福祉資料を、従来の630調査のみならず厚生労働省の保持するナショナルデータベースや各種自治体のデータ等から総合的に作成し、地域医療計画策定等の政策決定に資する基礎資料をより活用しやすいものとしていくことが大きなミッションとなっている。

そこで必要とされる基礎資料の一つとして、精神医療審査会の現況調査がある。精神医療審査会とは、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するために、精神病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために都道府県・政令指定市が設置するものである。審査会には、合議体委員を定めることや、合議体を適正な数で設置すること、退院等の請求審査の迅速な実施等が求められているが、これらの実態を経年的に把握することは重要な課題である。

その一方でH28年度までは、精神医療審査会関連項目についての調査として、630調査と厚生労働科学研究班による調査が混在していたため、調査内容の重複、調査の継続性、自治体の負担など、幾つかの課題が生じていた。そのため、H29年度は厚生労働科学研究班（「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究（研究代表者：竹島正）」における分担研究「精神障害者の人権確保に関する研究（研究分担者：河崎建人）」）のみの調査となったが、基礎資料として経年的に利用していくことを考慮すると、630調査のように継続的に行っている調査に統合していくことが必要であるとの議論を経て、H30年度からは、厚生労働科学研究班調査を630調査の枠組みに統合する方向性が示された。

そこで本研究では、平成16年度から複数の厚生

労働科学研究班にまたがって様式を統一されないまま行われていた精神医療審査会の現況調査の内容を630調査に統合し、継続的かつ迅速に精神医療審査会の状況を把握し、地域医療計画策定等の政策目的に活用しやすい基礎資料を作成することを目的とした。

A. 研究方法

H30年度630調査において

H30年度630調査においては、それまでの厚生労働科学研究における質問項目を参考とし、従来の630調査での調査項目とも整合性を取りながら、研究班で新たな調査票を作成した。なお、H29年度630調査からは調査票の提出がエクセルのみとなったため、本調査表もエクセルにて作成した。調査票の内容については、全国精神医療審査会連絡協議会役員会、精神保健福祉センター長会に確認と意見交換を依頼し、そのフィードバックに基づいて班会議にて検討と合意形成を行った。

H31年度およびそれ以降の630調査において

より詳細な審査の実態把握のため、H31年度630調査からは個票形式で調査票を作成する方針とした。H30年度630調査と同様に、研究班にてエクセルで作成した個票調査票を、全国精神医療審査会連絡協議会役員会および全国精神保健福祉センター長会において検討を行った。その結果得られた「手法、内容について、実務者レベルでのアンケート調査を行うべきである」との提言に基づいて、H30年4月、全国自治体の実務者に対するアンケート調査を実施したところ、主に技術的な課題が指摘された。更に、自治体の意見から3つの論点が抽出されたため、班会議にてそれらの対応案について検討し、合意形成を行った。

B. 研究結果

H30年度630調査において

上記の検討の結果を踏まえて修正した集計調査票は、H30年7月にH30年度630調査として自治体に配布され、既に回収が終了している。その結果はH31年5月現在、既にデータクリーニングと集計を終え、H30年度精神保健福祉資料として公表される予定である。

調査項目

＜精神医療審査会の実態＞

- ・合議体の数
- ・全合議体委員の構成内訳
- ・合議体の開催数（前年度）

＜精神医療審査会の退院請求の審査状況＞

- ・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
- ・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
- ・請求受理から結果通知までの平均日数

H31 年度およびそれ以降の 630 調査において

H31 年度 630 調査においては審査のボトルネックを把握することで、自治体自身が精神医療審査会のあり方について検討することが可能なように、個票形式での調査票を採用した。

調査項目

＜各申請毎に以下の項目を入力＞

- ・請求種類
- ・入院形態
- ・請求形態
- ・請求者
- ・受理日
- ・意見聴取の有無
- ・意見聴取日
- ・審査日
- ・通知日
- ・不審査決定日
- ・請求に対する意見

なお、自治体から提出された意見から抽出された論点と、班会議で得られた対応案については、以下の通りである。

1) 自治体で使用している従来個票からの調査個票へのコピーアンドペーストを可能とできないか。

（対応案）エクセルの数式処理においてエラーが生じる可能性が高く、単純なコピーアンドペーストを可能とするのは現状では困難である。

2) 入院形態については、審査時の入院形態も請求に対する意見に関連する可能性があるため重要ではないか。

（対応案）審査時の入院形態を追加していく方向性で今後の検討を進める。

3) 自治体ごとの再審査の数は重要であるため、再審査か否かを示すようにしてはどうか。

（対応案）現時点では再審査の定義が曖昧であるため、まずその定義を明確にすることが必要である。

これらの検討結果を踏まえ、今後の 630 調査における精神医療審査会関連の個票調査票の検討が継続されていく予定である。

C. 考察

本研究の結果、これまで複数の主体により明確な定義無く行われてきた精神医療審査会の現況調査が統合され、継続的に蓄積される政策資料として活用できる可能性が高まったと言える。

また、自治体へのアンケート調査の結果、これまで精神医療審査会の実態については、各自治体も自治体ごとに独自フォーマットを作成して検討してきたが、自治体間での定義や書式が異なるため、単純に比較することが困難であることが判明した。たとえば、退院請求が再審査となった場合、その再審査が前審査と一連のものとして扱われるか等についても、統一された定義が存在しないことが明らかとなった。

これまで精神医療審査会の運営に際しては、医師、法曹関係者等の地域人材の差異もあり、自治体による自律的運用が重んじられてきた背景がある。しかし一方で、地域によって退院・処遇改善請求の処理速度に大きな差があることも指摘されており、人権擁護の観点からは第三者的な適正基準をもって継続的にモニタリングを行っていくことが求められている。

今後、本研究の結果に基づくエビデンスが蓄積され、自治体、医療関係者、法曹関係者、民間団体、患者、患者家族等による幅広く継続的な議論が行われることにより、地域における適切な精神保健医療福祉の実現に資する議論が可能となることが期待される。

D. 結論

H30 年度 630 調査で行われた、精神医療審査会に関する集計調査票の結果については、H30 年度精神保健福祉資料として今後公開される予定であり、重要な政策資料として活用が期待される。また、H31 年

度 630 調査においては審査のボトルネックを把握することで、自治体自身が精神医療審査会のあり方について検討することが可能なように、個票形式での調査票を採用した。今後、H31 年度 630 調査後に、H31 年度精神保健福祉資料として結果が公開されると、審査会の進捗状況等を含めたより詳細な政策資料としての活用が見込まれる。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

