

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

（研究代表者 奥山真紀子）

分担研究報告書

## 子どもの心の診療拠点病院システムを支える情報システムに関する研究

研究分担者 本村陽一（独）産業技術総合研究所 サービス工学研究センター

### 研究要旨

目的：発達障害児を持つ親・保護者が子どもの発達の遅れや問題行動に気づいてから専門病院受診までのプロセスにはいまだ明確になっていないことも多く、またその多様性も大きく調査対象となるセグメントについても明確に絞り込むことが難しい。本研究は受診までの経緯に関する調査方法や分析方法に関する検討を行い、子どもの心の診療拠点病院システムを支える情報システムのあり方について明らかにすることである。

方法：調査会社に登録した 15 都府県のモニターの中からランダムに抽出された 25,655 名に対し調査参加の呼びかけを行い、オンラインのアンケート調査を実施した結果の 428 人の自由記載欄にあるテキストから調査対象や受診までのプロセスに関する検討を行う。また母親年代が使用する頻度が高いインターネットサービスの利用により受療行動が変化するかどうかに関して情報システムと利用実態の両面から検討を行う。

結果：自由記述から「専門機関へ相談の必要性なし」と判断した理由、専門機関へ相談した時の動機に注目し、「専門機関への相談」を誘起しうる利用者のシナリオの仮説を立て、情報サービスの仕様検討を行った。またそのサービスを実現するために必要な機能を実装するため、一般的に利用されているソーシャルメディアと連携して動作できるデータ収集・分析システムの試作を行った。

考察：子どもの症状に関する相談先に悩んだ保護者のために、どのような相談手段や利用可能なサービスがあるのかを知るための情報提供手段の構築が求められている。また、子どもの状態や保護者の生活状況などの多様性を把握するために、支援情報の提供時に利用者の情報を自然に獲得する手段を実現することが必要である。近年情報工学分野での研究が進んでいる情報推薦（レコメンデーション）技術を応用することで、利用者が自ら情報を探索する中で、自然にニーズとシーズをマッチングさせるために、対話的なフィードバック情報を活用できる機能が、拠点病院を支援する情報システムにとっても有効であると考えられる。今後は、子どもの状態に不安を感じている保育者が実際に利用できる、子どもの心の診療のための情報サービスを実現させることが重要である。

## A. 研究目的

子どもの心の診療拠点病院の機能を最大限に発揮することを目的として、子どもの親・保護者が問題に気づいてから受診行動を起こすまでのプロセスを把握することを考慮して、持続的に利用可能な情報システムのあり方を明らかにする。本研究の目的はまず、インターネット調査会社のモニターに登録している 18 歳未満の子どもを持つ親を対象にしたアンケート結果から、気づきや受診行動などのプロセスの状態を特徴づける動機の抽出を行う。次に、こうした動機に関連する情報サービスを想定した、利用状況における保育支援サービスと情報収集を同時に実現する情報システムの仕様を検討し、それに基づくシステムの実現可能性を検証することを目的とする。

## B. 研究方法

子ども家庭総合研究事業平成 20 年度総括・分担研究報告書で対象となった 15 都府県(宮城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、長野県、静岡県、愛知県、三重県、大阪府、兵庫県、鳥取県、広島県、香川県、佐賀県)に在住し、調査会社にモニター登録した 15 都府県合計 1,006,853 名からランダムに抽出された 20 歳以上 60 歳未満の 25,655 名(男性 2,480 名、女性 23,175 名)を対象にスクリーニングを行う。

子どもの発達や心の問題があると感じるかを問う設問に Yes と答えた有効回答者は 1707 名で、うち 428 名から得られた「機関を受診した経緯」と「受

診しなかった理由」のテキスト記述を分析対象とし、情報サービスを提供する場合の利用シナリオを検討した。またそのシナリオに沿った情報収集・分析を実行するための試作システムを実装した。

## C. 研究結果

受診しない理由として「様子を見るうち気にならなくなった」「相談して解決するとは思えない」「学校や幼稚園に相談しているから」といった回答があり、自分自身で判断する場合、教育的問題として認識している場合に受診に至らないことが考えられる。受診した経緯として「保健師や保健センターで声がかかった」「医師からの紹介」「保育園で指摘された」など健康診断時や身体症状が現れた際に受診を勧められることや、経験者からの勧めにより受診行動を起こしていることがわかる。すなわち、i)自分以外の他者の視点から子供の状態が認識され、ii)その他者の判断を受容するというプロセスが受診行動の動機となると言える。したがって、子供の状態を適切な判断ができる十分な情報として提示し、その情報を複数の事例を比較し、適切な判断が可能な経験者が評価し、その評価結果を親や保護者が信頼できるものとして受容することが必要である。

この結果から、利用シナリオを検討し、情報システムの仕様を検討する。一般のインターネット検索では、十分信頼性における評価ができないことが問題になる一方、Mixi や Facebook な

どのソーシャルメディアにおける実名性は、評価者の信頼性を向上する効果はあるものの、子どもの状態の開示にはプライバシー懸念の点からネガティブに働く。そこで、相談者自身の個人情報を開示しないでも、信頼ある情報が提供できるコミュニティメディアとなることが理想的である。

#### D. 考察

今年度のインターネット調査では全体では約 2 割の保護者が行政、福祉、医療機関など何らかの機関で相談していた(藤原, 伊藤)。また機関を利用していない群の約 3 割は「どこに相談したらいいか分からなかった」と回答しており、相談先に関する情報を得られるような支援が必要とされている(藤原, 伊藤)。こうした利用者のニーズに合わせて適切な情報を提示できる情報システムの仕様として、次のような機能が考えられる。

- ・ 利用者が普段利用しているインターネットサービスから、子どもの心の診療に関する情報サービスを紹介、誘導する。
- ・ 利用者(親・保護者)、から子供の状態に関する情報を自然に獲得し、その内容により利用者を適切に分類する
- ・ 利用者に関する個人情報を保護し、あくまで利用者から能動的に必要な情報を探索する形で子どもの状態に合わせて必要な支援情報を提供する。
- ・ 子どもの発達段階や症状の程度

に応じて、想定されるリスクや程度、適切な対応をとることのメリット、想定される治療法やその後の経過、といった情報をマッチングさせる

- ・ 受診に関する意思決定をした際に、受診先の情報を提供する。

以上の機能を実現できることを確認するため、情報システムのプロトタイプを試作した。最近、利用者が急激に増加しているソーシャルメディアとして facebook を対象とし、そこでのアプリケーション (facebook アプリ) として、新規の情報システムの機能を提供する方式を採用した。これにより、facebook での保育者コミュニティなどで支援システムに関する情報を効果的に流通させることが可能になる。また、対話的なインタフェースにより子どもの状況を入力し、状況を適切にカテゴリ化、構造化した上で、必要な情報を推薦するレコメンド機能を実現できることを確認した。

#### E. 結論

利用者が自ら情報を探索する中で、自然にニーズとシーズをマッチングさせるために、対話的なフィードバック情報を活用できるレコメンデーション機能が、拠点病院を支援する情報システムにとっても有効であると考えられる。

#### F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

学会発表

本村陽一「生活情報のカテゴリ化・構造化モデリングによる生活支援技術」 人工知能学会 社会におけるAI 研究会：2012年3月11日、北海道

（研究代表者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

子どもの心の診療およびその拠点病院システムの費用と効果に関する研究

研究分担者 植田紀美子 地方独立行政法人 大阪府立病院機構

大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部

**研究要旨** 子どもの心の診療の需要ニーズは、年々増加する一方、専門医や対応可能な医療機関の不足等のため、供給が追いつかず、政策医療としての対応が望まれる。今後、「子どもの心の診療ネットワーク事業」が推進されていくためには、その前身のモデル事業である「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の実態を把握し、それにとまなう人的費用を明らかにすることが重要である。本研究では、11自治体18か所の拠点病院に対して電子メールで、及び19自治体48か所の対照病院（ネットワーク事業に今後参加する可能性の高い医療機関）に対して郵送で、「子どもの心の診療拠点病院システムの人的費用と効果に関する調査」を実施した。回答率はそれぞれ78%、35%であった。以下、得られた結論である。

