

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 (報告)

平成23年度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)
「子どもの心の診療拠点病院における診療とそのシステムの効果的あり方、
および多職種人材育成に関する研究」(研究代表者 奥山真紀子)

分担研究「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 大阪府立母子保健総合医療センター
企画調査部 植田 紀美子

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調査の目的

1. 拠点病院事業に従事した者にかかった費用(人的費用)*を明らかにすること
※ 事業精算内訳では表れにくく、概ね共用費用として処理されている(例:事業導入前の通常業務に拠点病院事業分の業務が増えた)人的費用を調査対象とし、消耗需要費、会場費などの物的費用は調査対象としない。
2. 事業評価になりうるベンチマーク(評価指標)の事業導入前後の変化を明らかにすること
3. 事業評価になりうるベンチマーク(評価指標)について、拠点病院と拠点病院事業未実施で子どもの心の診療を行っている医療機関との相違を明らかにすること

事業導入でどのような取り組みが加わり、そのため、費用がどれだけかかり、何が変わったか(効果)を明らかにする



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調査 — 結果紹介

- 診療報酬上の病院機能
- 子どもの心の診療従事者
- 拠点病院事業内容別実施状況
- 拠点病院事業内容別職種別人的費用
- 事業評価になりうるベンチマーク（評価指標）

事業導入で
費用がどれだけ
かかったか

事業導入で
どのような取り組みが
加わったか

事業導入で
何が変わったか
（効果）



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調査

<調査対象>

- 拠点病院：11自治体18か所の拠点病院
 - 対照病院：19自治体48か所の医療機関
→ 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
- 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
(平成23年11月 調査時時点)

<調査期間>

平成23年11月～平成24年1月

<調査方法>

- 記名式自記式質問票
- 拠点病院：電子メール調査
- 対照病院：郵送調査

<回答率>

- 拠点病院：10自治体14か所(回答率78%)
- 対照病院：11自治体17か所(回答率35%)



小括：診療報酬上の病院の機能、 及び子どもの心の診療従事者（表1-4）

- ◆ 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必要。
- ◆ 児童・思春期精神科入院医療管理加算の算定が拠点病院に特徴的。これを算定している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。
- ◆ ネットワーク事業に今後参加する可能性の高い対照病院であっても、専従医の不足が浮き彫りに。専従する医師の確保が課題。



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の主な結果

拠点病院(表5)

- 診療支援、普及啓発、研修事業すべていずれかの事業を実施。
- 診療支援の実施頻度は、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。
- 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に力をいれていた。
- 複数の拠点病院を設置している場合、各病院が事業を役割分担。



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の主な結果

拠点病院(表5 つづき)

- 事例に対する出張医学的支援・巡回相談は、1人一回あたりの時間が比較的長かった(医師:中央値6時間)。
- 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・配布以外のすべての事業(小項目)で、主として医師が従事していた。
- 医療関係者従事人数は、各事業で一回あたりに幅があった。
- 一方、事務員は一回あたりの人数は、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。



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の主な結果 対照病院(表6)

- 診療支援は、普及啓発や研修事業に比べると実施。
- 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が実施。
- 普及啓発の中でも関係団体等への講演は、比較的多く実施されている。能動的な実施というより、社会の子ども心の問題に対する関心の高まりやその対応の必要性から、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であり、次いで心理士が多く従事。
- 事務員はほとんど従事していなかった。



小括：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（表5,6）

- 顔の見える連携強化を図ることが可能で、事例にとっても有益でタイムリーな相談ができる出張医学的支援・巡回相談は、1人一回あたりの時間が比較的長く、医師数が多い拠点病院のみ行っている。
- 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。