平成30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

「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」

精神保健福祉資料との連携

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医療政策研究部・部長）

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」（研究代表者：山之内芳雄）（以下、「山之内班」という。）において、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や630調査等をあわせた総合的な精神科医療実態把握のためのデータセットの作成と地域医療計画の進捗管理に資するツール作成を行い、「精神保健福祉資料」として公表している。本分担班では、昨年度公表された精神保健福祉資料に利用された630調査項目の整合性について検討・考察した。また、平成30年度の精神保健福祉資料作成に際して、新たに630調査でとられたデータの利用項目について検討し、分類しデータ提供を行った。さらに、平成30年度「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）分担研究班「市区町村による精神保健医療福祉システム整備進捗のWebデータベースの開発に関する研究」（研究分担者：吉田光爾）において構築したReMHRAD（地域精神保健医療福祉資源分析データベース）に提供すべきデータについて検討し、データ提供を行った。

研究協力者（2年目）

吉田光爾（東洋大学）

白田謙太郎（国立精神・神経医療研究センター）

古野考志（国立精神・神経医療研究センター）

A. 研究目的

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」（研究代表者：山之内芳雄）（以下、「山之内班」という。）において、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や630調査等をあわせた総合的な精神科医療実態把握のためのデータセットの作成と地域医療計画の進捗管理に資するツール作成を行い、「精神保健福祉資料」として公表している。また、平成30年度からは「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）分担研究班「市区町村による精神保健医療福祉システム整備進捗のWebデータベースの開発に関する研究」（研究分担者：吉田光爾）において構築したReMHRAD

（地域精神保健医療福祉資源分析データベース）が公表されている。そこに収載されるデータは多種多様であるが、目的である第7次医療計画・第5期障害福祉計画における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資するものとするため、適切なデータ様式を持ったもの、なるべく地域の実情が分かるようなデータを見せる必要がある。国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会の承認を受け（倫理審査課題名：精神保健福祉資料の統合的作成とその活用に関する研究、A2018-080）、「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」で作成される「精神保健福祉資料」と「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）分担研究班「市区町村による精神保健医療福祉システム整備進捗のWebデータベースの開発に関する研究」の「ReMHRAD」に、同研究班で行われる630調査のデータのうち、前記目的に合ったものを分類し適切に反映させた。

B. 研究方法

「精神保健福祉資料」における全国・都道府県・2次医療圏ごと、医療計画における15疾患等領域ごとに医療機関数・年間受診者数・入院医療の動態等の診療実績をとりまとめたエクセルシートにおいては、昨年度に、認知行動療法を外来で実施した医療機関数・重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数・依存症集団療法を外来で算定された医療機関数・摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数・病期ごと医療機関所在地患者住所地ごと65歳以上未満ごとの入院患者数を630調査最新値で表示することとした。これらは、多様な精神疾患の中で特に政策的に高度な医療を行う領域であるにもかかわらず普及が進んでいないため、より詳細に表示する必要がある(NDBでは表示地域単位において2か所未満の医療機関は特定表示ができないようガイドラインで決められている)こと、住所地ベースでの患者数をNDBでは取得不可能であることから、630調査値を使用することとした。本分担任では、これら数値が平成30年4月に公表された「精神保健福祉資料」の同エクセルシートにおいて、これらが正しく反映されていることを確認・考察し、平成30年度の精神保健福祉資料に反映すべきものかどうか検討した。

平成29年度630調査で、新たに調査されたものの昨年度中に公表に至らなかったデータについて、ReMHRADを含めた公表データセットに見合うよう、データ加工を行った。例えば、前年6月の医療保護入院者の退院支援状況を精神保健福祉資料で公表しているが、その作成に当たり退院支援委員会を開催すべき対象は、想定される入院予測期間よりも2か月以上上回った者と定義をしたもので沿集計データを作成したり、6月30日の入院患者の年代・性別・主診断分類・入院期間・入院形態・行動制限有無・住所地と病院所在地の異同において、31通りの組み合わせを表示を行う際の、年代区分・入院期間区分の定義、空白データの扱い等を検討した。

(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」を踏まえ、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。氏名等は調査項目に含めなかった。

C. 研究結果・考察

平成30年4月に公表された「精神保健福祉資料」の同エクセルシートにおいて、認知行動療法を外来で実施した医療機関数・重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精神病床を持つ病院数・依存症集団療法を外来で算定された医療機関数・摂食障害入院医療管理加算を算定された病院数・病期ごと医療機関所在地患者住所地ごと65歳以上未満ごとの入院患者数が正しく反映されていることが確認された。その結果の一つとして2次医療圏ごとの認知行動療法を外来で実施した医療機関数を地図上に表記したものを図1に示した。政策的に重要と思われ、一方で治療者が研修受講を要する高度な医療である認知行動療法の普及が平成29年ではまだ地域差があることがわかる。こういった治療法等について、政策的に均霑化を進めるために、行政や医療関係者がモニタリングとしてデータを活用する必要があると考える。ここに示した図1は本研究班で検討のために作成したものであるが、こういった地図情報で表示していくことの重要性が確認された。来年度以降こういった診療実績指標値のReMHRADでの表示を検討することになった。

D. 結論

昨年度公表された精神保健福祉資料に利用された630調査項目の整合性について検討・考察した。また、平成30年度の精神保健福祉資料作成に際して、新たに630調査でとられたデータの利用項目について検討し、分類しデータ提供を行った。さらに、ReMHRAD(地域精神保健医療福祉資源分析データベース)に提供すべきデータについて検討し、データ提供を行った。今後、ReMHRADでの標記になじむものについて、積極的に移行することにより、目的である第7次医療計画・第5期障害福祉計画における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資するものとするため、適切なデータ様式を持ったもの、なるべく地域の実情が分かるようなデータを見せていく必要がある。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表

・日本精神病院協会誌 36(11) 20-2、多様な精神疾患に対応した医療提供体制 指標も交えて、2017年、山之内芳雄

・Health System & Reform 3(3) 203-213, The Role of Home Nursing Visits in Supporting People Living with Dementia in Japan and Australia: Cross-National Learnings and Future System Reform. 2017、Doyle Colleen, Setoya Nozomi, Goeman Dianne, Kayama Mami .

・Japan Journal of Nursing Science. 2017, 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. Tsunoda A, Kido Y, Kayama M.