- ・拠点病院間で、診療報酬上の病院の機能が異なっていた。精神科及び小児科を標榜している病院では、小児入院医療管理料を算定できる可能性があるが、精神科のみを標榜する病院では算定できず、この相違が診療報酬の相違として大きい。これを埋め合わせできるような診療報酬の工夫が早急に望まれる。
- ・対照病院でも子どもの心の診療に専従する医師の不足があり、そのことが事業への参画を困難にしている現状があった。拠点病院でも、医師数の多いところほど、診療支援や医師への初期研修や後期研修、コメディカルへの実施研修などの専門的かつ継続的な研修事業を実施しており、拠点病院間格差を認めた。子どもの心の診療医の確保・養成は喫緊の課題である。
- ・拠点病院、対照病院ともに拠点病院事業のほとんどすべての項目で医師が関与していた。子どもの心の診療医は、小児領域での他の診療分野や大人の精神科領域に従事する医師とは異なり、臨床医としての診療業務に加えて、調整業務、連携業務等が要求されている。この業務に対しても診療報酬等の対価が必要である。
- ・事例に対する出張医学的支援・巡回相談は、効果的な連携強化、タイムリーな介入ができる重要なものであるが、医師数の多い拠点病院のみ行っており、1人一回あたりの時間が比較的長く人的費用も高かった。
- ・予算措置されていないいわゆる“持ち出し”の人的費用が、拠点病院事業の必要経費として総額約955万円と推計できた。
- ・調査したベンチマーク項目は、目標値を設定するというより、事業の実施状況とともに、病院ごとに時系列にベンチマーク項目を追っていくことが、その時点での患者動向や子どもの心の診療の周知度合を概観するための指標として重要であり、事業評価であると考えられる。

## A. 研究目的

子どもの心の診療の需要ニーズは、年々増加する一方、専門医や対応可能な医療機関の不足等のため、供給が追いつかず、政策医療としての対応が望まれる。今後、子どもの心の診療が充足されるためには、当面、診療支援（連携）、普及啓発・情報提供、研修・育成事業からなる「子どもの心の診療ネットワーク事業（以下、「ネットワーク事業」という）が全国規模で推進される必要がある。

その前身のモデル事業である「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業（以下、「拠点病院事業」という）では、新たな取組がある一方で、すでに拠点病院で勤務していた専門家（医師・心理士等）が、これまでのネットワークや取組を活用して事業を実施した点が共通して見受けられた。費用の観点からいうと、新たに付与された拠点事業予算だけでなく共用費用による事業が展開されていたのが実情であった。今後、ネットワーク事業が推進されていくためには、拠点病院事業の実態を把握し、それにとまなう人的費用を明らかにすることが重要である。

拠点病院事業では、複数の拠点病院を設置している自治体がある一方、拠点病院を一元化している自治体もあり、また、事業主担が小児専門病院の精神科/精神科病院/大学付属病院や旧総合病院等の精神科など、自治体・医療機関によってその事業形態は様々である。これらの実態を費用面からも明らかにすることで、今後、ネットワーク事業を推進する自治体にとって、どのような事業を展開していくべきかを検討できる重要な情報となる。

本研究では、ネットワーク事業を全国的に普及していく観点から、分析の立場を事業提供者側として、拠点病院事業の人的費用と事業結果を記述し、部分的経済的評価を行うことを目的とする。

## B. 研究方法

拠点病院事業の人的費用と事業結果を明らかにするために必要な調査内容等について、拠点病院事業担当者複数人へ聞き取りを行った。また、子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議における議論内容を議事録より把握し、課題を抽出した。それらをもとに、拠点病院への調査のための質問票素案を作成した。平成 23 年 10 月 28 日に開催された平成 23 年度第 1 回子どもの心の診療ネットワーク事業連絡会議において、事業関係者に対して、素案に関する意見照会を行い、それらの意見を踏まえて質問票を確定した。

質問票内容は、以下のとおりである。

### 1. 拠点病院の基本情報

①診療報酬上の病院の機能（標榜診療科、事業担当診療科、子どもの心の外来診療実日数、子どもの心の診療が必要な児が入院しているすべての病棟の診療報酬上の入院基本料・特定入院料・入院基本料等加算、それらの算定対象となる病床数）

②子どもの心の診療従事者（医師数、看護師数及び心理士数、それらの精神科・小児科、常勤・非常勤、従事・専従の別）（平成 22 年度と事業開始前年度）

2. 拠点病院事業の基本情報及び事業従事者の内訳（事業内容別の実施頻度、職種別の一回あたりに従事した人数と一回あたりに費やした時間）（平成 22 年度）

3. 各事業内容に対する自己評価（実施有無、目標設定有無、効果など）（平成 22 年度）

4. 事業評価になりうるベンチマーク（初診外来患者数、初診外来患者の平均年齢、新入院患者延数、外来患者延数、紹介患者数、紹介率、逆紹介率、平均在院日数、患者自身が受診勧奨された機関別初診患者数（福祉機関から、保健機関から、教育機関から）、初診待ち日数、年齢別疾病別初診外来患者数）（平成 22

年度と事業開始前年度)

ベンチマークのそれぞれの定義は、以下のとおりとして調査を実施した。

初診外来患者：診療報酬点数表において、初診基本料もしくは紹介患者初診時基本診療料、または初診料もしくは紹介患者初診料を算定することが患者、及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者。

新入院患者：新たに入院した患者

外来患者：新来、再来の区別なく、すべてを合計したもの。

紹介患者：開設者と直接関係のない他の医療機関から紹介状により紹介された者の数

紹介率： $\{ (\text{初診患者のうち紹介患者の数}) + (\text{初診患者のうち救急患者の数}) \} / (\text{初診患者の数}) \times 100$

逆紹介率： $(\text{逆紹介患者の数}) / (\text{初診患者の数}) \times 100$ 、逆紹介患者とは、他の医療機関に紹介した者で診療情報提供料を算定した前年度の数

平均在院日数： $(\text{年間在院患者延数}) / \{ (1/2) \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}) \}$ 、ここでの在院患者も、一定の病床に在院する患者を指すものではなく、本調査対象である心の診療を要する子ども（患者）である。

患者自身が受診干渉された機関別初診患者数：医療機関以外の福祉・保健・教育機関等から拠点病院への受診を薦められた場合、紹介状の持参がない。これらの機関からの紹介である場合、問診により判明するため、初診時の診療録からの情報収集が必要となる。そのため、対象期間を事業最終年度、及び事業開始の前年度の3月の1ヶ月間とする。

初診待ち日数：事業最終年度、及び事業開始の前年度3月の1ヶ月間の平均とする。

平成23年11月22日に記名式自記式質問票を用いて、11自治体18か所の拠点病院に対して電子メールで、及び19自治体48か所の対照病院に対して郵送で「子どもの心の診療拠点病院システムの人的費用と効果に関する調査」を実施した。対照病院は、厚生労働省母子保健課自治体調査(H23.7.22)「子どもの診療体制に関する調査について」で「子どもの心に関する困