小括：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（表5,6）

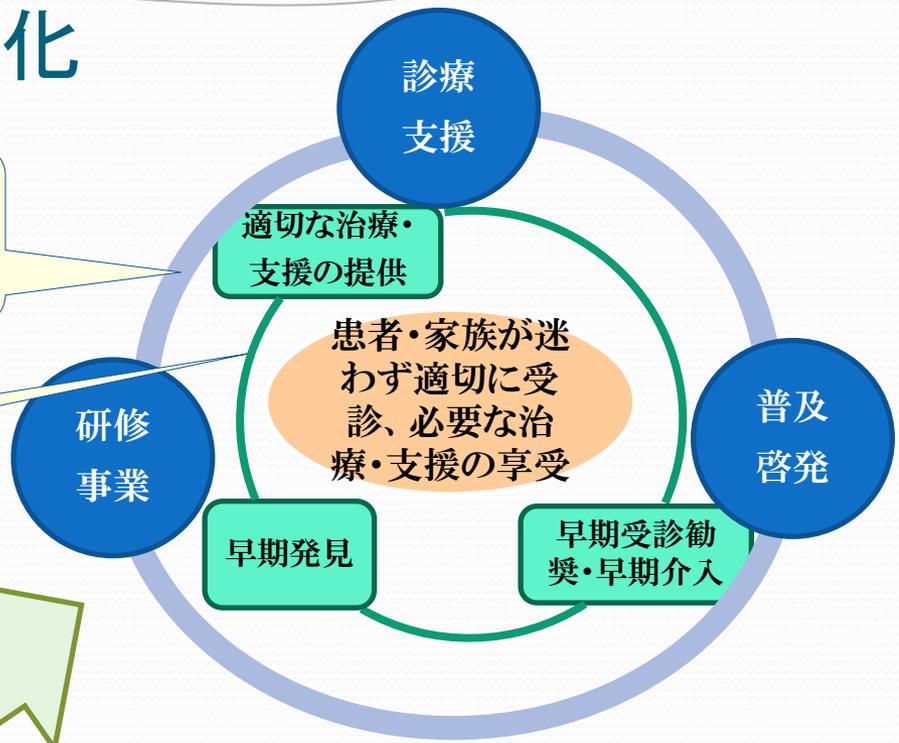
- 拠点病院でも対象病院でもほとんどすべての事業項目で医師が関与。医師は、臨床医としての診療業務に加えて、調整業務、連携業務等が要求されていた。
 - **子どもの心の診療医にとって、調整業務・連携業務は必要不可欠であり、小児領域他分野、成人精神科領域と異なる点**
- 拠点病院では対照病院に比べ、事務員が従事。
他機関や地域住民との関係を継続的に安定して保つためには必要不可欠な人員。



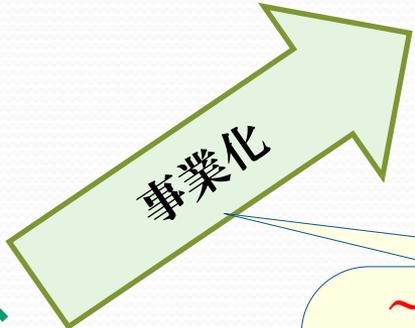
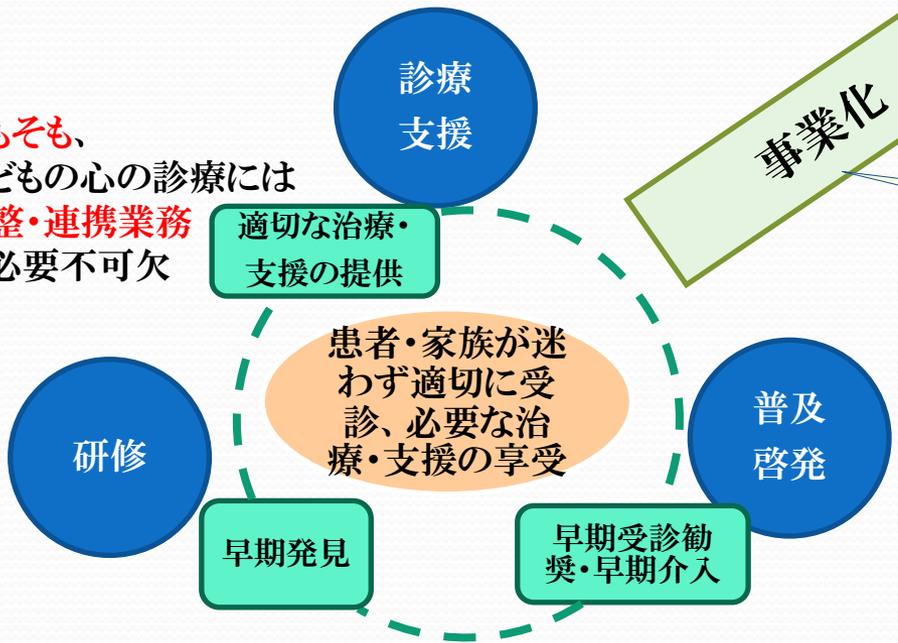
小括：子どもの心の診療の特徴・ 拠点病院事業による強化