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

・心と社会 NO173 67-72、山之内芳雄、2018、新しい630調査と精神保健福祉資料。

・精神科病院マネジメント、41、4-8、2018、新精神保健福祉資料を活かす - 地域の現状を把握し、その将来を見通すために、山之内芳雄。

2. 学会発表

・山之内芳雄：精神医療の質の国際比較やデータ考察における留意点。第114回日本精神神経学会学術総会、兵庫、2018.6.21

・山之内芳雄：データで見るシステム構築 医療計画、障害福祉計画、介護保険事業計画から考える。第114回日本精神神経学会学術総会、兵庫、2018.6.21

H 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

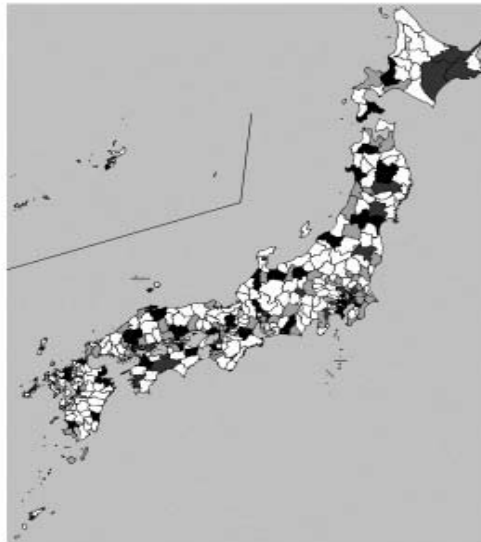


図1 2次医療圏ごとの平成28年度(または29年6月時点)で認知行動療法を行っている医療機関数の全国分布

(平成29年度 精神保健福祉資料)



「訪問看護に関する調査」（総括・分担）研究報告書

研究分担者 萱間 真美（聖路加国際大学）
研究協力者 角田 秋、福島 鏡、青木 裕見、高妻 美樹、
石井 歩、瀬戸屋 希、松井芽衣子（聖路加国際大学）

研究要旨

研究の目的：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、そ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地域ケア体制の構築においても重要となっている。本研究は、新精神保健福祉資料の一部として、精神科訪問看護の実施が可能な訪問看護ステーションおよび医療機関の実態を明らかにし、医療福祉計画や地域包括ケアシステムの構築に向けた資料を提供することを目的とした。

方法：平成 29 年度より、訪問看護ステーションが 630 調査の対象に含まれ、医療機関および訪問看護ステーションからの精神科訪問看護の実態を調査することとなった。今年度は、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、昨年度調査結果を集計表にまとめて公開した。また、昨年度の調査結果を踏まえて、調査項目の選定や解説の改訂等を行い、平成 30 年 6 月～9 月に平成 30 年度調査を実施した。調査結果は、より迅速に集計・公開できるよう検討を行った。

結果：平成 29 年度の 630 調査（訪問看護に関する調査）は、訪問看護ステーション 6,943 施設、医療機関 5,854 施設から回答を得た。平成 29 年 6 月中に、精神疾患をもつ人への訪問看護を実施した訪問看護ステーションは、3,162 施設（届出施設の 32.5%）であった。また、「精神科訪問看護・指導料」を算定した医療機関は、精神病床をもつ医療機関で 982 施設（届出施設の 60.4%）、精神病床をもたない医療機関で 448 施設（届出施設の 6.3%）であった。平成 30 年度 630 調査は、平成 30 年 6 月～9 月に実施し、期限までに訪問看護ステーション 7,454 施設、医療機関 6,451 施設から回答を得た。集計結果は昨年度と同様のフォーマットで作成し、より迅速に成果を公表できるよう準備を進めた。

考察：630 調査によって、全国の医療機関および訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実態を、網羅的に把握するための方法論が確立でき、統合的な指標を提示することが可能となった。実施率等の推移については先行研究との方法論の違いを明確にして、解釈することが必要であるが、都道府県別および二次医療圏別に結果を公表することで、それぞれの地域における訪問看護の特徴を把握するための有用な資料が提供できたと考えられる。

今後も継続的に実態調査を行うとともに、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。加えて、調査結果の公表方法を検討し、本調査で把握できた精神科訪問看護の実態が、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を期待される。

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包括ケアシステムの構築にむけても重要となっている。また、精神疾患に関する医療計画の策定やモニタリングの指標としても位置づけられつつあり、精神科訪問看護の実態を継続的に把握することが求められている。

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^{1)~6)}。平成 28 年度調査⁶⁾では、調査に回答のあった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、医療機関からの精神科訪問看護については、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 調査において調査がされてきた⁸⁾。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、精神保健福祉資料の作成が進められている。同時に、訪問看護ステーションが調査対象に含まれ、訪問看護ステーションからの訪問看護の状況も 630 調査の中で把握することとなった。

本研究は、精神科訪問看護の実施が可能な訪問看護ステーションおよび医療機関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、全国の精神科訪問看護の実態を把握することを目的とした。

本研究で得られたデータにより、それぞれの地域において、精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーション、医療機関の実態が把握でき、地域医療計画等に活用されること、また利用者や家族、医療関係者がサービスにアクセスしやすくなることが期待される。

B. 研究方法

平成30年度は、29年度調査の集計・公表と、30年度調査の実施・集計を行った。

1. 29年度調査の集計と公表

平成29年度調査では、精神疾患をもつ利用者への訪問の有無、精神科訪問看護の利用者数、各種加算の算定状況、頻度別の利用者数、スタッフ数について調査を行った。今年度はその集計を行い、医療計画等に活用できるよう、集計項目および集計表のフォーマットを検討し、1つのエクセルファイルにまとめた。集計結果は、他の630調査と同様に、精神保健福祉研究所のHP上にて公開した。

2. 30年度調査の実施と集計

1) 調査項目の検討

29年度調査の際に問い合わせの多かった内容について、調査項目の検討を行った。また、調査主体の方針に合わせて調査項目を検討した。入力用のエクセルシートには、適切な値が入力された場合にエラーが表示されるようにし、また項目に関する説明を調査票に加え、説明を読みながら回答できるよう工夫した。

2) 調査の実施

調査は、630調査の一環として、平成30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および医療機関に依頼してもらった。入力・記載した調査票は、都道府県宛にエクセルファイルまたは紙媒体で送ってもらい回収した。

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。

(倫理面への配慮)

630調査は行政調査であるため、倫理委員会には諮っていないが、「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を実施した。訪問看護調査は、各事業所における利用者数やスタッフ数のみを把握しており、利用者の個人が特定されるような項目は含めていない。

C. 研究結果

1. 29年度調査の集計表作成と公表

29年度調査の集計は、「精神病床をもつ医療機関」、「精神病床をもたない医療機関」、「訪問看護ステーション」の状況について、都道府県別に集計を行い、また主要項目については医療機関とステーションのデータを統合した「施設種別集計」を作成した。加えて、二次医療圏別に同様の集計を行い、都道府県ごとにシートにまとめた。集計表の構成を、表1に示す。

