

表 5 : 任意入院患者の処遇

	任意入院患者						
	急性期あり			急性期なし			合計
	N	%	N	%	N	%	
開放処遇	12,660	71.0	122,252	69.3	134,912	69.4	
開放処遇を制限 患者による開放 以外の処遇	4,048	22.7	27,734	15.7	31,782	16.4	
	1,133	6.4	26,469	15.0	27,602	14.2	
合計	17,841	100.0	176,455	100.0	194,296	100.0	

表6：疾患別平成13年6月入院患者数

疾患名	急性期あり		急性期なし		合計	
	N	%	N	%	N	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	438	12.7	3,295	18.5	3,733	17.6
F00 アルツハイマー病の痴呆	129	3.7	963	5.4	1,092	5.1
F01 血管性痴呆	162	4.7	1,387	7.8	1,549	7.3
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	147	4.3	945	5.3	1,092	5.1
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	532	15.5	2,338	13.2	2,870	13.5
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	461	13.4	1,993	11.2	2,454	11.6
覚せい剤による精神及び行動の障害	32	0.9	157	0.9	189	0.9
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	39	1.1	189	1.1	228	1.1
F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	1,356	39.4	6,882	38.7	8,238	38.8
F3 気分(感情)障害	614	17.8	2,848	16.0	3,462	16.3
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	247	7.2	996	5.6	1,243	5.9
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	27	0.8	96	0.5	123	0.6
F6 成人の人格及び行動の障害	92	2.7	265	1.5	357	1.7
F7 精神遅滞	36	1.0	282	1.6	318	1.5
F8 心理的発達障害	1	0.0	22	0.1	23	0.1
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	7	0.2	43	0.2	50	0.2
てんかん(F0に属さないものを計上する)	38	1.1	287	1.6	325	1.5
その他	54	1.6	422	2.4	476	2.2
合 計	3,442	100.0	17,776	100.0	21,218	100.0

表7：年齢別平成13年6月入院患者数

	20歳未満		20歳以上 40歳未満		40歳以上 65歳未満		65歳以上		合計
	N	%	N	%	N	%	N	%	
急性期あり	80	2.3	1,145	33.3	1,372	39.9	845	24.5	3,442
急性期なし	335	1.9	4,541	25.5	7,177	40.4	5,723	32.2	17,776
合計	415	2.0	5,686	26.8	8,549	40.3	6,568	31.0	21,218

表8：疾患別平成14年6月退院患者数

疾患名	急性期あり		急性期なし		合計	
	N	%	N	%	N	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	428	12.7	3,250	18.8	3,678	17.8
F00 アルツハイマー病の痴呆	159	4.7	1,000	5.8	1,159	5.6
F01 血管性痴呆	129	3.8	1,398	8.1	1,527	7.4
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	140	4.2	852	4.9	992	4.8
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	438	13.0	2,088	12.1	2,526	12.2
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	385	11.5	1,810	10.5	2,195	10.6
覚せい剤による精神及び行動の障害	26	0.8	130	0.8	156	0.8
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	27	0.8	148	0.9	175	0.8
F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	1,407	41.9	6,915	40.1	8,322	40.4
F3 気分(感情)障害	616	18.3	2,634	15.3	3,250	15.8
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	224	6.7	991	5.7	1,215	5.9
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	38	1.1	92	0.5	130	0.6
F6 成人の人格及び行動の障害	83	2.5	302	1.7	385	1.9
F7 精神遅滞	27	0.8	266	1.5	293	1.4
F8 心理的発達の障害	11	0.3	10	0.1	21	0.1
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	9	0.3	43	0.2	52	0.3
てんかん (F0に属さないものを計上する)	34	1.0	272	1.6	306	1.5
その他	44	1.3	399	2.3	443	2.1
合 計	3,359	100.0	17,262	100.0	20,621	100.0

表9：年齢別平成14年6月退院患者数

	20歳未満		20歳以上 40歳未満		40歳以上 65歳未満		65歳以上		合計
	N	%	N	%	N	%	N	%	
急性期あり	90	2.7	1,038	30.9	1,428	42.5	803	23.9	3,359
急性期なし	298	1.7	4,276	24.8	6,796	39.4	5,892	34.1	17,262
合計	388	1.9	5,314	25.8	8,224	39.9	6,695	32.5	20,621