各業務の有機的なつながり
支援が点から面へ
ネットワークの厚みが広がる

子どもの心の診療の
理想的な循環



そもそも、
子どもの心の診療には
調整・連携業務
が必要不可欠



- ～事業導入で加わった主な取り組み～
- ・医師・コメディカルスタッフの確保
 - ・事務員の投入
 - ・関係機関の顔の見える連携の強化
 - ・関係従事者への専門研修
 - ・住民(患者・家族含めた)への能動的な普及啓発



小括：子どもの心の健康へ向けた取り組み： めざすべき姿（事業の最終ゴール）

子どもの心の健康に
むけた適切な行動選択

- ・研修事業
- ・診療支援
- ・普及啓発



子ども・家族の
QOLの向上

子ども・家族
のエンパワー



子どもの心の健康の
ための環境づくり
(勾配をゆるやかに)

関係者の
エンパワー



- 診療や支援を受けやすい環境
- ・普及啓発
 - ・関係機関の連携強化
 - ・子どもの心の診療を行う
医療機関の充実
 - ・子どもの心の問題に精通した医療・
教育・福祉・保健等関係者の確保

拠点病院事業内容別職種別人的費用の主な結果

拠点病院(表7)

- 拠点病院事業にかかった人的費用は総計で約955万円+α
(子どもの心の診療医の初期・後期研修、コメディカルスタッフの実施研修にかかる人的費用は除く。)
- 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。
- 診療支援(大項目)にかかる人的費用は、普及啓発や研修事業のそれよりもそれぞれ5倍、2倍と極めて高く、約570万円。
- 職種別にみると、多くの事業(小項目)で医師の人的費用が高かった。次に事務員。

人的コスト算出方法

- ◆「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」により人的費用を推計
- ◆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



主結果 ベンチマーク： 年齢別疾病別初診外来患者数（表2, 4）

- 初診外来患者数は外来診療実日数に関係なく、医師数に比例。
- 外来患者延数／初診外来患者数→医師数が多いほど
高い傾向。
- 新入院患者延数／初診外来患者数→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高い傾向。
- 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。



主結果 ベンチマーク:

初診外来患者の特徴(表2, 4)

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。
事業実施前後変化については統一的な見解までには至らなかった。

1. 平均年齢が小学校低学年前後

- 広汎性発達障害や多動性障害の患者が多くを占め、特に就学前患者が多く、小児科医が従事している拠点病院。

2. 平均年齢が小学校高学年前後

- 2種の特徴。一つは、小児専門病院精神科が担当している拠点病院で、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る拠点病院。
- 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拠点病院。