難事例や入院を要する事例の診療を行う医療機関(公表可能)」と回答した医療機関である。ネットワーク事業に今後参加する可能性の高い医療機関であると考えられる。なお、本調査対象の拠点病院は、医療法上の“病院”には該当しないが、拠点事業を担当している精神保健福祉センター、児童相談所も含めた。

## C. 研究結果

拠点病院は10自治体14か所(回答率78%)、対照病院は11自治体18か所(回答率35%)から回答を得た。なお、対照病院については、回答率が低かったため1月中旬に催促状を送付している。

### 1. 診療報酬上の病院の機能、及び子どもの心の診療従事者

拠点病院については、自治体関連小児専門病院(A, B, C, G)、自治体関連精神科病院(E, H, L)、国関連精神科病院(N)、大学付属病院(F, I)、自治体児童相談所・精神保健センター(D, K, M)、民間精神科病院(J)で、DEF及びKLMは、それぞれ同一県である。一方、対照病院は、自治体関連小児専門病院(e, i, k)、自治体関連精神科病院(a, d, f, j, m)、自治体関連一般病院(b, o, p)、国関連一般病院(n)、大学付属病院(h)、自治体児童相談所・療育センター(c, g)、民間精神科病院(q)、民間一般病院(l)で、fg及びlmnopqは、それぞれ同一県である。表1に拠点病院の診療報酬上の病院機能、表2に拠点病院の医療従事者数、各ベンチマーク(事業実施前後の比較、拠点病院)を示す。同様に対照病院について、表3、4に示す。

小児科及び精神科を標榜している7拠点病院のうち3か所が小児入院医療管理料5(2100点)を算定していた。精神科のみを標榜している入院機能をもつ拠点病院では5か所が精神科棟入院基本料15:1であり、精神科棟入院基本料10:1及び13:1がそれぞれ1か所であった。入院基本料等加算では、児童・思春期精神科入院

医療管理加算を算定していることが拠点病院に特徴的であった。診療報酬上の病院機能の事業実施前後では、1か所で病床数の減少を認め、1か所で特定入院料が変わった以外は、変化がなかった。変化のあった後者は、診療報酬の改定によるものであると推測される。

多くの拠点病院が、ほぼ毎日、子どもの心の外来診療を実施していたが2か所が週に1回、1か所が月に2回であった。小児科が主体としている1か所は小児科医が主体で従事しているが、それ以外は精神科医が主として従事していた。精神科医が主で業務にあたっている拠点病院のうち常勤の小児科医もいる拠点病院は2か所、非常勤ではあるが小児科医もいる拠点病院は2か所であった。ほぼすべての拠点病院(9か所)で子どもの心の診療に専従できる医師がいた。すべての拠点病院で子どもの心の診療に従事する心理士がいた。9か所の拠点病院で事業実施に伴い医師を増員していた。一方、対照病院では子どもの心の診療に専従できる医師が不在の病院があり、また、専従医師数が従事医師数を上回る病院はなかった。

## 2. 拠点病院事業の基本情報及び事業従事者の内訳

表5に拠点病院事業内容別実施状況及び事業内容別職種別従事状況を示す。診療支援、普及啓発、研修事業の大項目のそれぞれに小項目を設けて調査した結果をひとつの表にまとめている。

事業(小項目)ごとに、おおむね6-9自治体が取り組んでおり、各拠点病院は、診療支援、普及啓発、研修事業の大項目のうち、それぞれ、いずれかの小項目の事業を実施していた。

医療関係者との定期連絡会は5自治体、診療支援の医療機関への事例に対する診療支援(受診まで)は4自治体と低かったが、医療機関同士の連携は、むしろ研修事業の中で行っている背景があった。また、子どもの心の問題について情報交換・情報共有するため、医療機関のみ

の連携というよりも、他機関(保健・福祉・教育)との連携がより緊急性が高いと考えられる。

自治体で複数の拠点病院があり、ネットワークで事業を実施しているところは、各事業を役割分担していた。

医師数が多い拠点病院ほど、診療支援や医師への初期研修や後期研修、コメディカルへの実施研修など、継続的な研修事業に力をいれていた。

診療支援の実施頻度は、普及啓発や研修事業とは違い、平均値と中央値が乖離しており、各拠点病院により大きく異なっていた。

事例に対する出張医学的支援・巡回相談は、診療支援の中で、1人一回あたりの時間が比較的長かった。医師が行っている拠点病院が多い中で、精神保健福祉士、心理士、保育士が実施している拠点病院もあった。

職種別の従事状況をみると、ホームページを通じた情報発信、普及啓発用印刷物の作成・配布の2事業以外のすべての事業(小項目)で、他職種にくらべて医師が従事する自治体が多かった。医療関係者間では、各事業(小項目)で一回あたりの人数に大きな相違はなかった。一方、事務員は一回当たりの人数は、どの事業(小項目)も1~2人であり、1人一回あたりの時間が他職種に比べ、長かった。

表6に、ネットワーク事業に参画していない対照病院が、現時点で拠点病院事業内容を行っているかを尋ねた結果を示した。診療支援は、普及啓発や研修事業に比べて行っていた。研修事業では、関係者向けの一般的な研修は実施するが、専門研修、事例検討会や医師への継続研修、コメディカルへの実地研修などは限られた病院のみの実施であった。普及啓発の中でも関係団体等への講演については、他と比べて実施している病院が多く、病院の能動的な普及啓発というよりも、要請があり講演を実施している状況が推測される。

従事者では医師が主体であり、次いで心理士が多く従事していた。拠点病院ではほとんどの



事業で従事していた事務員は、対照病院では、ほとんど従事していなかった。

### 3. 拠点病院事業内容別職種別人的費用

表7に事業(小項目)ごとに職種別の年間人的費用を推計した。「実施頻度(中央値)×一回あたり人数(中央値)×1人一回あたり時間(中央値)×職種別時間あたりの平均支給額」で事業ごとに費やした人的費用を職種別に計算した。各職種別1時間あたりの支給額は、平成22年人事院「職種別民間給与実態調査」の職種別平均支給額を使用した。

事業(小項目)ごとにみると「事例に対する出張医学的支援・巡回相談」が最も費用が高く、約170万円であった。診療支援にかかる人的費用は普及啓発や研修事業にかかる人的費用よりもそれぞれ5倍、2倍と極めて高く、約570万円であった。

職種別にみると、多くの事業(小項目)で医師にかかる人的費用が高かったが、「保健機関・福祉機関・教育機関への事例に対する受診相談、医学的支援」「住民向けシンポジウム」では事務員にかかる人的費用が高かった。また、「普及啓発用印刷物の作成・配布」では心理士にかかる人的費用が高く、「ホームページを通じた情報発信」「保健・医療・福祉・教育関係者への研修」では、精神保健福祉士、保育士等の医師・看護師・心理士以外の医療従事者にかかる人的費用が高かった。診療支援、普及啓発、研修事業ともに医師にかかる費用が一番高く、次に事務員にかかる費用であった。すべての事業を合わせると、医師では約440万円、看護師では約60万円、心理士では約135万円、他医療従事者では約120万円、事務員では約210万円であった。総計で拠点病院事業にかかった人的費用は約955万円であった。

なお、研修事業の医師への初期研修と後期研修、及び保健師・保育士等への実地研修にかかる人的費用は、計上していない。これらを含めると拠点病院事業にかかった人的費用がさら

に増すと考えられる。

### 4. 各事業内容に対する自己評価

拠点病院事業の事業内容は、母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱に定められており、事業実施にあたっては、中央拠点病院と連携を図り、適切な運営に努めることとされている。具体的な運営方法は実施主体に任されているところがある。調査では、事業ごとの実施状況(目標設定の有無別)とその評価理由、事業実施により明らかに変化があったこと、効果を認めたと考えられることについて、自己評価をお願いした。自由記載項目に記載のあった全部を表8に示した。