表10：在院期間別退院時の状況

退院時の状況	1年未満		1年以上 5年未満		5年以上 10年未満		10年以上 20年未満		20年以上	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
急性期あり										
家庭復帰等	2,562	85.0	122	49.2	10	23.3	4	13.8	2	8.3
社会復帰施設等 転院	109	3.6	34	13.7	4	9.3	2	6.9	4	16.7
死亡	302	10.0	67	27.0	23	53.5	18	62.1	14	58.3
計	3,015	100.0	248	100.0	43	100.0	29	100.0	24	100.0
急性期なし										
家庭復帰等	10,415	74.5	853	40.4	118	23.7	52	15.9	35	10.3
社会復帰施設等 転院	1,108	7.9	259	12.3	50	10.1	41	12.5	33	9.7
死亡	1,911	13.7	648	30.7	207	41.6	179	54.6	205	60.3
計	13,988	100.0	2,109	100.0	497	100.0	328	100.0	340	100.0
合計										
家庭復帰等	12,977	76.3	975	41.4	128	23.7	56	15.7	37	10.2
社会復帰施設等 転院	1,217	7.2	293	12.4	54	10.0	43	12.0	37	10.2
死亡	2,213	13.0	715	30.3	230	42.6	197	55.2	219	60.2
計	17,003	100.0	2,357	100.0	540	100.0	357	100.0	364	100.0

表 11 : 退院時の状況

退院時の状況	急性期あり		急性期なし		合計	
	N	%	N	%	N	%
家庭復帰等	2,700	80.4	11,473	66.5	14,173	68.7
社会復帰施設等	153	4.6	1,491	8.6	1,644	8.0
転院	424	12.6	3,150	18.2	3,574	17.3
死亡	82	2.4	1,148	6.7	1,230	6.0
合計	3,359	100.0	17,262	100.0	20,621	100.0

表12：疾患別平成14年6月残留患者数

疾患名	急性期あり		急性期なし		合計	
	N	%	N	%	N	%
F0 症状性を含む器質性精神障害	72	22.0	983	29.0	1,055	28.4
F00 アルツハイマー病の痴呆	20	6.1	298	8.8	318	8.6
F01 血管性痴呆	26	8.0	416	12.3	442	11.9
F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	26	8.0	269	7.9	295	7.9
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	19	5.8	247	7.3	266	7.2
F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	13	4.0	217	6.4	230	6.2
覚せい剤による精神及び行動の障害	2	0.6	13	0.4	15	0.4
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	4	1.2	17	0.5	21	0.6
F2 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	185	56.6	1,610	47.5	1,795	48.3
F3 気分(感情)障害	30	9.2	269	7.9	299	8.0
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6	1.8	77	2.3	83	2.2
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1	0.3	5	0.1	6	0.2
F6 成人の人格及び行動の障害	5	1.5	23	0.7	28	0.8
F7 精神遅滞	0	0.0	61	1.8	61	1.6
F8 心理的発達障害	4	1.2	2	0.1	6	0.2
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	0	0.0	5	0.1	5	0.1
てんかん (F0に属さないものを計上する)	1	0.3	54	1.6	55	1.5
その他	4	1.2	52	1.5	56	1.5
合計	327	100.0	3,388	100.0	3,715	100.0



表13:平成13年6月中に新規に入院した患者の残留率(%)

	6月中入院	6月末日	7月末日	8月末日	9月末日	10月末日	11月末日	12月末日	1月末日	2月末日	3月末日	4月末日	5月末日
急性期あり	100.0	83.5	58.8	42.9	27.2	21.4	18.0	15.3	13.4	12.2	11.4	10.4	9.5
急性期なし	100.0	83.2	62.3	49.1	39.2	33.2	29.4	26.6	24.6	23.1	21.5	20.2	19.1
合 計	100.0	83.2	61.8	48.1	37.2	31.3	27.6	24.7	22.8	21.3	19.9	18.6	17.5