3. 平均年齢が高校生前後

- 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。神経症性障害の患者を多く診療。

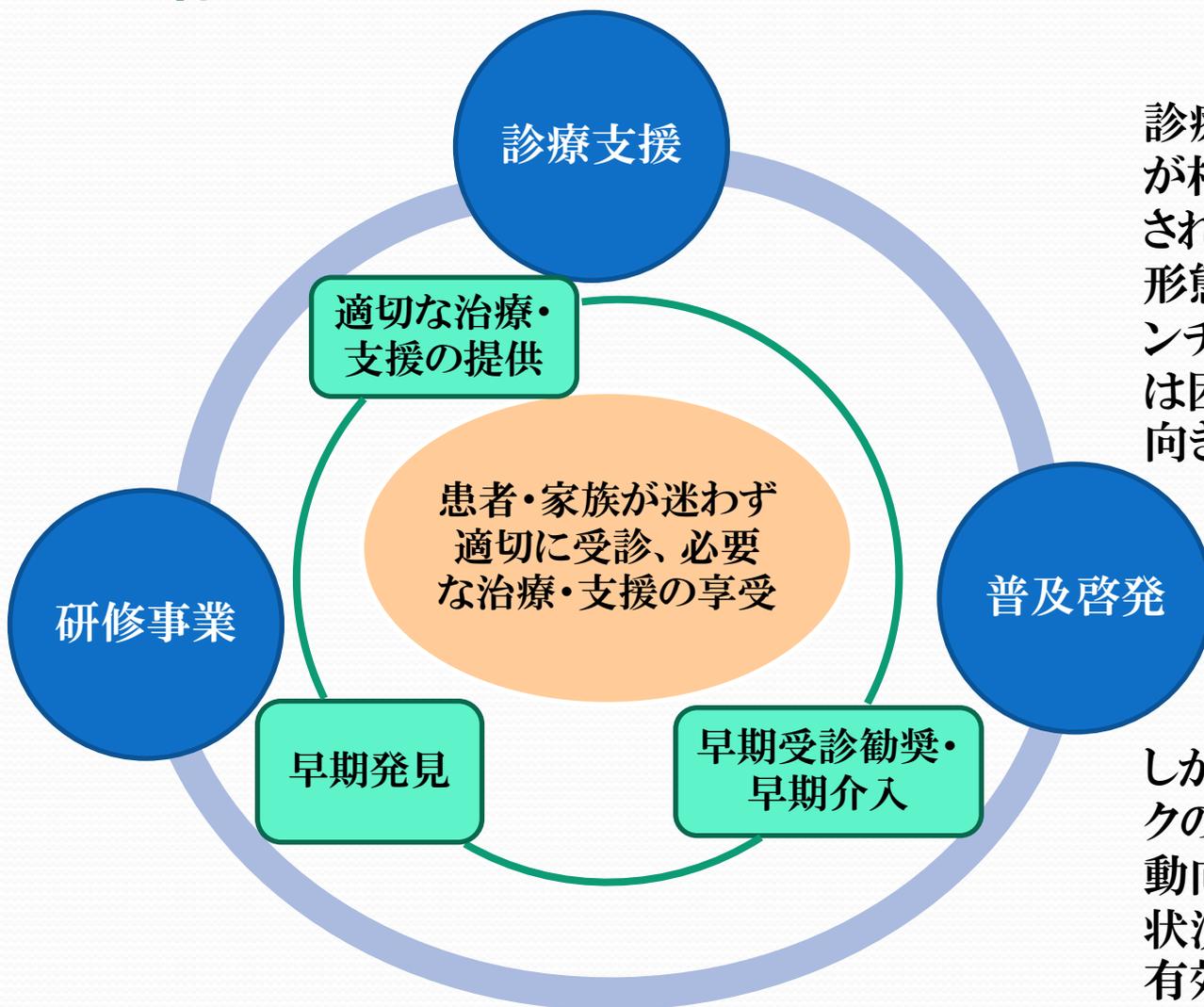


主結果 ベンチマーク(表2, 4)

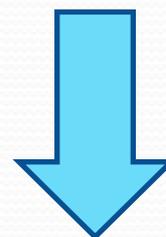
- 紹介率の事業実施前後の変化をみると、初診外来患者数が少ない場合（紹介率算定式の分子である紹介患者数の増減が紹介率の増減に大きく影響する）や、ほぼ100%の紹介制をとっている病院を除くとすべての拠点病院で増加。
- 逆紹介率を算出できた拠点病院は7か所。外来で主に初診患者を診療している拠点病院を除くと逆紹介率は8~34%の範囲。
- 平均在院日数については、精神科救急入院料や精神科急性期治療病棟入院料を算定している拠点病院や特定機能病院では、他の拠点病院に比べて短かった。被虐待児を多く診療している拠点病院の平均在院日数は長くなるため、被虐待児を除いた平均在院日数の把握が必要。
- 対照病院についても、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、拠点病院の特徴と相違はなかった。
- 逆紹介率が非常に高い対照病院があった。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。¹⁶



小括：事業評価になりうるベンチマーク（表2, 4）



診療支援、研修事業、普及啓発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、事業形態が異なる状況で、一律にベンチマークの目標値を掲げることは困難（拠点病院間比較には不向き）。



しかし、各拠点病院のベンチマークの変化をおっていきことは、患者動向や子どもの心の診療の周知状況を概観でき、事業評価として有効。



まとめ

- 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→児童・思春期精神科入院医療管理料の新設。
- 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、医師数により事業内容実施の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。