表1 集計表の構成

- | |
|---|
| 1)施設種別集計（都道府県別）
2)精神病床をもつ医療機関集計（都道府県別）
3)精神病床をもたない医療機関集計（都道府県別）
4)訪問看護ステーション集計（都道府県別）
5)二次医療圏別集計（47都道府県ごとに作成） |
|---|

2. 29年度集計結果の概要

訪問看護ステーション調査は6,943施設（回収率71.3%）、精神病床をもつ医療機関は1,598施設（回収率98.3%）、精神病床をもたない医療機関は4,256施設（59.5%）から回答が得られた。

精神科訪問看護を実施している施設は全国で4,060施設（医療機関1,430施設、訪問看護ステーション2,630施設）であった。精神疾患をもつ利用者への、訪問看護ステーションからの訪問看護では、「精神科訪問看護基本療養費」を算定している場合と、「訪問看護基本療養費」を算定している場合があり、後者も含めた場合には、3,162施設のステーションが、精神疾患をもつ利用者への訪問看護を行っていた。これは、全国の訪問看護ステーション9,735施設（平成29年度全国訪問看護事業協会調査による⁷⁾の32.5%であった。そのうち、24時間体制加算の届出施設は2,289施設、自立支援医療機関の指定を受けている施設は2,548施設であった。精神病床をもつ医療機関では982施設（60.4%）、精神病床をもたない医療機関では449施設（6.3%）で「精神科訪問看護・指導料」が算定されていた。（表2）

域ケアの充実にも寄与できると考えられる。

3. 30年度調査の実施と集計

1) 30年度調査票の作成

今年度は、保険種別および算定費目ごとに精神疾患の利用者数を把握した。医療機関では、「精神科訪問看護・指導料（医療保険）」「精神科退院前訪問指導料」「介護保険」について、訪問看護ステーションでは「精神科訪問看護基本療養費（医療保険）」「訪問看護基本療養費（医療保険）」「介護保険」について、精神疾患の利用者の人数と、そのうち認知症の人数を記載してもらった。また、訪問看護に関わっているスタッフの人数を、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、その他について記入してもらった。

昨年度問い合わせの多かった「実人数」と「のべ人数」の違いや、スタッフのカウント方法などについては、調査票内に説明を追加した。

2) 30年度調査の実施

630調査は、平成30年6月～9月に都道府県を通じて実施され、期限までに訪問看護ステーション7,454施設、医療機関6,451施設から訪問看護に関する回答を得た。訪問看護ステーション票の回答は、エクセルでの提出に加え、紙媒体でも受け付けた。

データは集計項目やフォーマットを昨年度とできるだけそろえて集計を行い、迅速な公表に向けて作業を進めている。

D. 考察

1. 精神科訪問看護調査の意義と今後の活用

近年、地域ケアにむけた精神保健福祉施策が進められる中、医療計画に精神疾患が追加され、地域ごとの精神科医療の実態を把握することが急務の課題となっており、精神科訪問看護についても地域ごとの実態を把握し、継続的に情報発信していくことが求められている。地域医療福祉計画の指標に「精神科訪問看護を実施している医療機関数、ステーション数」や「精神科訪問看護の利用者数」を位置付けている都道府県もあり、本研究結果は、このような都道府県の地域医療計画等の策定やモニタリングに活用されることが期待される。

また、それぞれの医療機関やステーションが地域で担っている役割を整理し、サービスの充実や施設間での連携や技術支援等にも繋がること期待できる。加えて、訪問看護利用を考える当事者・家族や医療関係者に地域の情報を提供し、医療機関と事業所との連携が促進することで、退院支援や地

2. 精神科訪問看護の実施状況

精神疾患をもつ人への訪問看護を行っているステーションは、平成29年度は3,162施設（登録施設数の32.5%）であった。先行研究では、精神科訪問看護の実施率を「実施施設数／回収施設数」で算出しており、平成28年度は58.3%であった（図1）。本調査では、回収率や回答施設の偏りの影響を軽減するため、実施率を「実施施設数／登録施設数」で算出しており、先行研究との比較の際には注意が必要である。調査に未回答の施設の中にも、精神科訪問看護を実施している施設が含まれている可能性を考えると低めの予測となるが、これまでの調査では対象施設が3000-4500施設、回収率が30～50%であったのに対して、本調査では約10000施設を対象に、71.3%と高い回収率が得られており、より実態に近いデータを得ることができたと考えられる。

今後も、継続的にデータを蓄積して年次推移を把握すると共に、診療報酬制度との関連や、精神科訪問看護の実施に関連する要因の検討、サービスの質・量の充実に向けた検討等を積み重ねていくことが必要と考える。

医療機関で「精神科訪問看護・指導」を算定した施設は、精神病床ありで982施設、精神病床なしで448施設であり、平成28年度630調査における結果（精神病床あり1054施設、精神病床なし516施設）と比べると⁸⁾、減少していた。従来の630調査では訪問看護の実施の有無について尋ねていたが、新630調査では6月中の算定の有無を尋ねており、この変更による影響が考えられる。また、医療機関から訪問看護ステーションが独立して、訪問看護を担う場合もあり、医療機関やステーションが地域でどのような役割を担っているのか、その推移や診療報酬制度との関連についても把握していくことが重要と思われる。今後は、施設数の増減だけでなく1施設あたりの利用者数や利用頻度の変化などのデータとあわせて、訪問看護の実態を明らかにしていくことも必要だと考えられる。

今回、前年度までの630調査とは調査票の形態や質問項目が大幅に変更されたこともあり、特に利用者実人数やスタッフ数の記入については問い合わせが多くあった。集計結果については、これらの影響も十分に検討しながら、より正確なデータを得られるよう、調査項目や調査票を改訂していくことも課題である。

E. 結論

平成29年度からの新630調査では、精神科訪問看護について、医療機関と訪問看護ステーションにおける実施状況を統合的に把握することができた。この結果は、地域医療計画や地域包括ケアシステムの構築に向けた基礎データとして活用されることが期待できる。今後も、実態調査を継続的に実施し、NDB等から得られる情報を合わせて、地域ケアサービスの質と量の向上に繋がるデータを提供できるよう、調査内容や資料の公表について検討していくことが必要である。

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) 「精神科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/wp-content/uploads/h29-research.pdf> (最終閲覧日2019・3・25)
- 8) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所：平成28年度精神保健福祉資料(630).
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630/> (最終閲覧日 2019. 4. 9)

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず

表 2 精神科訪問看護を実施している施設数 (平成 29 年 6 月)