図1：残留率の変化

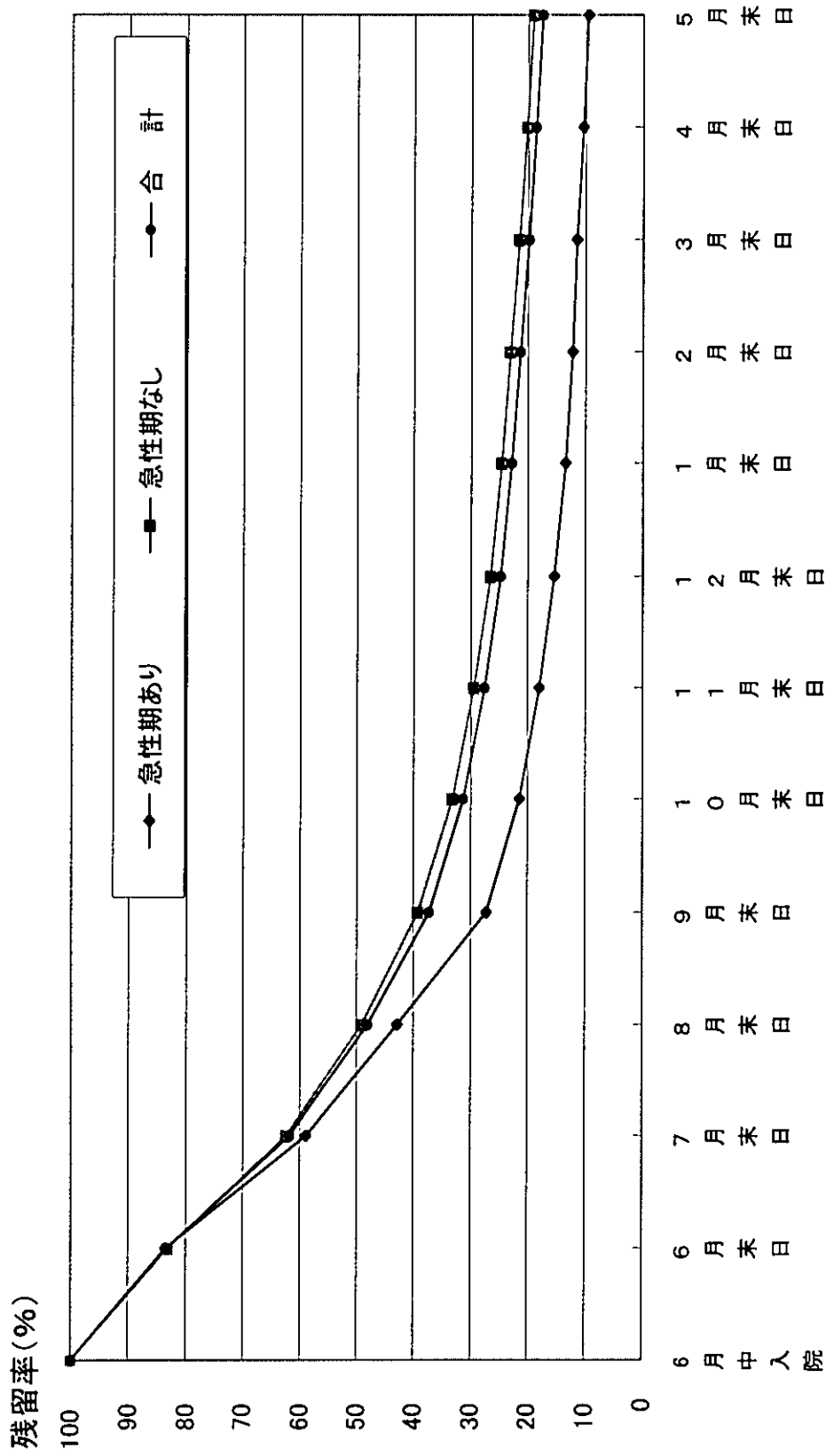


表14：都道府県別急性期あり病院数

都道府県・ 政令指定都 市名	急性期あり 病院数	総病院数に占 める急性期あ り病院数の割 合 (%)	個人または 法人 総病院数
北海道	5	5.4	92
青森	0	0.0	17
岩手	0	0.0	15
宮城	2	7.1	28
秋田	1	5.9	17
山形	2	15.4	13
福島	2	6.7	30
茨城	0	0.0	33
栃木	1	4.8	21
群馬	1	6.3	16
埼玉	3	5.8	52
千葉	3	6.5	46
東京	6	7.2	83
神奈川	2	3.7	54
新潟	3	13.0	23
富山	0	0.0	22
石川	0	0.0	14
福井	0	0.0	11
山梨	0	0.0	9
長野	2	8.7	23
岐阜	0	0.0	14
静岡	2	6.1	33
愛知	4	9.5	42
三重	1	8.3	12
滋賀	0	0.0	8
京都	3	16.7	18
大阪	10	18.9	53
兵庫	2	5.6	36
奈良	2	25.0	8
和歌山	0	0.0	8
鳥取	0	0.0	7
島根	0	0.0	12
岡山	1	4.2	24
広島	2	5.4	37
山口	1	3.3	30
徳島	0	0.0	17
香川	0	0.0	14
愛媛	2	10.5	19
高知	2	9.5	21
福岡	12	12.6	95
佐賀	0	0.0	17
長崎	1	3.0	33
熊本	5	11.9	42
大分	1	4.0	25
宮崎	1	4.3	23
鹿児島	0	0.0	49
沖縄	5	26.3	19
合計	90	6.7	1,335