まとめ つづき

- 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、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。
- 拠点病院事業の必要経費は。総額約955万円+αと推計できた。
- ベンチマーク(評価指標)の目標値を設定するというより、ベンチマーク(評価指標)の変化をおっていくことが、患者動向や子どもの心の診療の周知状況を概観でき、事業評価の目安となる。



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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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								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	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	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	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/ 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	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
研修事業																		
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/O T/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		その他 (職種を記載)
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	○					
	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	
	k	3	○	○	○	○		
	p	1	○					

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		その他 (職種を記載)
研修事業								
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) 実施回数：平均値3.8 中央値4.0	c	5	○	○	○	○	PT, ST, OT	業務都合、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 afhk
	e	4	○					
	g	4	○					
	o	2			○			
	p	4	○					
②保健・医療・福祉・教育関係者への研修 実施回数：平均値6.3 中央値4.0	a	4	○					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 fhk
	b	1	○					
	c	12	○				保育士	
	e	15	○		○		保健師、OT	
	g	2	○					
p	4	○						
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 実施回数：平均値3.3 中央値3.0	c	6	○					業務都合、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、マンパワー不足 afhk
	e	1	○					
	g	3	○					
④医師を対象とした事例検討会	g	10	○					業務都合、小児科医会や「こどもの心」研究会に参加・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、専任医不在のため、マンパワー不足 acefhkp
⑤保健師・保育士・教員等に対する事例検討会 実施回数：平均値2.7 中央値2.0	c	2	○					業務都合、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、マンパワー不足 afhk
	e	5			○		保健師	
	g	1	○					
⑥初期研修(子どもの心の診療に従事する医師の養成)	k	12	○					業務都合、福祉施設として1ヶ月間のみ、対応不能、当病院の所掌事務ではないため、要望なし、ネットワーク作りが未熟、マンパワー不足 acefghp
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)	e	2	○		○			業務都合、当病院の所掌事務ではないため、要望なし、ネットワーク作りが未熟、専任医不在のため、マンパワー不足 afghkp
⑧保健師・保育士・教員・心理・P S W等への実地研修 実施回数：平均値29.5 中央値29.5	b	50	○		○			業務都合、余裕なし、当病院の所掌事務ではないため、要望なし、ネットワーク作りが未熟、専任医不在のため、マンパワー不足 aefghkp
	c	9	○	○	○		保育士, OT, ST	
普及啓発								
①住民向けシンポジウム 実施回数：平均値1.3 中央値1.0	e	2	○					業務都合、当病院の所掌事務ではないため、専任医不在のため、マンパワー不足 afkp
	g	1	○					
	h	1	○					
②ホームページを通じた情報発信	c	5				○		業務都合、余裕なし、当病院の所掌事務ではないため、ノウハウなし、現在検討中、専任医不在のため、マンパワー不足 aefghkp
③普及啓発用印刷物の作成・配布	c	1	○	○	○		保育士, OT, ST	業務都合、余裕なし、当病院の所掌事務ではないため、ノウハウなし、現在検討中、専任医不在のため、マンパワー不足 aefghkp
④関係団体等への講演 実施回数：平均値3.2 中央値2.0	a	10	○					当病院の所掌事務ではないため、現在検討中、専任医不在のため fhk
	b	1	○					
	c	2	○					
	e	2	○					
	g	1	○					
	l	4			○			
	p	1	○					

表7. 拠点病院事業内容別職種別人的費用(円/年)