関係機関と連携を深めながら、子どもの心の診療の充実、普及・啓発への工夫を講じている様子がうかがえられた。一方、全く記載のない回答もあった。

### 5. 事業評価になりうるベンチマーク

表2に拠点病院の初診外来患者数、初診外来患者の平均年齢、新入院患者延数、外来患者延数、紹介患者数、紹介率、逆紹介率、平均在院日数、患者自身が受診勧奨された機関別初診患者数(福祉機関から、保健機関から、教育機関から)、初診待ち日数について、事業実施前後の値を示した。年齢別疾病別初診外来患者数については、拠点病院ごとの結果表を得た。

初診外来患者数は外来診療実日数に関係なく、むしろ医師数に比例していた。そのため、外来患者延数は医師数が多いほど、初診外来患者数との比率が高い傾向にあった。初診のみしか外来診察していない拠点病院も1か所あった。新入院患者延数は在院日数や病床数とも関係するが、小児入院医療管理料を算定している拠点病院の方が新入院患者延数と初診外来患者数の比率が高かった。事業実施前後で初診外来患者数と入院患者延数の増減は一致していたが、1か所の拠点病院のみ異なっていた。

初診外来患者平均年齢は、年齢別疾病別外来

患者数の表と合わせて結果解釈を行った。初診外来患者平均年齢は患者の疾病特性や病院機能と関連していた。平均年齢が小学校低学年前後の拠点病院は、広汎性発達障害や多動性障害の患者が多くを占め、就学前の患者も多く扱っていた。また、小児科医が従事している拠点病院であった。小学校高学年前後が平均年齢の拠点病院は、2種類あった。一つは、小児専門病院精神科が担当している拠点病院で、前述の広汎性発達障害や多動性障害の患者も多く診療しているが、加えて神経症性障害や摂食障害など他の疾患患者も多く診療していた。もう一つは、広汎性発達障害の患者が多く占めるが、その内訳が就学前から中学生まで一定の割合でいる特徴をもつ拠点病院であった。最後に高校生前後の平均年齢の拠点病院は、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料を算定しているが、児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定していない拠点病院で、成人の精神科患者も多く扱う病院であった。神経症性障害の患者を多く診療していた。

事業実施前後の外来患者平均年齢は、事業実施前後の疾病別患者数の変化やその年齢構成と関係していると思われたが、統一的な見解までには至らなかった。

紹介率の事業実施前後の変化をみると、初診外来患者数が少ない場合（紹介率算定式の分子である紹介患者数の1の増減が紹介率の増減に大きく影響する）や、ほぼ100%の紹介制をとっている病院を除くとすべての拠点病院で増加していた。

逆紹介率を算出できた拠点病院は7か所であった。外来で主に初診患者を診療している拠点病院を除くと8~34%の範囲であった。

平均在院日数については、精神科救急入院料や精神科急性期治療病棟入院料を算定している拠点病院や特定機能病院では、他の拠点病院に比べて短かった。被虐待児を多く診療している拠点病院の平均在院日数は長くなるため、被虐待児を除いた平均在院日数の把握が必要で

ある。

初診待ち日数の算出できた8か所の拠点病院では、その日数の幅は大きかった。事業実施前後の初診待ち日数の変化をみると、初診外来患者数が急増したため初診待ち日数が増えた病院や専従医師の増員で大幅に減った病院があった。

対照病院についても、初診外来患者数や新入院患者延数の特徴、初診外来患者平均年齢と年齢別疾病別初診外来患者数の関係など、前述の拠点病院の特徴と相違なかった。逆紹介率が非常に高い病院があった。この病院は子どもの心の診療に関する業務（診療支援、研修事業、普及事業）を多く実施しているわけではなかった。

## D. 考察

### 1. 診療報酬上の病院の機能、及び子どもの心の診療従事者

同じように子どもの心の診療を行い、拠点病院事業を展開している病院間で、診療報酬上の病院の機能が異なっていた。子どもの心の診療については、児童精神科医や小児科医が行うため、診療科が精神科、小児科と別れることは当然である。しかし、入院の場合、同じ疾病で同じ治療を必要とする患者であっても、入院した病院（あるいは病棟）で大きく診療報酬が異なることは、政策医療として対応が望まれ、質はもとより、いまだ量的にも拡充していかなければならない子どもの心の診療の分野において、好ましくないと考える。精神科及び小児科を標榜している病院では、小児入院医療管理料を算定できる可能性があるが、精神科のみを標榜する病院では算定できず、この相違が診療報酬の相違として大きい。これを埋め合わせできるような診療報酬の工夫が早急に望まれる。

児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定していることが拠点病院に特徴的であった。子どもの心の診療を行う入院治療機能を持つ病院としてのメルクマークでもあり、これらの病院が増えることが望まれ、これらの病院がネッ

トワーク事業に参画できる潜在性があると考えられる。

対照病院での専従医の不足が浮き彫りになったが、これは以前から子どもの心の診療体制を整備することを困難にしている一因として指摘されているところである。専従する医師の確保が課題である。

## 2. 拠点病院事業の基本情報及び事業従事者の内訳

事例に対する出張医学的支援・巡回相談は、診療支援の中で、1人一回あたりの時間が比較的長く、医師数の多い拠点病院のみ行っている現状である。相手機関に出向いていくことは、効果的な連携強化が期待でき、また、ケースにタイムリーに介入できるメリットがあるが、ここでも医師確保が課題である。同様に、医師への初期研修や後期研修、コメディカルへの実施研修などの専門的かつ継続的な研修事業でも医師数が多い拠点病院が実施していた。

これらの事業のみならず、拠点病院事業のほとんどすべての項目で医師が関与している実態があり、医師は、臨床医としての診療業務に加えて、調整業務、連携業務等が子どもの心の診療には要求されている。これは、対照病院であっても、その多くが関係機関との定期連絡会議の開催などの診療支援を行っていることから、拠点病院事業実施に特徴的であるというより、“子どもの心の診療”に当てはまり、小児領域での他の診療分野、大人の精神科領域とは異なる点である。子どもの心の診療医は、小児領域での他の診療分野や大人の精神科領域に従事する医師と同じ病院内で働くため、診療として必要な調整業務、連携業務に対して、周りから理解が得ることが望ましいが、診療報酬の担保がない現状では、理解を得にくいと推測される。

拠点病院では対照病院に比べ、事務員が業務に従事していた。他機関や地域住民との関係を継続的に安定して保つためには必要不可欠な

人員である。自治体の担当する行政事務員は事業に十分な理解がある場合が多いと考えるが、実際に調整や業務にあたる事務員は病院内事務員であることが多いため、彼らの協力が必要である。

## 3. 拠点病院事業内容別職種別人的費用

「実施頻度(中央値)×一回あたり人数(中央値)×1人一回あたり時間(中央値)×職種別時間あたりの平均支給額」により拠点病院事業内容別職種別人的費用を推計した。医師に要する費用、診療支援に要する費用、中でも事例に対する出張医学的支援・巡回相談に要する費用が高かった。対照病院への調査では、事業一回あたりの従事者数や従事した時間を尋ねていないため、対照病院における人的費用を計算していない。対照病院でも拠点病院事業内容をいくつか実施しているため、今回推計した費用すべてが、拠点病院事業実施のために新たに必要となったものと考えるべきではない。しかし、対照病院での事業内容の実施頻度は拠点病院よりも低く、実施事業内容も限定的であることから推計人的費用は参考となるデータであると考えられる。この費用が多いか少ないかという評価ではない。本調査により、予算措置されていないいわゆる“持ち出し”の人的費用が、拠点病院事業の必要経費として総額約955万円と推計できた。