注) 網掛部分は、総病院数に占める急性期あり病院数の割合が10%を超えていることを示している

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

精神病院・社会復帰施設等の実態に関する研究

研究協力報告書：「精神科診療所の機能について実態調査の必要性」

代々木の森診療所

羽藤 邦利

病院中心から地域へということが唱われている中、地域にある社会資源で最も数が多い精神科診療所の役割が明確にされていない。新障害者プラン（社会保障審議会障害者部会精神障害者分会報告書）や精神保健福祉対策本部中間報告の中でも、精神科診療所のことは僅かにしか言及されていない。色々な経緯があるのだろうが、精神科診療所の実態が把握されていないということも大きいのではないかと。精神科診療所が正確に幾つあるのか、その数さえ明確になっていない。

何故に実態が把握されて来なかったのだろう。背景事情として精神科診療所の多くがこの組織にも加入していないということがある。精神科診療所を営む精神科医は自立志向が強い。自らの「思い」を持ち、自らの資金を投入して開業している。その「思い」は、かつては共通しているものがあつた。しかし、最近は明らかに拡散している。ある者は精神療法に関心をもち、ある者は特定の疾患の治療に、ある者は企業のメンタルヘルスに取り組み、ある者は医療と福祉との連携を模索している。結果として精神科診療所の多様化が進み、そして精神科診療所の多くが、どの組織にも所属していない。実態を把握することは大変に難しい。

診療科目の標榜に自由度が大きいことも実態把握を難しくしている。内科など他の診療科目を併記するところがある。精神科であるにもかかわらず、心療内科と標榜しているところもある。さらに、都市部では少なくなったが、地方では他科と精神科を実際に併診しているところが少なくない。このような状況にあるため、標榜科目を指標にして精神科診療所の実態を把握することは難しい。

さらにもうひとつの事情として、精神科診療所の自己完結志向の強さがある。診察室の診療に忙しく、それ以上のことまでは手が回らない。地域の他の社会資源との連携が乏しい。精神科診療所は、他の社会資源から地域サポートに非協力的な存在と映っているだろう。

見方を変えれば、地域の患者は精神科診療所だけでフォローしている（大多数の）群と、医療以外は主に他の社会資源がフォローしている（少数の）群に 2 分されているとも見られる。新障害者プランや中間報告では、もっぱら後者に焦点が当てられている。そのため、精神科診療所はあまり注目されず、公の場で取り上げられることが少なかったため実態について問われることもなかった。

しかし今や、精神科診療所の実態については可及的速やかに把握される必要がある。地

域の社会資源の中で、精神科診療所の占める割合が急速に大きくなっているからだ。

「精神科を標榜している診療所」の数は 1999 年 6 月で 3682、2004 年の初めには 4000 を超えていると推計されている（図 1）。残念ながらこの数字は「精神科を標榜している」診療所の数であって、それがそのまま精神科診療所の数ではない。4000 を超えた「精神科を標榜している」診療所のうち、実態として精神科診療所と言えるところは、およそ 2500 前後であろうと推計される（註：全家連の社会資源名簿などから推計）。

日本精神神経科診療所協会の調査によると、2001 年 10 月の協会所属の診療所の平均実患者数（レセプト枚数）は 556 人であった。この数を単純に当てはめて計算すると、全国では約 140 万人が精神科診療所を受診していることになる。膨大な数字である。実際にはどうなのか、正確な調査が待たれるところである。ちなみに生活訓練施設、福祉ホーム、通所授産施設、入所授産施設、福祉工場、グループホーム、福祉ホーム B 型の平成 14 年 6 月 30 日現在の利用者数は、全部を合算して 17,496 人であり、地域生活支援センターの登録者数は 27,170 人であった。

これだけ大きな比重を占めている精神科診療所が、地域の中でいったいどのような役割・機能を担っているのか、データは僅かしかない。

東京精神神経科診療所協会が平成 15 年 1 月、東京都内精神科診療所に行ったアンケート調査の結果は興味深い。東京都が作成している精神科医療機関名簿（平成 14 年）に掲載されている診療所に、作成時以降新たに開設された診療所を加えた 474 施設について行われた。表 1 はその結果の一部である。この表では、デイケアを持つ診療所と持たない診療所に分けて、診療機能以外にどのような機能や業務に取り組んでいるのかが見ている。約 1 割がデイケアを持っているが、それらは、複数の機能・業務、とりわけ福祉系の活動に積極的に取り組んでおり、必然的に大規模である。それに対し、残りの 9 割を占めるデイケアを持たない診療所は、取り組んでいる機能・業務の数が少ないが、産業医などのメンタルヘルス活動への積極的な取り組みが見られる。その殆どは規模は小さく、精神科医 1 人、その他のスタッフが 2、3 名というところが多い。