	A.精神科訪問看護の実施施設数 (人口 1000 人対)			
	総数	精神病床を持つ医療機関	精神病床を持たない医療機関	訪問看護ステーション
北海道	251(0.05)	75(0.01)	27(0.01)	149(0.03)
青森県	42(0.03)	18(0.01)	2(0)	22(0.02)
岩手県	31(0.02)	17(0.01)	1(0)	13(0.01)
宮城県	54(0.02)	16(0.01)	6(0)	32(0.01)
秋田県	32(0.03)	12(0.01)	5(0)	15(0.01)
山形県	23(0.02)	15(0.01)	4(0)	4(0)
福島県	51(0.03)	22(0.01)	5(0)	24(0.01)
茨城県	101(0.03)	20(0.01)	13(0)	68(0.02)
栃木県	58(0.03)	20(0.01)	4(0)	34(0.02)
群馬県	50(0.03)	13(0.01)	7(0)	30(0.02)
埼玉県	187(0.03)	29(0)	18(0)	140(0.02)
千葉県	116(0.02)	31(0)	12(0)	73(0.01)
東京都	357(0.03)	49(0)	59(0)	249(0.02)
神奈川県	313(0.03)	38(0)	42(0)	233(0.03)
新潟県	50(0.02)	18(0.01)	3(0)	29(0.01)
富山県	51(0.05)	20(0.02)	5(0)	26(0.02)
石川県	50(0.04)	13(0.01)	3(0)	34(0.03)
福井県	49(0.06)	9(0.01)		40(0.05)
山梨県	23(0.03)	8(0.01)	2(0)	13(0.02)
長野県	61(0.03)	19(0.01)	6(0)	36(0.02)
岐阜県	36(0.02)	7(0)	5(0)	24(0.01)
静岡県	78(0.02)	20(0.01)	16(0)	42(0.01)
愛知県	157(0.02)	34(0)	10(0)	113(0.02)
三重県	62(0.03)	10(0.01)	4(0)	48(0.03)
滋賀県	42(0.03)	5(0)	4(0)	33(0.02)
京都府	119(0.05)	11(0)	13(0)	95(0.04)
大阪府				

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。

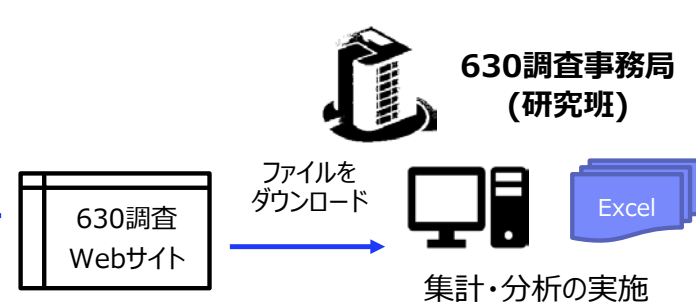
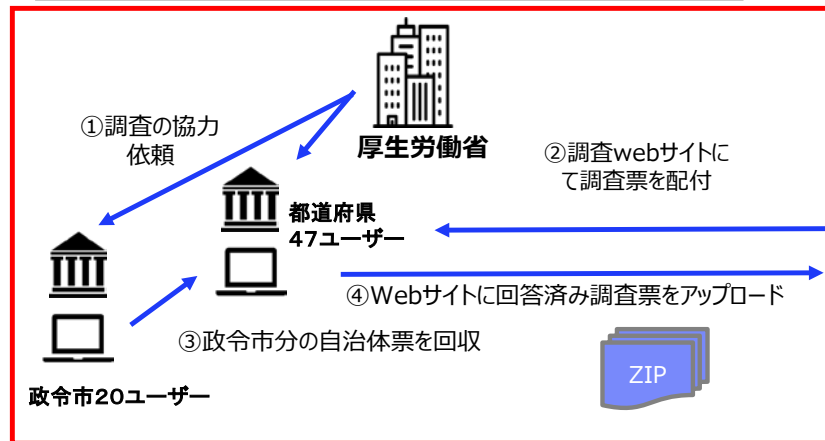
- ①自治体票1～6の入力
- ②政令市分の自治体調査票、病院・診療所票、訪問看護ステーション票の回収
- ③都道府県分と政令市分の入力済み各調査票の調査サイトへのアップロード
- ④管内の病院・診療所への調査票の配布・回収とWebページへのアップロード
- ⑤管内の訪問看護ステーション(介護保険部門等で全数を把握)への調査票の配布・回収とWebページへのアップロード・送付

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



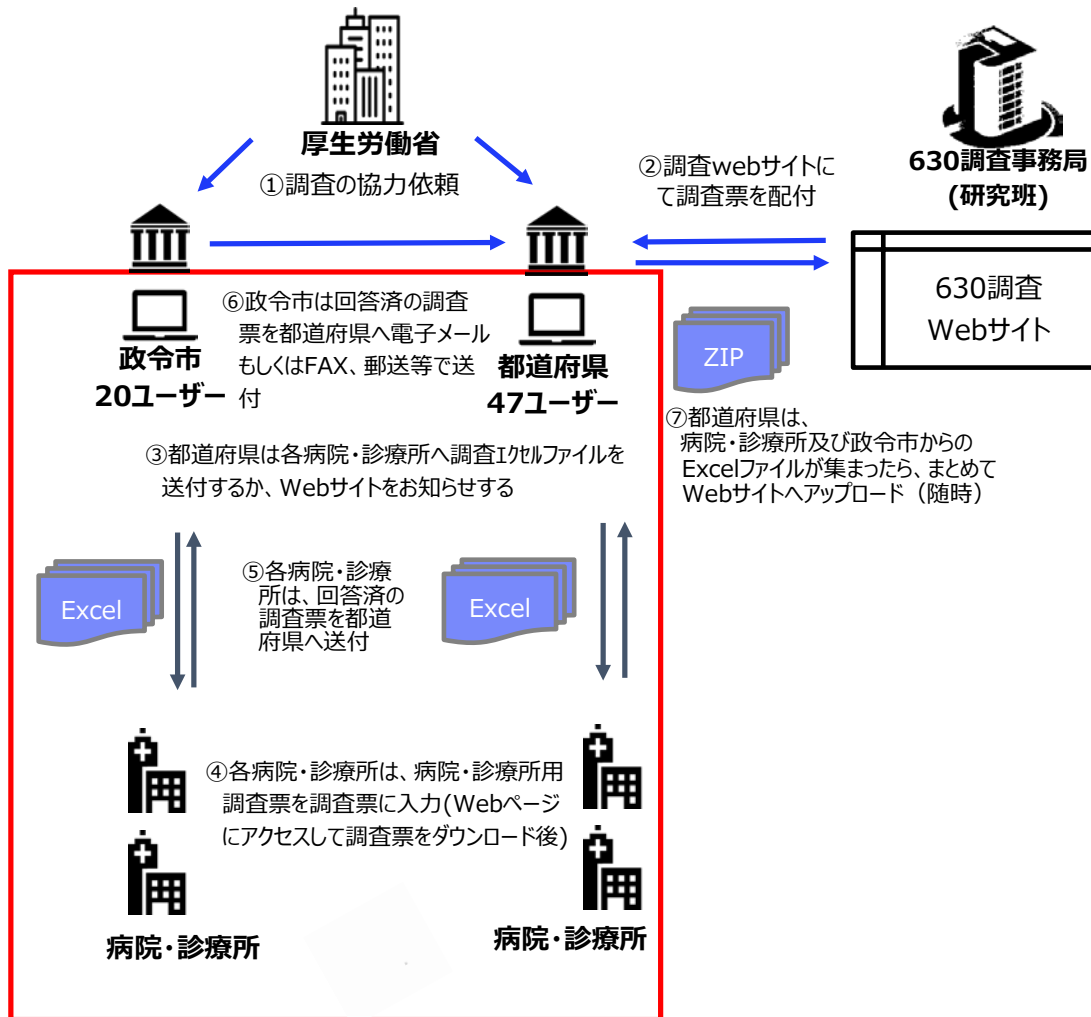
※Webサイトにアップ後に誤りに気が付いた場合、必ず訂正箇所を前のファイルに上書きした上で、すべてのデータがそろった状態で再アップしてください(絶対に修正箇所のみを送付しないでください)