## 4. 各事業内容に対する自己評価

事業ごとの実施状況(目標設定の有無別)とその評価理由、事業実施により明らかに変化があったこと、効果を認めたと考えられることについて、自由に記載していただいた内容は、他の拠点病院や今後、ネットワーク事業の参画を検討している自治体等に変大参考になる。今回の調査では目標設定に記載がない回答が多かったのは、調査者が設定した事業の小項目ごとに記載しづらかったためとも推測される。

自治体により、関係機関とのこれまでの関係

性や事業実施形態が異なるため、一律に事業ごとの目標を設置することは困難である。しかし、自治体ごとに事業ごとの目標を設置することは意義深いと考える。特に、多くの職種、多くの機関が関わる本事業では、事業ごとの目標をもって、関係者総意のもとに事業実施することが望まれる。

#### 5. 事業評価になりうるベンチマーク

拠点病院事業は、診療支援、普及啓発、研修事業が柱となって展開され、これら3本柱が相互に関係しあう。その結果、関係機関との連携強化、また関係者の知識や技術の向上が促され、患者の早期発見・早期受診勧奨、あるいは早期介入、適切な治療・支援の提供につながり、患者・家族にとっては、迷わず適切に受診し必要な治療・支援が受けられるようになる。本調査では患者側でなく拠点病院側で事業評価となりうるベンチマークを検討した。3本柱が相互に関係しあい事業が展開され、拠点病院の病院機能が異なる状況で、一律にベンチマークを設定することは困難ではあるが、事業評価する際に留意すべき点を導くことができたと考える。

子どもの心の診療が患者や家族、関係者にもまだ十分に普及されていない段階では、拠点病院事業実施によりいったん初診外来患者数が増えたり、初診待ち日数が増えたりすると予想される。だんだんと医療・教育・福祉・保健等関係者に周知されてくると紹介率も初診外来患者数も増えることが予想される。地域で子どもの心の診療ができる医療機関が増えてくると逆紹介率が上がることが予想されるが、紹介率は下がるかもしれない。広汎性発達障害の症状が周知され、地域で子どもの心の診療ができる医療機関があると、広汎性発達障害の患者の初診外来患者平均年齢が下がったり、経過フォローを拠点病院外の医療機関で行えたりできると予想される。自治体の現時点での状況によって、ベンチマークの意味は異なってくる。調査したベンチマーク項目で、目標値を設定する

というより、事業の実施状況とともに、病院ごとに時系列にベンチマーク項目を追っていくことが、その時点での患者動向や子どもの心の診療の周知度合を概観する指標になると考える。そのことが、まさしく事業評価であると考ええる。この際、結果で記載したように、診療報酬上の病院の機能や診療科を踏まえて評価していく必要がある。

子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議報告書（平成23年6月）の中で、拠点病院と教育機関との連携に関しては行政が主体となる等効果的な連携の方法を検討する必要性が指摘されている。このように教育機関との連携は重要にもかかわらず、いまだ困難な状況にある。本調査でも患者自身が教育機関から受診勧奨されて拠点病院を受診した初診患者数は、一定数いるものの、福祉機関や保健機関から受診勧奨された者に比べると、対象集団が非常に多いにも関わらず、非常に少ない現状であった。この課題には、引き続き取り組む必要がある。

#### E. 結論

- ・拠点病院間で、診療報酬上の病院の機能が異なっていた。精神科及び小児科を標榜している病院では、小児入院医療管理料を算定できる可能性があるが、精神科のみを標榜する病院では算定できず、この相違が診療報酬の相違として大きい。これを埋め合わせできるような診療報酬の工夫が早急に望まれる。
- ・ネットワーク事業に今後参加する可能性の高い医療機関（対照病院）でも子どもの心の診療に専従する医師の不足があり、そのことが事業への参画を困難にしている現状があった。拠点病院でも、医師数の多いところほど、診療支援や医師への初期研修や後期研修、コメディカルへの実施研修などの専門的かつ継続的な研修事業を実施しており、拠点病院間格差を認めた。子どもの心の診療医の確保・養成は喫緊の課題である。

- ・事例に対する出張医学的支援・巡回相談は、効果的な連携強化、タイムリーな介入ができる重要なものであるが、医師数の多い拠点病院のみ行っており、1人一回あたりの時間が比較的長く人的費用も高かった。
- ・拠点病院、対照病院ともに拠点病院事業のほとんどすべての項目で医師が関与していた。子どもの心の診療医は、小児領域での他の診療分野や大人の精神科領域に従事する医師とは異なり、臨床医としての診療業務に加えて、調整業務、連携業務等が要求されている。この業務に対しても診療報酬等の対価が必要である。
- ・予算措置されていないいわゆる“持ち出し”の人的費用が、拠点病院事業の必要経費として総額約955万円と推計できた。
- ・調査したベンチマーク項目は、目標値を設定するというより、事業の実施状況とともに、病院ごとに時系列にベンチマーク項目を追っていくことが、その時点での患者動向や子どもの心の診療の周知度合を概観するための指標として重要であり、事業評価であると考え

## 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

なし

表1. 拠点病院の診療報酬上の病院機能(平成22年度及び事業開始前年度)

拠点病院	H22年度、開始前年度とも			平成22年度の診療報酬上の病院機能					事業開始前年度の診療報酬上の病院機能							
	病院の標榜診療科	事業担当診療科	外来診療実日数	入院基本料	病床数	特定入院料	病床数	入院基本料等加算	病床数	年度	入院基本料	病床数	特定入院料	病床数	入院基本料等加算	病床数
A	小・精	児童・思春期精神科	6	精神病棟入院基本料10:1	170			児童・思春期精神科入院医療管理加算 強度行動障害入院医療管理加算 精神科身体合併症管理加算 摂食障害入院医療管理加算	170 170 170 170							
B	小・精	児童思春期精神科・臨床心理室	5	精神病棟入院基本料15:1	40			児童・思春期精神科入院医療管理加算 摂食障害入院医療管理加算 精神科身体合併症管理加算	40 40 40	20	精神病棟入院基本料15:1	40			精神科身体合併症管理加算 児童・思春期精神科入院医療管理加算 摂食障害入院医療管理加算	40 40 40
C	精	こころの診療科	5	精神病棟入院基本料15:1	36			精神科身体合併症管理加算 児童・思春期精神科入院医療管理加算 精神科隔離室加算 強度行動障害入院医療管理加算 摂食障害入院医療管理加算	36 36 2 36 36							
D	外来・入院なし									19						
E	精	精神科	1	精神病棟入院基本料15:1		精神科救急入院料1	40			19	精神病棟入院基本料15:1		精神科救急入院料1	40		
F	小・精	子どものこころの診療科(外来のみ)	4													
G	小・精	児童精神科	6	精神病棟入院基本料15:1 15歳以上	80	小児入院医療管理料5 15歳未満	80	看護補助加算30:1 栄養管理実施加算 看護配置加算	80 80 80	19	精神病棟入院基本料15歳以上	80	小児入院医療管理料3・15歳未満	80	看護配置加算 看護補助加算1	80 80
H	小・精	精神科	5	精神病棟入院基本料15:1	25	小児入院医療管理料5	25	児童・思春期精神科入院医療管理加算	25	19	精神病棟入院基本料15:1	42	小児入院医療管理料	42	児童・思春期精神科入院医療管理加算	42
I	小・精	脳神経小児科	2日/月	特定機能病院入院基本料7:1	52					19	特定機能病院入院基本料7:1	52				
J	精	精神科	1	精神病棟入院基本料13:1	60			児童・思春期精神科入院医療管理加算	18	20	精神病棟入院基本料15:1	60				
K	精神	精神(外来)	5							21						
L	精	精神科	5			精神科急性期治療病棟入院料	45			21			精神科急性期治療病棟入院料	45		
M	外来・入院なし									21						
N	小・精	精神科	5	精神病棟入院基本料15:1	30	小児入院医療管理料5	30	児童・思春期精神科入院医療管理加算	30	20	精神病棟入院基本料15:1	30	小児入院医療管理料5	30	児童・思春期精神科入院医療管理加算	30