表 1. 東京都の精神科診療所アンケート調査 アンケート回収率 33.5% 平成 15 年 1 月

機能業務番号	2	3	4	5	6	7	8	9	10
機能業務種類	ナイト ケア	痴呆デ イケア	訪問 看護	夜間休 日診療	社会復 帰施設	共同作 業所	グループ ホーム	ホーム ヘルプ	福祉系 役員
デイケア併設 (全 17 件)	41.18%	0.00%	47.06%	52.94%	17.65%	11.76%	17.65%	0.00%	58.82%
デイケアなし (全 142 件)	0.00%	0.00%	4.23%	28.17%	2.11%	0.70%	0.70%	0.70%	15.49%

機能業務番号	11	12	13	14	15	16
機能業務種類	介護 審査	高齢者 施設嘱 託顧問	学校・ 大学	産業医	地区 医師会	診療所 協会 加入
デイケア併設 (全 17 件)	29.41%	47.06%	41.18%	5.88%	17.65%	88.24%
デイケアなし (全 142 件)	15.49%	24.65%	28.87%	24.65%	19.72%	43.66%

この調査結果に NPO メンタルケア協議会が作成した資料（図 2）を重ねると面白い。図 2 の地図の中で○印はデイケアを持つ診療所、□印はデイケアを持たない診療所である。精神科診療所が都内に満遍なく分布しているが、デイケアを持つ診療所は東京の下町に多い。そこは精神病院の数が少ない地域である。それに対して、デイケアを持たない診療所は都心部と多摩地区に多い。都心部は地価の高さからデイケアのためのスペースを確保しにくいという事情がある。多摩地区は、東京の精神病院が偏在して集中しているところである。このデータは、精神科診療所の機能・役割は、「このような診療所を作りたい」という精神科医の「思い」と、地域の特性やニーズとがからみあう中で決まっているということを示唆しているのではないだろうか。

以上は東京の状況である。他の都市や地方では東京都とはかなり異なった展開がみられているのかも知れない。東京では精神病院が極端に偏在しており、そのことが精神科診療所の機能・役割に影響を与えているとも考えられる。しかし、全国的に見ても、地域の社会資源の中で、精神科診療所が占める割合が圧倒的に大きいことには変わりはないだろう。

地域の中で圧倒的な割合を占めるに至った以上、社会から大きな役割・機能を担うことが期待される。現在、精神科診療所の 100% 近くは民間医療機関であり、それぞれ独自の経営方針で事業を展開している。今後は、経営方針の中に公的責任を如何に取り込むかが問われるであろう。

増え続けている精神科診療所が、現在どのような役割・機能を担っているのか、出来ていないことは何か、どうすればいっそう社会の期待に応えられるようになるのか、多角的に調査分析が行われるべきではないか。病院中心から地域へという大転換が行われようとしている今、この調査分析は可及的速やかに行われるべきである。

しかし、多角的な調査分析を行うためには、まず、調査のための調査、ないし基礎的な調査が行われる必要があるだろう。具体的には、全国の精神科診療所の数、立地、経営形態（個人、医療法人、社会福祉法人など）、施設状況（住居併設、戸建て、ビル診など）、職員構成、患者数（新患、再来）、疾病構成、通院期間の構成といった基礎的なデータについての調査である。そのような調査は、国として行うべきものではないだろうか。

平成 15 年の通称「630 調査」の中に精神科診療所についての調査項目が設けられ、全国

調査が行われたことは画期的なことであった。現在、調査票を集計中であるとのことだが、その結果がどうなるか期待されるところである。しかし、今回行われたものは初めての試みであり、調査項目は少なく、その少ない調査項目についても設定の仕方には改良点があるように思う。今回の調査結果を踏まえて、新年度にはいっそう充実した調査を期待したい。上記に列挙した基礎的な項目を盛り込むことができれば、「630 調査」の意義は一挙に高まるであろう。

今、まず必要なことは基礎的なデータの収集である。それが得られれば、様々な調査主体によって精神科診療所についての多角的な調査が行われるようになるだろう。そこから、精神科診療所について新しい展望を描くことが出来るに違いない。以上、精神科診療所の実態調査への熱い期待を述べた。

#### 参考資料

- 1) 会員基礎調査報告書（平成 12 年度）；社団法人日本本精神神経科診療所協会 会員基礎調査委員会；日本精神神経科診療所協会
- 2) アンケート調査結果「機能分化しつつある東京都内の精神科診療所」，東京精神神経科診療所協会，2004