	実施自治 体数 (病院数)	実施 頻度 中央値	職種別人的費用(円/1年)※1					合計
			医師	看護師	心理士	他職種	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	8 (8)	4	53,560	24,037	27,535	47,096	42,120	194,348
② 医療関係者との定期連絡会	5 (5)	5	535,600	45,525	352,013	84,100	105,300	1,122,538
③ 医療機関への事例に対する診療支援(受診まで)	4 (4)	43	1,105,478	-	44,849	108,489	-	1,258,816
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)	12	218,525	-	50,064	40,368	935,064	1,244,021
⑤ 事例に対して出張医学的支援・巡回相談	7 (8)	22	706,992	200,310	229,460	296,032	254,826	1,687,620
⑥ 処遇困難事例の多職種事例検討会議	7 (8)	3.5	48,740	28,681	29,204	29,435	14,742	150,801
診療支援合計			2,668,895	298,553	733,125	605,520	1,352,052	5,658,144
普及啓発								
① 住民向けシンポジウム	7 (7)	1	60,255	21,852	41,720	10,092	173,745	307,664
② ホームページを通じた情報発信	6 (7)	4か所 5.0	-	-	20,860	67,280	42,120	130,260
		3か所 通年	-	-	500,640	-	505,440	1,006,080
③ 普及啓発用印刷物の作成・配布	7 (8)	2	120,510	18,210	166,880	65,598	71,604	442,802
④ 関係団体等への講演	6 (6)	11	147,290	-	45,892	74,008	-	267,190
普及啓発合計			328,055	40,062	275,352	216,978	287,469	1,147,916
研修事業※2								
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	257,088	58,272	50,064	90,828	233,766	690,018
② 保健・医療・福祉・教育関係者への研修	8 (8)	1.5	156,663	81,945	62,580	179,638	69,498	550,324
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)	2	42,848	43,704	67,586	37,004	50,544	241,686
④ 医師を対象とした事例検討会	6 (6)	16	771,264	-	100,128	-	-	871,392
⑤ 保健師・保育士・教員等に対する事例検討会	7 (7)	4	139,256	54,630	62,580	53,824	75,816	386,106
研修事業合計			1,367,119	238,551	342,938	361,294	429,624	2,739,526
総計※3			4,364,069	577,166	1,351,415	1,183,792	2,069,145	9,545,586

※1 人的コスト算出の際、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。

※2 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コストは計上していない。

※3 普及啓発合計や総計に「ホームページを通じた情報発信を通年行っている場合」の人的コストは計上していない。

表8. 「設定目標」、「実施状況の評価理由」、「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ること」の記載例(全部表記)

拠点病院事業内容	実施(目標設定あり)			実施(設定なし)		未実施	実施状況の評価理由(自由記載)	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(自由記載)
	設定した目標	目標達成	目標未達成	十分に実施	十分に実施できなかった			
診療支援								
① 保健・医療・福祉・教育関係者との定期連絡会				○			児童相談所と小児総合医療センターとの定期連絡会を年間4回開催し、双方の専門性や特性を踏まえた上で、現状の課題を抽出するところから検討を始め、課題の解決策と相互連携のための検討を重ねることができた。	児童相談所と小児総合医療センターとの相互連携のためのガイドラインの作成という共通の目的を持ち、検討することで、成果物以上の共通の認識を持つことができ、円滑な連携ができる基盤ができた。
	関係者と情報を共有し、円滑に連携していく	○		○			参加者からの口頭による評価	さらに探求していきたい領域のテーマについて話し合い、知見を深めた。
	子ども家庭センター・患児の学校関係者とのケース会議の実施	○		○			関係者会議233回実施	
	ネットワーク構築のための顔合わせ	○			○	○	教育関係者との連絡会が行えるとよかった。年に2回以上は必要と感じられた	
② 医療関係者との定期連絡会				○			小児精神科医療に関する意見交換を行いながら、相互の理解を深め、協力・連携体制の強化を図ることを目的として、「小児精神科治療連絡会」を年間2回開催し、それぞれ140名、52名に参加いただくことができた。	小児精神科医療に関わる医師による情報交換、意見交換の場として大変有効であるので、これをその場だけのものとせず、日々、医療機関同士が活用できるネットワーク化につなげていけるように改善できれば、より有効な事業となると考えられる。
	医療関係者と知識を共有し、連携を深める	○		○			セミナー開催時のアンケート調査結果および参加者からの口頭による評価	セミナー開催で小児科医と活発に意見交換ができ、摂食障害の患者の紹介が副次的に増えた。
	ケース検討会	○				○	小児科医との連携は未だ手を着けていない	
③ 医療機関への事例に対する診療支援(受診まで)				○			サテライト診療 月3回、489件	当院は完全紹介制であるため、受診患者は必ず医療機関を経由して当院を受診
	受診に至るまでの期間の短縮	○		○			むしろ受診希望件数が増加し、受診に至るまでの日数の短縮には至らない	
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				○			「こころの電話相談室」を設置し、心理士・ソーシャルワーカーが保護者からだけでなく、学校など関係機関からの相談も受け付けている。	子供の現在の様子やこれまでの経過をうかがい、対応方法や受診が必要かどうかの相談に応じている。
	関係者と情報を共有し、円滑に連携していく	○		○			訪問先の児童養護施設対象のアンケート結果および参加者からの口頭による評価	児童養護施設を訪問すると前回コンサルテーションで支援した児童に落ち着きが見られることがある。
	受診が必要な人は適切に受診ができる	○				○	当センターは相談機関であり受診が必要なケースは受診につなげる	
	ケース会議の実施	○			○		児童相談所 月2回、児童自立支援施設 月1回、特別支援学校 年5回	
	従来より実施	○		○			当時のマンパワーとして可能な限り行った。 行政の要請に応えるに十分な人員は不足している	