精神病棟入院基本料10:1(1240点) 13:1(920点) 15:1(800点)、特定機能病院入院基本料(一般病棟)7:1(1555点)、精神科救急入院料1(30日以下3451点)、小児入院医療管理料3(3600点) 5(2100点)、精神科急性期治療病棟入院料1(30日以内1920点)、児童・思春期精神科入院医療管理加算(800)、強度行動障害入院医療管理加算(300点)、精神科身体合併症管理加算(350点)、摂食障害入院医療管理加算(200点)、精神科隔離室加算(220点)、看護補助加算30:1(109点)、栄養管理実施加算(12点)、看護配置加算(12点)

拠点病院事業前後で変化があったところ

表2. 医療従事者数、各ベンチマーク（事業実施前後の比較、拠点病院）

拠点病院 年度	A		B		C		D 外来入院なし		E		F 外来のみ		G		H		I		J		K 外来のみ		L		M 外来入院なし		N	
	22	22	20	22	22	19	22	19	22	22	19	22	19	22	19	22	19	22	20	22	20	22	21	22	21	22	20	
従事医師数（精神科/常勤）	12	0	0	0	0	0	2	2	0	6	5	2	5	1	1	3	3	1	1	8	9	0	0	15	12			
専従医師数（精神科/常勤）	12	5	5	5	0	0	0	0	3	6	5	3	2	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	3	3			
従事医師数（精神科/非常勤）	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0.9	1.8	0.5	0.5	0	0	0	0	1	0.2	3.1	3	0	0	5	4			
専従医師（精神科/非常勤）	13	1	0	2	0	0	0	0	0	0.9	1.8	0	0	0	0	0	0	1	0.2	0	0	0	0	0	0			
従事医師数（小児科/常勤）	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
専従医師数（小児科/常勤）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
従事医師数（小児科/非常勤）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.5	0	0	3	2	0.125	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
専従医師（小児科/非常勤）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8	0.8		
従事看護師数（入院）	120	23	24	19	0	0	22	22	0	32.4	29.8	18	18	37	39	26	22	0	0	20	20	0	0	25	25			
従事看護師数（外来）	1	9	9	1	0	0	4	4	2	3	2.8	6	3	1	1	2	2	0	0	5	5	0	0	0	0			
従事心理士数（常勤）	17	7	8	5	0	0	1	1	1	5	5	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	0	4	3			
専従心理士数（常勤）	17	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1			
従事心理士数（非常勤）	1.6	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	2	1			
専従心理士数（非常勤）	1.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1			
初診外来患者数	1481	639	513	616			27	24	74	530	584	430	471	582	680	160	171	193		149	152			754	453			
初診外来患者平均年齢		9.9	9.8	11.9			16.6	18.2	8.6			6.5	7.6	6.42	5.97	15	15	11		15.2	14.7			10.5	10.7			
新入院患者延数	487	73	61	59			13	11		64	82	40	48	23	296	1603	569	0		68	73			61	52			
外来患者延数	37245	10746	8651	11682			226	368	89	19020	19607	7868	8949	8164	7176	3660	不明	1220	816	6409	6948			8194	6673			
紹介患者数	1231	604	500	616			4	5	64					218	239	45	43	1	0	91	90			113	28			
紹介率	84.8	95.1	97.5	100.0			29.6	41.7	86.4					51.9	47.8	16.8	14.1	0.5	0.0	61.1	59.4			15.0	8.9			
逆紹介率	26.3			12.0					1.3					33.3	21.0	30.0	28.0			8.1	9.2			14.1	21.9			
平均在院日数	93	159	121	145			41	33		396	288	125	114	15	14	87	106			65	52			156	159			
福祉機関からの初診患者数	10	27	19	5			0	2	1							0	1	2	0	1	0			7	6			
保健機関からの初診患者数	2	14	6				0	0							2	0	0	2	1	0	0			0	0			
教育機関からの初診患者数	19	16	10	12			0	0						5	2	0	7	2	2	3	1			1	3			
その他からの初診患者数							1	1										1		5	5							
初診待ち日数				20.4					14	90		365	880			60	60	60	57	0	0			61.5	53			

※回答欄に記載がなかった場合、空欄とした

  事業実施前後で医療従事者数の減少を認めたところ

  事業実施前後で医療従事者数の増加を認めたところ

表3. 対照病院の診療報酬上の病院機能(平成22年度)

対照病院	病院の標榜診療科	事業担当診療科	外来診療実日数	入院基本料	病床数	特定入院料	病床数	入院基本料等加算	病床数
a	精	精神科	2	精神病棟入院基本料15:1	31			看護配置加算	31
								看護補助加算	
								救急医療管理加算	
b	小・精	児童精神科	5	精神病棟入院基本料15:1	32			入院時医学管理加算	32
								地域移行実施加算	32
								児童・思春期精神科入院医療管理加算	32
								栄養管理加算	32
								医療安全対策加算1	32
								臨床研修病院入院診療加算	32
								救急医療管理加算	32
								診療録管理体制加算	32
								看護配置加算	32
								看護補助加算	32
地域加算	32								
c	小・精	小児科・精神科(外来のみ)	5					精神科隔離室管理加算	2
								精神科身体合併症管理加算	32
								児童・思春期精神科入院医療管理加算	32
								医療安全対策加算	32
								褥瘡患者管理加算	15
								臨床研修病院入院診療加算	32
								救急医療管理加算	32
								診療録管理体制加算	32
								看護配置加算	32
								看護補助加算	32
地域加算	32								
d	精	精神科	5	精神病棟入院基本料15:1	15			児童・思春期精神科入院医療管理加算	15
								強度行動障害入院医療管理加算	15
e	小・精	心療科	5	一般病棟入院基本料7対1	37	小児入院医療管理料4	37		
f	精	精神科	5			精神科急性期治療病棟1	50		
g	精	児童精神科(外来のみ)	3						
h	精	精神科	2	精神病棟入院基本料15:1	45				
i	小・精	児童心療内科・精神科	5	一般病棟入院基本料7:1	35	小児入院医療管理料	35	臨床研修病院入院加算基幹型	35
								救急医療管理加算乳幼児急患	35
								救急医療管理加算乳幼児救急医療管理加算	35
								医師事務作業補助体制加算50対1	35
								急性期看護補助体制加算	35
								療養環境加算	35
小児療養環境特別加算	6								
j	小・精	精神科	5	精神病棟入院基本料15:1	42	精神科救急合併症入院料	42	看護配置加算	42
								看護補助加算1	42
								療養環境加算	42
k	小・精	小児精神科	1.5	精神病棟入院基本料10:1	5	小児入院医療管理1	58	精神科応急入院施設管理加算	1
								精神科身体合併症加算	5
								精神科急入院施設管理加算	42
l	小・精	精神科	6					精神科急入院施設管理加算	42
								精神科身体合併症加算	5
								精神科急性期治療病棟入院料1	40
m	精	神経・精神科	5	精神病棟入院基本料15:1	60			看護配置加算	60
								看護補助加算	60
								診療録管理体制加算	60
								療養環境加算	60
								精神科急入院施設管理加算	60
								精神科入院時医学管理加算	60
栄養管理実施加算	60								
医療安全対策加算1	60								
褥瘡患者管理加算	60								
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	60								
精神科措置入院診療加算	40								
精神科急入院施設管理加算	40								
栄養管理実施加算	40								
医療安全対策加算	40								
褥瘡患者管理加算	40								
n	小	小児科(外来のみ)	1						
o	小・精	小児科・精神科	3	一般病棟入院基本料7:1	375	小児入院医療管理料4	25		
p	小・精	精神科(外来のみ)	2						
q	精	精神科(外来のみ)							