• 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

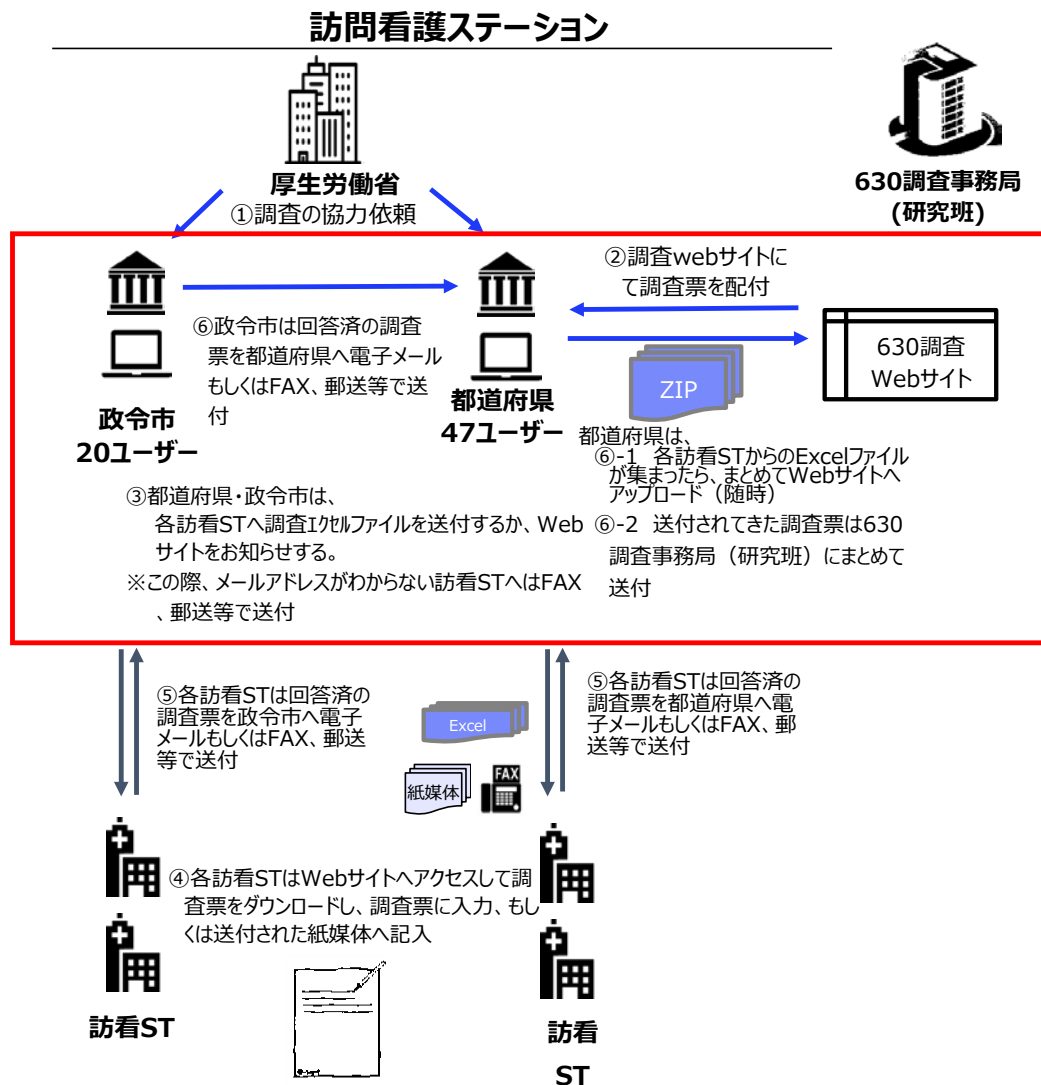
病院・診療所への調査票の配布・回収とWebページへのアップロード

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。

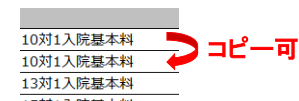


- 調査票の文字が小さくて見えにくい場合には、①Excel画面右下の赤枠内のつまみを動かすか、②画面上方の「表示」タブの「ズーム」で画面の拡大縮小が可能です。

※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を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			
	精神科のみを有する病院			
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 *				

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・措置入院・緊急措置入院・応急入院届に関して*対象はH30年6月受理分

上記いずれかの入院届での用紙を一枚一枚見ていただき、下記の表を埋めてください。

入力は順不同です。次のページに書類から抜粋する部分を示してあります。

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		

入力例

件数	入院形態	年齢	性別	主診断(主たる精神障害)	入院年/ 要措置診断年	入院月/ 要措置診断月	入院日/ 要措置診断日	前回入院時の入 院形態	前回入院時の 退院年	前回入院時の 退院月	前回入院時の 退院日	初回から前回までの 入院回数	届出受理日 (2017年6月の 日付を記入)
	措置入院	25	男	F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2017年	6月	10日	医療保護入院	2017(平成29年)	3月	1日	1回	29日
	緊急措置入院	40	女	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	2017年	6月	1日	任意入院	不明			2回	18日

↓調査票

「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ある必要はない。

※措置の場合は2次診察(2枚目の措置入院届に記載された)診断をもとに
選択する。

入院届が空欄の場合は
「不明」と入力する。

入院形態の切り替えをおこなった場合には最初に記載されている入院形態を選択する。
(例1:医療保護→任意の場合、医療保護
例2:医療保護→措置→任意の場合、医療保護)