拠点病院事業内容	実施（目標設定あり）		実施（設定なし）		未実施	実施状況の評価理由（自由記載）	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（自由記載）
	設定した目標	目標達成	目標未達成	十分に実施			
⑤ 事例に対して出張医学的支援・巡回相談	市町村の会議での医学的支援と患児への多職種相談	○		○		市町村、その他関係者からの口頭による評価	行政機関関係者と顔を合わせるにより、連携が取りやすくなった。 各施設で関わるスタッフには満足が得られた。今後は各市町での事例検討会の開催を企画する
	要望のある施設（保育所等）には全て出向く	○				要望のあった施設に出向いた	
				○		巡回指導（保育所、幼稚園）8市町28園81ケース	
	従来より実施	○		○	○	他機関からの要望に十分に答えられていない 行政の要請に応えるに十分な人員は不足している	
⑥ 処遇困難事例の多職種事例検討会議	様々な機関との連携の構築	○		○		参加者からの口頭による評価	今まであまり連携したことのない司法領域との連携がとれた。 参加者より好評をいただき、次年度も事例提供の申し出があった。 紹介患者の増加
	年2回開催のセミナーのプログラムの中で実施	○				関係者会議233回実施	
				○	○	他機関からの要望に十分に答えられていない	
	事例検討会議を年5回実施	○		○		養護施設、教育センター、スクールカウンセラー、大学心理臨床センター等より事例提供があった。 地域のネットワークの構築にも有効である	
従来より実施	○		○				
普及啓発							
① 住民向けシンポジウム				○		住民を対象に、子供が抱える心の問題の理解促進を目的として、「発育障害と青年期」をテーマに「フォーラム」を開催し、674名に参加いただくことができた。	アンケート結果から、具体的事例や具体的支援方法などについて、より深く知りたいという要望が多かった。フォーラム参加後に「これから家庭（現場）で役に立てたい」と思えるポイントを盛り込むと、普及啓発により効果的であると考えられる。 広報してほどなく申込みが多数あり、会場がほぼ満席となった。 アンケートではほとんどの参加者より好評をいただき、新聞でも報道された。
	一般住民に対する医学的知識の普及	○		○		参加者対象のアンケート結果および参加者からの口頭による評価	
	年1回（研修①②と重複）	○				講演会・シンポジウム 参加者636人（教育、医療、福祉関係者、一般住民）	
	講演会の主催	○				多くの方に参加していただくことができた。	
	一般住民向けの講演会の実施	○		○		講演会を実施、約140名の参加があった。	
今のところ計画していない			○		○		