表4. 医療従事者数、各ベンチマーク（対照病院）

	a	b	c 外来のみ	d	e	f	g 外来のみ	h	i	j	k	l	m	n 外来のみ	o	p 外来のみ	q 外来のみ
従事医師数（精神科/常勤）	2	2	0	1	4	8	1	4	3	1	1	5	8	0	2	0	
専従医師数（精神科/常勤）	2	2	0	0	4	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	
従事医師数（精神科/非常勤）	2	1	0	0.2	1.4	0.2	0.2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
専従医師数（精神科/非常勤）	2	1	0.05	0.2	1.4	0	0.2	0	1	0	0	0	0	0	1	0.25	
従事医師数（小児科/常勤）	0	0	3.6	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3	0	
専従医師数（小児科/常勤）	0	0	3.6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
従事医師数（小児科/非常勤）	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
専従医師数（小児科/非常勤）	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	
従事看護師数（入院）	18	16	0	14	23	111	0	15	16	24	15	19.17	55	0	8	0	
従事看護師数（外来）	3	3	1	3	1	5.5	0	1	2	4	16	2.44	2	0	0	1	
従事心理士数（常勤）	1	0	2	1	5	1	0	0	2	1	2	3	3	0	1	0	
専従心理士数（常勤）	1	0	2	1	5	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	
従事心理士数（非常勤）	0.2	1	0.8	0	0	0	0.5	4	3	0	0	0	0	0	0	0	
専従心理士数（非常勤）	0.2	1	0.8	0	0	0	0.5	0	3	0	0.2	0	0	0	0	0.625	
初診外来患者数	258	425	234	27	446	24	185	120	347	259	12	13	19	21	25	4	
初診外来患者平均年齢	14.9	12.7	4.5		10.2	15.7	12	13.65	8.41	12	13	11.6	14.47	10.1	16.5	12.5	
新入院患者延数	85	43		77	113	3		17	4	2055	4	1	285	0	10		
外来患者延数	4419	6155	4118	299	16638	82	1912		4624	3562	81	25	371	300		333	
紹介患者数	92	152	64		446	0		57	41	88	9	13		21		0	3
紹介率	37.3	31.9	28.8		100.0	0.0		47.5	14.6	33.7	75.0	1.4		100.0		0.0	
逆紹介率	15.4	35.4				0.0			26.8	15.1	58.0	0.0		0.0		0.0	
平均在院日数	86	202		90	90	28		78	86	53	12	69	71	0	30		
福祉機関からの初診患者数	3	6	36			0	0		3		0	0		7		0	1
保健機関からの初診患者数	0	0	43			0	1		1		0	0		0		0	
教育機関からの初診患者数	1	7	18			0	3		4		1	0		14		0	
その他からの初診患者数	2	12	39			0	6		5			0		0		0	
初診待ち日数	90	30.5	42		75		90	14	20		7	7	0	30		10.5	

※回答欄に記載がなかった場合、空欄とした

表5. 拠点病院事業内容別実施状況及び事業内容別職種別従事状況

	実施自治体数 (病院数)	実施頻度 平均値 最小-最大 中央値	医師			看護師			心理士			他職種			事務員			
			医師 従事 自治体数 (病院数)	一回あたり 人数 平均値 最小-最大 中央値	一人一回 あたり時間 平均値 最小-最大 中央値	看護師 従事 自治体数 (病院数)	一回あたり 人数 平均値 最小-最大 中央値	一人一回 あたり時間 平均値 最小-最大 中央値	心理士 従事 自治体数 (病院数)	一回あたり 人数 平均値 最小-最大 中央値	一人一回 あたり時間 平均値 最小-最大 中央値	他職種 従事 自治体数 (病院数)	職種	一回あたり 人数 平均値 最小-最大 中央値	一人一回 あたり時間 平均値 最小-最大 中央値	事務員 従事 自治体数 (病院数)	一回 あたり 人数	一人一回 あたり時間 平均値 最小-最大 中央値
診療支援																		
① 保健・医療・福祉・教育関係者との定期連絡会	8 (8)	42.6 1-233 4.0	8 (8)	2.5 1-6 1.0	3.3 1.5-4 2.5	2 (2)	1 1 1	3.3 1.5-5 3.3	4 (4)	2.8 1-8 1.0	3.5 1.5-6 3.3	4 (4)	MSW/ PSW/ 保育士	1.8 1-2 2.0	4.6 1.5-10 3.5	3 (3)	2.0 1-4 1.0	5.8 1.5-11 5.0
② 医療関係者との定期連絡会	5 (5)	4.0 1-7 5.0	5 (5)	2.6 1-6 2.0	13.2 1-29 10.0	1 (1)	1 1 5	2 (2)	4.5 1-8 4.5	7.5 5-10 7.5	3 (3)	MSW/ PSW/ 保育士	2.3 1-4 2.0	6.3 4-10 5.0	3 (3)	1.3 1-2 1.0	26.0 5-63 10.0	
③ 医療機関への事例に対する診療支援(受診まで)	4 (4)	62.5 3-161 43.0	2 (2)	1 1 1	4.8 1.5-8 4.8	0	-	-	1 (1)	1	0.5	1 (1)	PSW	3	0.5	0	-	-
④ 保健機関・福祉機関・教育機関への事例に対する受診相談、医学的支援	6 (7)	22.0 6-63 12.0	6 (7)	1 1 1	3.4 1-8 3.4	0	-	-	3 (3)	1 1 1	2.8 0.5-6 2.0	1 (1)	PHN	1	2	2 (2)	1 1 1	37.0 1.5-72.5 37.0
⑤ 事例に対して出張医学的支援・巡回相談	7 (8)	52.0 1-202 22.0	6 (7)	1.3 1-2 1.0	5.4 2-10 6.0	1 (1)	1 1 5	3 (3)	1.3 1-2 1.0	4.7 3-6 5.0	3 (3)	MSW/ PSW/ 保育士	2.0 1-3 2.0	5.4 2-10 4.0	2 (2)	1 1 1	5.5 5-6 5.5	
⑥ 処遇困難事例の多職種事例検討会議	7 (8)	38.0 2-233 3.5	7 (8)	2.2 1-5 1.3	7.3 1.5-36 2.0	2 (2)	2.5 1-4 2.5	1.8 1.5-2 1.8	5 (6)	2.8 1-8 2.0	3.0 1.5-6 2.0	4 (4)	PSW/ 保育士 /PHN/OT	2.5 1-4 2.5	1.9 1.5-2 2.0	3 (3)	1 1 1	13.0 2-36 2.0
普及啓発																		
① 住民向けシンポジウム	7 (7)	1.2 1-2 1.0	7 (7)	2.3 1-4 2.5	8.0 4-25 4.5	4 (4)	4.0 3-5 4.0	4.7 3-8 3.0	4 (4)	3.5 2-8 2.0	10.0 5-12 10.0	5 (5)	PSW/OT/PHN/ N/保育士/ 大学教授	3.6 1-9 2.0	11.6 3-25 3.0	4 (4)	2.0 1-2 1.5	61.4 24-111.5 55.0
② ホームページを通じた情報発信	6 (7)	4か所 6.5 1-15 5.0	0	-	-	0	-	-	1 (1)	1	2	1 (1)	保育士	2	4	5 (5)	1.2 1-2 1	18.4 1-80 4
		3か所 通年	0	-	-	0	-	-	1 (1)	1	1	0	-	-	-	1 (1)	1	1
③ 普及啓発用印刷物の作成・配布	7 (8)	3.5 1-10 2.0	4 (4)	2.8 1-5 2.5	6.8 2-16 4.5	1 (1)	1 1 5	3 (3)	3.7 1-8 2.0	20.7 18-24 20.0	2 (2)	PSW/ 保育士	1.5 1-2 1.5	13.0 2-24 13.0	6 (6)	1 1 1	36.3 2-104 17.0	
④ 関係団体等への講演	6 (6)	18.3 2-61 11.0	6 (6)	1 1 1	2.4 1-4 2.5	0	-	-	2 (2)	1 1 1	2.0 1-3 2.0	1 (1)	保育士	1	4	0	-	-