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。
※保健所でも精神保健福祉センターでも、
いずれか早く受理した日付がこの日付とな

件数	入院形態	年齢	性別	主診断(主たる精神障害)	入院年/ 要措置診断年	入院月/ 要措置診断月	入院日/ 要措置診断日	前回入院時の入 院形態	前回入院時の 退院年	前回入院時の 退院月	前回入院時の 退院日	初回から前回までの 入院回数	届出受理日 (2018年6月の 日付を記入)

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	姓	名	生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日
性別	(男・女)			
住所	都道府県	市区町村	〒 ー ー ー	
家族等の同意により入院した年月日	平成 年 月 日	今般の入院年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日	入院形態
第34条による移送の有無	有り	なし		
病名	1 主たる精神障害 ICDカテゴリー()	2 従たる精神障害 ICDカテゴリー()	3 身体合併症	
生活歴及び病歴	[推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。]			
入院した療養施設の採った措置の 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

1 放浪又は一般人等(第22条)	2 警備官通報(第23条)
3 検察官通報(第24条)	4 保護観察所長通報(第25条)
5 矯正施設長通報(第26条)	6 精神科院管理委員届出(第26条の2)
7 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26条の3)	
8 都道府県知事・指定都庁長官の届出(第27条第2項)	
等の形式	()
等の届け資料	() あり () なし
フリガナ	姓 名
氏名	姓 名 (男・女)
住所	都道府県 市区町村 〒 ー ー ー
職業	
1 主たる精神障害	ICDカテゴリー()
2 従たる精神障害	ICDカテゴリー()
3 身体合併症	
生活歴及び病歴	[推定発病年月、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
前回入院期	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
上のように診断する。	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	姓	名	生年月日	明治 年 月 日 大正 年 月 日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日
性別	(男・女)			
住所	都道府県	市区町村	〒 ー ー ー	
依頼をした入院者との関係				
入院年月日	平成 年 月 日	(午前・午後 時)		
第34条による移送の有無	有り	なし		
病名	1 主たる精神障害 ICDカテゴリー()	2 従たる精神障害 ICDカテゴリー()	3 身体合併症	
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	[家族等の同意を得ることのできなかった理由を含め、応急入院を採った理由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

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。

①年齢

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

病院名
所在地
管理者名

②性別

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

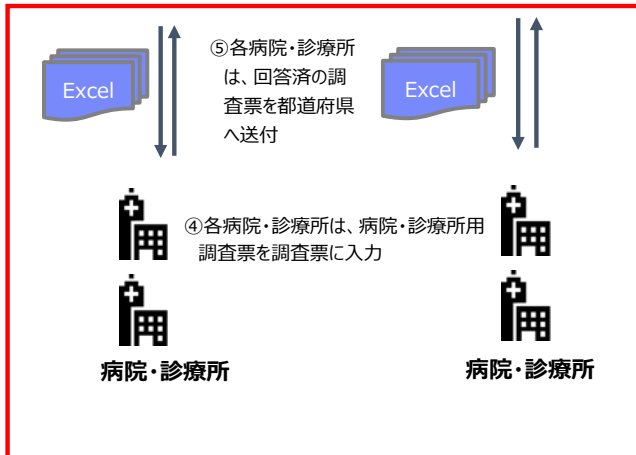
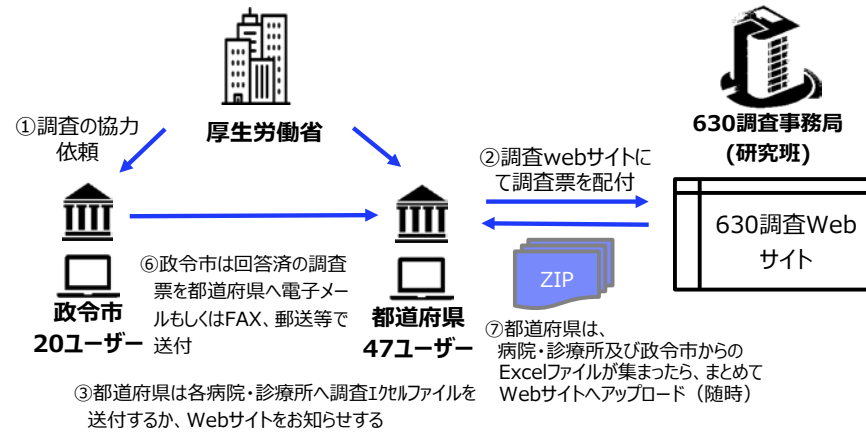
このファイルは平成30年度630調査の病院・診療所調査票です

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渡してください。その際、病棟・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、病棟・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、事務部門で病棟・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回して、病院・診療所票7の入力を依頼してください
- 病棟・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。

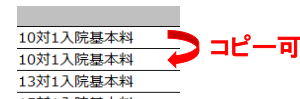


- 調査票の文字が小さくて見えにくい場合には、①Excel画面右下の赤枠内のつまみを動かすか、②画面上方の「表示」タブの「ズーム」で画面の拡大縮小が可能です。

※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。

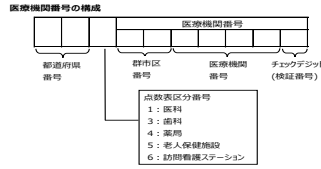
回答施設の基本属性等について

当該病院情報

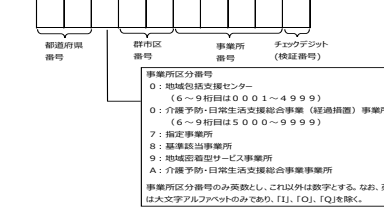
医療機関名

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) そのように入力をいただけますと、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。