# 図1 診療所数の推移

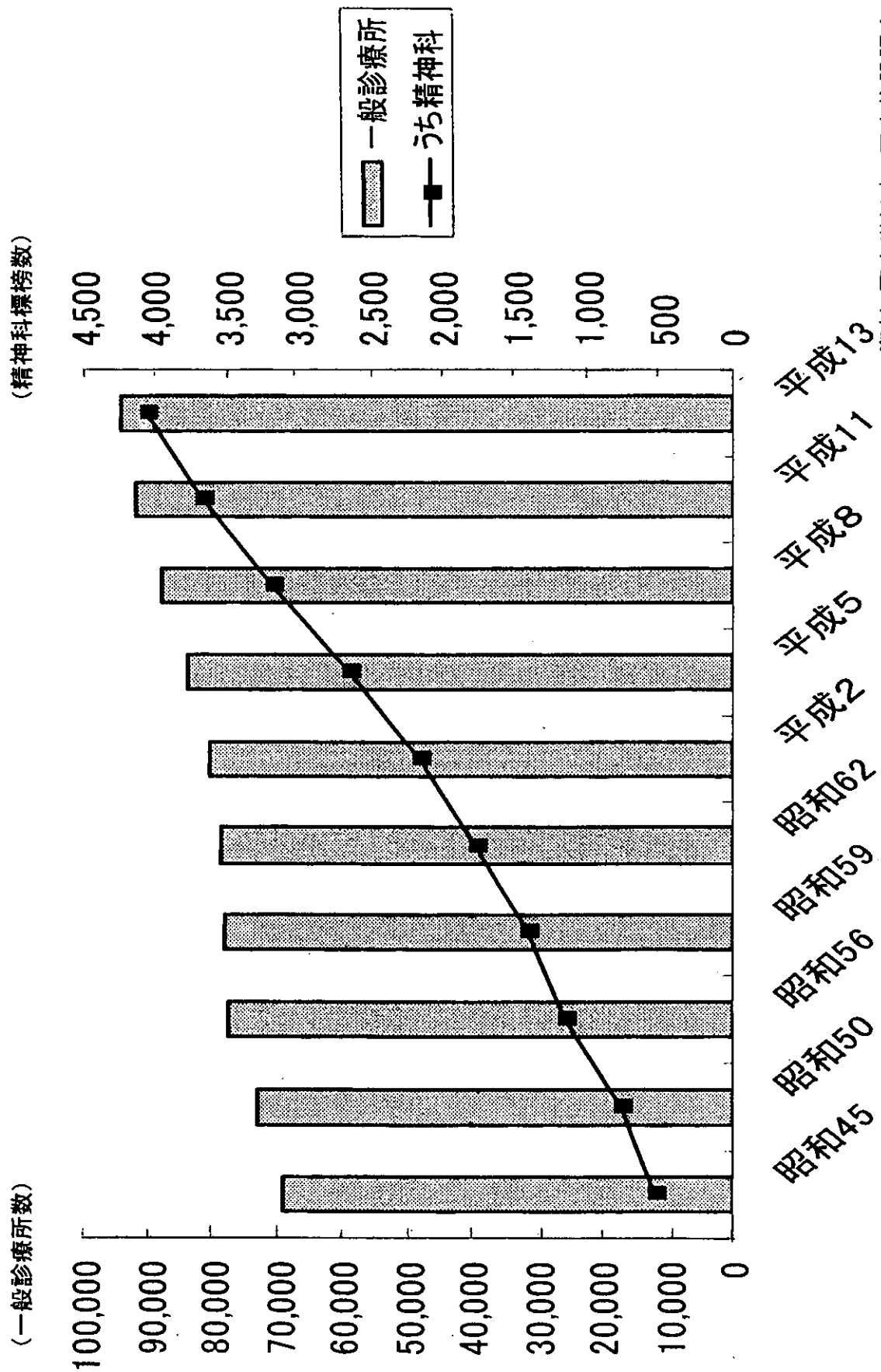
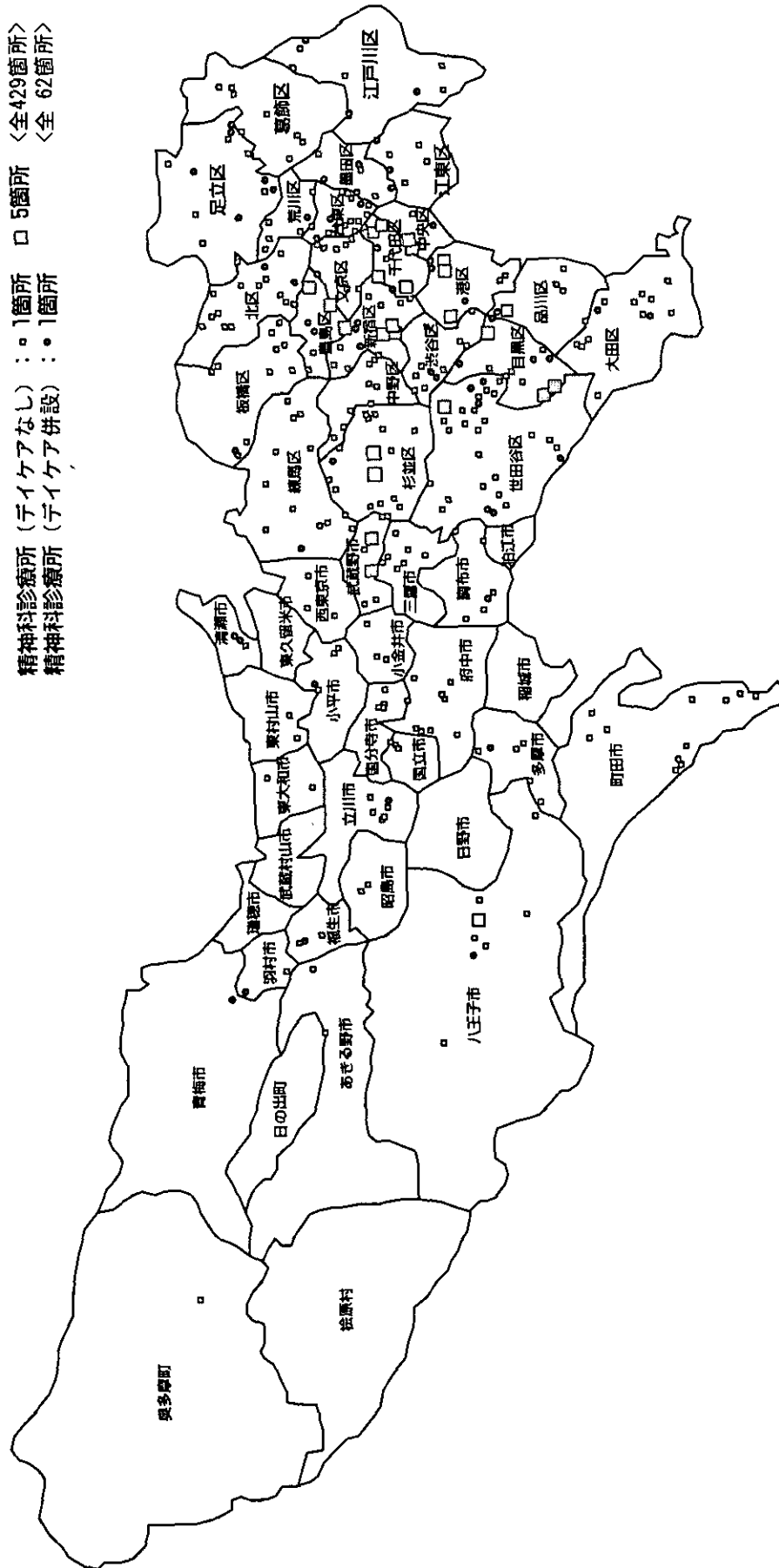