	実施自治体数 (病院数)	実施頻度 平均値 最小-最大 中央値	医師			看護師			心理士			他職種			事務員			
			医師 従事 自治体数 (病院数)	一回あたり 人数 平均値 最小-最大 中央値	一人一回 あたり時間 平均値 最小-最大 中央値	看護師 従事 自治体数 (病院数)	一回あたり 人数 平均値 最小-最大 中央値	一人一回 あたり時間 平均値 最小-最大 中央値	心理士 従事 自治体数 (病院数)	一回あたり 人数 平均値 最小-最大 中央値	一人一回 あたり時間 平均値 最小-最大 中央値	他職種 従事 自治体数 (病院数)	職種	一回あたり 人数 平均値 最小-最大 中央値	一人一回 あたり 時間	事務員 従事 自治体数 (病院数)	一回 あたり 人数	一人一回 あたり時間 平均値 最小-最大 中央値
<b>研修事業</b>																		
① 関係者向けセミナー形式の研修（一時に大人数を対象とした研修）	8 (9)	2.7 1-8 2.0	8 (9)	2.8 1-6 3.0	10.1 2-30 8.0	4 (4)	2.5 1-5 2.0	9.8 8-15 8.0	5 (6)	2.5 1-8 1.5	7.7 2-10 8.0	4 (4)	MSW/ PSW/保 育士等	4.0 1-9 3.0	11.2 3-24 9.0	6 (6)	1.8 1-4 1.5	43.5 8-96 37
② 保健・医療・福祉・教育関係者への研修	8 (8)	1.4 1-3 1.5	8 (8)	2.9 1-6 3.0	7.2 2-12 6.5	4 (4)	3.0 1-5 3.0	12.9 8-23.5 10.0	7 (7)	2.7 1-4 2.0	11.2 2-23.5 10.0	5 (5)	MSW/PSW/OT/ PHN/ 保育士/ 学校教諭	2.2 1-9 4.0	26.8 5-88 17.8	6 (6)	1.7 1-4 1.0	27.5 8-75 22.0
③ 子どもの心の診療に従事している保健・医療・福祉・教育関係者への専門研修	9 (11)	3 1-6 2	9 (11)	2.1 1-5 1.0	5.2 1.5-14 4.0	3 (3)	2.0 1-4 1.5	6.7 2-10 8.0	8 (8)	2.3 1-8 1.8	7.9 1.5-15 9	4 (4)	PSW/ PHN/ OT	2.5 1-4 2.0	6.3 2-12 5.5	5 (5)	1 1 1	25.1 0.5-75 12.0
④ 医師を対象とした事例検討会	6 (6)	21.8 2-48 16.0	6 (6)	5.2 1-10 5.0	3.3 1-8 1.8	0	-	-	3 (3)	1.8 2-7 2.0	2.1 1-10 1.5	0	-	-	-	0	-	-
⑤ 保健師・保育士・教員等に対する事例検討会	7 (7)	4.4 2-10 4	7 (7)	4 1-10 2.5	3.0 2-6 2.6	2 (2)	2.5 2-3 2.5	3 2-4 3	4 (4)	4.8 1-15 1.5	5 2-8 5	1 (1)	PHN	2	4	2 (2)	1 1 1	9 4-14 9
⑥ 初期研修（子どもの心の診療に従事する医師の養成）	3 (3)	1か所：医師11人に対して、通年で研修実施 2か所：医師1人に対して、1日/年研修実施																
⑦ 後期研修（子どもの心の診療に従事する医師のスキルアップ）	7 (7)	4か所：医師2人に対して通年 1か所：医師1人に対して通年 1か所：医師5人に対して通年 1か所：医師1人に対して4か月間で研修実施																
⑧ 保健師・保育士・教員・心理・PSW等への実地研修	3 (3)	看護師への研修2か所（1か所：16人に対して4日間 1か所：10人に対して1か月間） 心理士への研修1か所（6人に対して2か月間） 教員への研修1か所（2人に対して1年間） 保育士への研修1か所（7人に対して1年間）																

表6. 子どもの心の診療に関連する業務の実施状況及び従事者特性(対照病院)

子どもの心の診療に関連する業務	医療機関	実施					未実施の主な背景 (アルファベットは医療機関)
		実施回数	従事者 (○をつけてください)				
			医師	看護師	心理士	事務員	
診療支援							
①保健・医療・福祉・教育関係者との定期連絡会 実施回数：平均値6.9 中央値7.0	a	12	○	○		PSW	業務量が多い、専任医不在のため、余裕なし、当病院の所掌事務ではないため、ネットワーク作りが未熟 befhk
	c	10	○			CW	
	d	3				PSW	
	g	1	○				
	j	12	○		○	教員・児相CW	
	o	3	○				
	p	7	○				
②医療関係者との定期連絡会 実施回数：平均値4.3 中央値3.5	b	9	○		○		業務都合、余裕なし、当病院の所掌事務ではないため、ネットワーク作りが未熟、専任医不在のため cefhk
	c	2	○				
	g	1	○				
	p	5	○				
③医療機関への症例に対する診療支援(受診まで) 実施回数：平均値2.0 中央値1.5	g	1	○				業務都合、人材不足、各地域の拠点病院が対応、余裕なし、当病院の所掌事務ではないため、ネットワーク作りが未熟 cdefh
	j	4	○				
	k	1	○		○		
	p	2	○				
④保健機関・福祉機関・教育機関への事例に対する受診相談、医学的支援 実施回数：平均値12.7 中央値8.0	a	50	○	○		PSW	当病院の所掌事務ではないため、専任医不在のため fk
	b	?	○				
	c	8	○				
	d	30	○	○	○	PSW	
	e	10	○		○		
	g	1	○				
	h	1	○				
	j	10	○				
	l	1			○		
	p	3	○				
⑤事例に対して出張医学的支援・巡回相談 実施回数：平均値5.8 中央値2.0	a	20	○				業務量が多い、各地域の拠点病院が対応、余裕なし、当病院の所掌事務ではないため、多忙のため bcefh
	g	1	○				
	j	5	○				
	k	1			○		
	p	2	○				
⑥処遇困難事例の多職種事例検討会議 実施回数：平均値13.0 中央値4.0	a	30	○	○	○	PSW	当病院の所掌事務ではないため f
	b	1	○			PSW	
	c	2			○	CW	
	d	42	○	○	○	PSW	
	e	40	○	○	○	MSW・保健師	
	g	1	○				
	h	5	○		○		
	j	5	○	○	○	PSW	
	l	3	○	○	○		
	k	3	○	○	○		
	p	1	○				