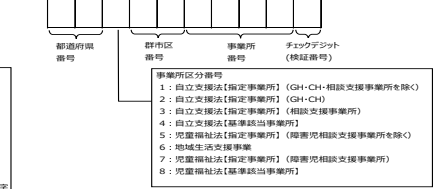
医療機関番号・障害福祉・介護保険事業所番号の構成について



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。

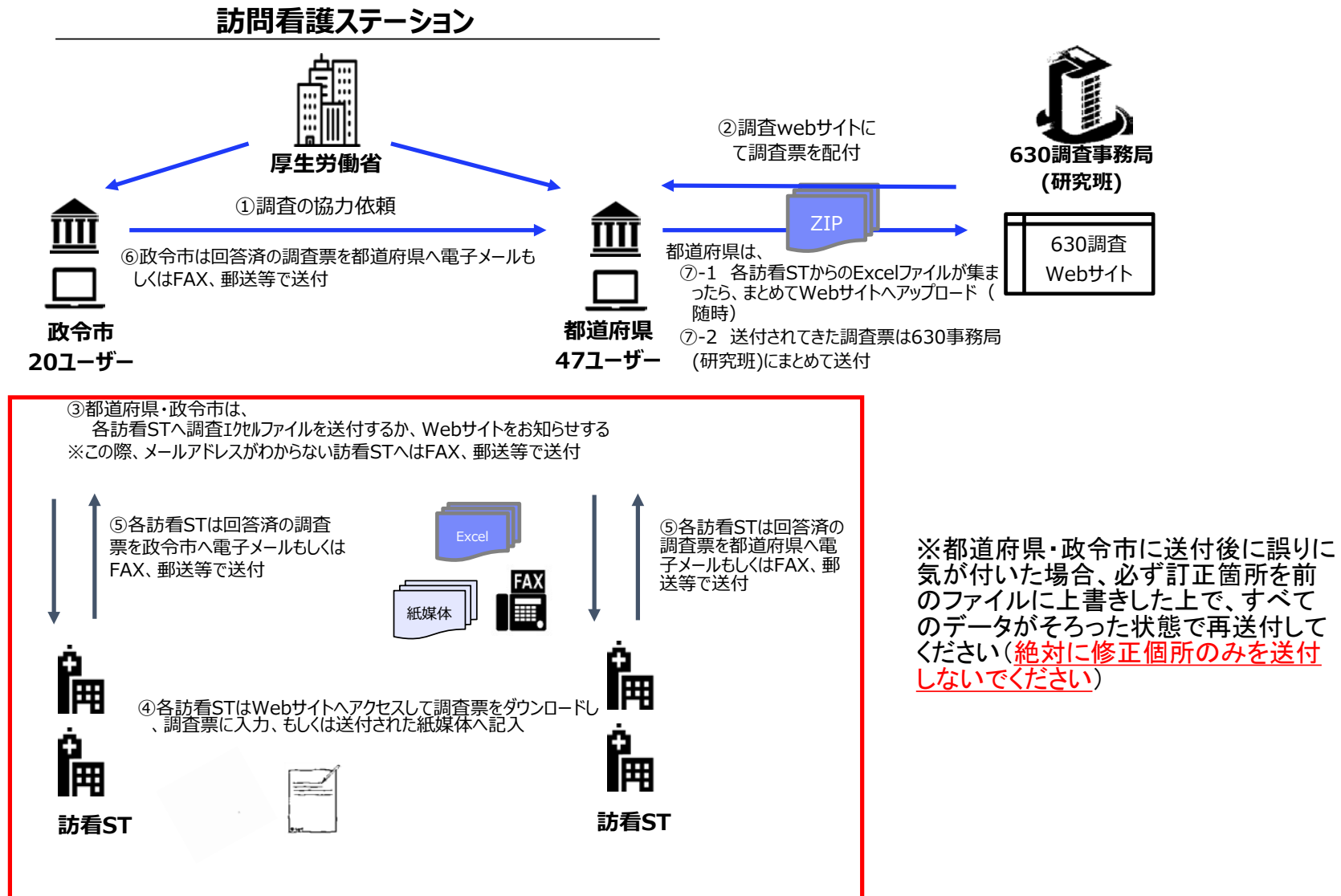
* 都道府県・政令市の主管課に回答済みのExcelファイルを送付する際には、**ファイル名は所属機関名**に変更してください。

* 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



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。

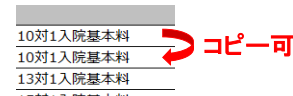


- 調査票の文字が小さくて見えにくい場合には、①Excel画面右下の赤枠内のつまみを動かすか、②画面上方の「表示」タブの「ズーム」で画面の拡大縮小が可能です。

※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下さい。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。

別紙4

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
山之内芳雄	治療薬と他の身体的治療：こころの苦しみにへの理解	竹島 正	トータルメンタルヘルスガイドブック	中央法規	東京	2018	337-354
西 大輔, 山之内芳雄	睡眠・ストレスマネジメント	門脇 孝・津下一代	第三期 特定検診・特定保健指導ガイド	南山堂	東京	2018	217-221

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
Hatta K, Katayama S, Morikawa F, Imai A, Fujita K, Fujita A, Ishizuka T, Abe T, Sudo Y, Hashimoto K, Usui C, Nakamura H, Yamanouchi Y, Hirata T, for the JAST study group	A prospective naturalistic multicenter study on choice of parenteral medication in psychiatric emergency settings in Japan	Neuropsychopharmacology Reports	38(3)	117-123	2018
Fukasawa M, Miyake M, Suzuki Y, Fukuda Y, Yamanouchi Y	Relationship between the use of seclusion and mechanical restraint and the nurse-to-patient ratio in psychiatric wards in Japan	International Journal of Law and Psychiatry	60	57-63	2018
Nishi D, Susukida R, Usuda K, Mojtabai R, Yamanouchi Y	Trends in the prevalence of psychological distress and the use of mental health services from 2007 to 2016 in Japan	Journal of Affective Disorders	239(15)	208-213	2018
山之内芳雄	新しい630調査と精神保健福祉資料	心と社会	173	67-72	2018
山之内芳雄, 西大輔, 吉田光爾	NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）を用いた地域、疾患ごとの精神科医療の実態	精神科	33(3)	209-218	2018
山之内芳雄	新精神保健福祉資料を活かす - 地域の現状を把握し、その将来を見通すために	精神科病院マネジメント	41	4-8	2018
山之内芳雄	行動制限と指定医と法制度	日本精神科病院協会雑誌	37(12)	17-20	2018

平成31年 3月 29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 水澤 英洋

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名（所属部局・職名） 精神保健研究所地域・司法精神医療研究部・政策評価研究室長
（氏名・フリガナ） 白杵 理人 ・ウスキ マサト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし、一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月 29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発機関
国立精神・神経医療研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 水澤 英洋

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業 (精神障害分野)
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 精神保健研究所精神医療政策研究部・部長
(氏名・フリガナ) 山之内 芳雄 ヤマノウチ・ヨシオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (企業の人材が研究に関与していることの開示、業務委託の際の契約の透明性、公正性、適正性についての確認)

2019年 3月 29日

厚生労働大臣 殿

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 福井 次矢



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益衝突回避策等については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）
- 研究課題名 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
- 研究者名（所属部局・職名） 大学院看護学研究科・教授
（氏名・フリガナ） 萱間 真美・カヤマ マミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： _____）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： _____）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： _____）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： _____）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： _____）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。