図2 東京都内精神科診療所分布図



## 病院機能評価結果の情報提供に関する調査

分担研究者 伊藤弘人 国立保健医療科学院経営科学部サービス評価室 室長

**研究要旨：**本研究では、第三者による病院機能評価認定病院の中で、精神科病床を持つ病院が、病院機能評価の情報提供をどのように認識しているかを明らかにするために認定病院への調査を実施した。**研究方法：**対象は、審査結果報告書を受領済みの、精神科病床を持つ87病院の病院長である。自記式郵送法による質問紙調査で実施した。**結果：**回収率は、70.1%（61病院）であった。「機構が認定病院の依頼を受け評価結果の内容を情報提供すること」に対しては、「社会的要請であり、情報提供すべき」と回答したのは、47病院（77.0%）であった。認定結果は、53病院（86.9%）が何らかの方法で公開していた。情報提供の事務手数料について妥当な金額を尋ねたところ、「無料」が44.3%を占めていた。**まとめ：**病院機能評価結果の情報提供は、精神科病床を持つ認定病院の4分の3において、必要性が認識されていた。

### 研究協力者氏名所属施設名及び職名

菅原 浩幸	財団法人日本医療機能評価機構 審査部長
沢村 香苗	東京大学大学院医学系研究科 精神保健学教室

### A. 研究目的

本研究では、第三者による病院機能評価認定病院の中で、精神科病床を持つ病院が、病院機能評価の情報提供をどのように認識しているかを明らかにするために認定病院への調査を実施した。

評価調査者の活動における最大の成果は、審査結果報告書である。認定病院は、この報告書に基づいて改善活動を進めることになる。また認定留保となった病院は、認定という当面のゴールを目指して、報告書の指摘や改善要望・留意事項の改善を取り組むことになる。

この審査結果報告書が、平成14年9月より「病院機能評価結果の情報提供」の一環で、インターネット上での掲載が開始された。このことは、審査結果報告書が、受審病院に対する報告という本来の役割に加

え、一般国民に対する情報という性格を有するようになったといえる。今後の情報提供は、病院および一般国民のニーズを踏まえ、より適正な形で行われる必要がある。

そこで、本研究では、精神科病床を持つ認定病院に対し、情報提供に関する意識調査を行った。

## B. 研究方法

### 1) 情報提供の定義

本研究においては、情報開示、情報公開および情報提供を次のように定義し、「情報提供」を用いた。「情報開示」とは、情報の帰属者が、情報を欲している側からの求めに応じて要求された情報を示すことと定義する。基本的に1対1の関係である。一方、「情報公開」とは、情報の帰属者が、自主的に社会に情報を公表することとした。基本的に1対多数の関係となる。「情報提供」とは、公開の概念も含むが、特に、第三者が、入手した情報を社会に公表することとする。複数対多数の関係がありうる。概念的には、情報の扱いとして情報開示が一番消極的、情報提供が一番積極的、情報公開が両者の中間と捉えられる。

### 2) 調査票

調査は、質問紙による自記式郵送法により実施した。調査項目は、(1) 評価結果内容の情報提供に対する意見、(2) 情報提供

の具体的内容と方法、(3) 情報提供の現状についてから構成されている。

### 3) 対象

平成15年1月時点で、審査結果報告書を受領済みの、精神科病床を持つ87病院の病院長を対象とした。

### 4) 集計・分析

回収された質問紙のデータを入力し、単純集計を行った。また、病床規模および設立形態によって、回答の特徴を分析した。

## C. 研究結果（資料参照）

### 1) 回収率

対象病院87病院のうち61病院（70.1%）から回答を得た。

### 2) 単純集計

「機構が認定病院の依頼を受け評価結果の内容を情報提供すること」に対しては、「社会的要請であり、情報提供すべき」と回答したのは、47病院（77.0%）であった。情報提供すべきだが自記尚早であるとの回答は4病院（6.6%）、認定病院の依頼が前提なのでどちらでもよいとの回答は11病院（18.0%）であった。

認定結果は、53病院（86.9%）が何らかの方法で公開していた。認定されたことを公開しているのは46病院（全回答病院75.4%）、評価判定結果（中項目評点）は、

4病院（6.6%）、領域評価所見は3病院（4.9%）、改善を要する項目は2病院（3.3%）、総括は6病院（9.8%）、書面審査サマリーは1病院（1.6%）であった。

認定病院では、病院機能評価結果の情報提供に社会的意義や医療の質向上への意欲が高まるなど、肯定的な認識を有していることが確認された。

その他の回答を集計したグラフを図1から図15に示した。

### 3) 病院特性による分析：病床規模

病床規模による回答の特徴を分析した。表2に示すとおり、情報提供に関して、社会的要請であり、情報提供をすべきだと回答した割合が、病床規模により統計学的に有意に異なっていた。病床規模が大きいほど、情報提供を社会的要請と考え、情報提供をすべきだと回答した割合が高かった。

表2. 情報提供をどのように考えるか：

社会的要請であり、情報提供すべき

病床規模	該当	非該当	合計
100-199	4(44.4)	5(55.6)	9
200-499	28(77.8)	8(22.2)	36
500-	15(93.8)	1(6.3)	16
合計	47(77.0)	14(23.0)	61

$\chi^2$  (df = 2) = 7.95, p < .05.

情報提供の現在の方法としては、ホームページで行っている割合は、病床規模により異なっていた。病床規模が小さい病院では、この方法を取り入れている割合が低かった（表3）。

表3. 認定結果の情報提供の方法：ホームページ

病床規模	該当	非該当	合計
100-199	1(11.1)	8(88.9)	9
200-499	24(66.7)	12(33.3)	36
500-	9(56.3)	7(43.8)	16
合計	34(55.7)	27(44.3)	61

$\chi^2$  (df = 2) = 9.01, p < .05.

情報提供による認定病院のメリットとして、地域の開業医や連携医への信頼と理解の深まりをあげる割合が、病床規模により統計学的に有意に異なっていた。表4に示すとおり、病床規模が500以上の病院において当てはまるとする割合が高かった（表4）。

表4. 評価結果情報提供による認定病院のメリット：地域の開業医や連携医の認定病院に対する信頼や理解等が深まる

病床規模	該当	非該当	合計
100-199	4(44.4)	5(55.6)	9
200-499	13(36.1)	23(63.9)	36
500-	12(75.0)	4(25.0)	16
合計	29(47.5)	32(52.5)	61

$\chi^2$  (df = 2) = 6.76, p < .05.