拠点病院事業内容	実施（目標設定あり）			実施（設定なし）		未実施	実施状況の評価理由（自由記載）	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（自由記載）
	設定した目標	目標達成	目標未達成	十分に実施	十分に実施できなかった			
② ホームページを通じた情報発信				○			各事業のご案内や申込方法をホームページ上に掲載し、応募を募った。	住民向けシンポジウムの講演内容を抜粋したものをホームページに載せたところ、問い合わせがあるなど、住民からの反応が得られた。普及啓発、情報提供に効果があったと考えられる。
	随時更新	○		○				ホームページを見て各セミナーに申込みをされて参加者が増加した。
	ホームページのリニューアル	○		○			シンポ、○○日より、市町支援通信	
	病院HPに掲載	○		○	○		十分な情報提供ができなかった。病院HPに子どもの心の診療拠点病院のバナーを設置した。	特に反響は聞いていない。
	ホームページのリニューアル	○		○			ホームページのリニューアルを遂行した	当院での研修希望・見学者の増加
③ 普及啓発用印刷物の作成・配布	本事業での活動をまとめ啓蒙する	○		○			「都民フォーラム」と「子供の心セミナー」の講演内容をブックレットにまとめ、関係機関へ配付し配布先からの口頭による評価	一般の方からのブックレットの希望問い合わせも多く、普及啓発・情報提供に効果があると考えられる。
	1/年	○		○				本事業でどのような活動をしてきたかわかりやすい形で報告、啓蒙できた。
				○			○○日より3回、市町支援通信5回 発行子育てに関する冊子を作成し、各市町村に配布することができた	
④ 関係団体等への講演	要望のあった施設へ出向く	○						
	講演会の主催 従来より実施	○ ○		○ ○			園長等外部機関からの依頼による講演 相変わらず講演依頼は多い	

拠点病院事業内容	実施（目標設定あり）			実施（設定なし）		未実施	実施状況の評価理由（自由記載）	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（自由記載）
	設定した目標	目標達成	目標未達成	十分に実施	十分に実施できなかった			
研修事業								
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）				○			教育機関・福祉施設の職員向けに「子供の心セミナー」を年間2回開催し、それぞれ335名、302名に参加いただくことができた。	シンポジストと参加者との意見交換は、教育現場の声を聞く貴重な機会となり、有意義であったと考えられる。
	児童養護施設との連携を深め、医学的支援を充実させる	○		○			参加者からの口頭による評価	児童養護施設の現状、ニーズを理解することにより、医学的支援に役立った。
	年1回シンポジウム(普及啓発①研修②と重複)	○					講演会・シンポジウム 参加者636人(教育、医療、福祉関係者、一般住民)	
	発達障がいに関するセミナーの開催	○						
	従来より行動療法研修会として実施	○		○			毎年実施するには負担も大きい	思春期コンサルタント事業として年2回思春期問題の研修会を実施していたが、事業費により、同規模の研修会を年3回実施できた。
② 保健・医療・福祉・教育関係者への研修				○			都内の幼稚園・保育所・小学校の職員向け研修と、中学・高校の職員向け研修を実施した。2日間の連続講座の形式で実施し、それぞれ50名、35名に参加いただくことができた。	教育現場での疑問について、医療や療育の視点から答えられる場として、研修の充実度は高かったと考えられる。
	児童の医学、心理等に関する知識を地域の教育・福祉機関と共有する	○		○			参加者対象のアンケート結果および参加者からの口頭による評価	今まであまり取り上げられなかったテーマについての講演を実施し、新たな視点から知見を深めることができ有意義だった。
	年1回シンポジウム(普及啓発①研修①と重複)	○					講演会・シンポジウム 参加者636人(教育、医療、福祉関係者、一般住民)	
	発達障がいに関するセミナーの開催	○						
	先進地への見学研修	○		○			多くの方に参加していただくことができた。	当院の思春期ショートケアやH23年度開設のこころの発達総合センターにおけるプログラムの開発で取り入れられたり、参考にされた。
従来より実施	○		○					
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				○			子供の心の診療に関わる医師の養成を目的とした連続講座や、CVPPPの知識と技術を身につけるための講座を開催した。	現場で生かせる実践力の習得が講座の狙いであり、特にCVPPPでは、フォローアップ講座や参加者がそれぞれの職場で他の職員に教える取り組みを行っているため、波及的な効果も期待できる。
	入院治療について紹介し、今後の協力について認識を深める	○		○			参加者対象のアンケート結果および参加者からの口頭による評価	関係者が入院について具体的に認識でき、非常に有意義だった。
	①②含み顔の見えるネットワークを構築する	○					モデル事業開始よりの参加者もおおり、徐々にネットワークは広がりつつある	更に保健・医療・教育・福祉関係者の事例検討会のかいさいなど地面土に繋がる企画ができた。
				○			疾患別研修 年6回(分校職員も参加)	
				○			多くの方に参加していただくことができた。他の領域の職員との交流が図られた	
				○		単発ではなく、系統的な研修が行えると良かった		

拠点病院事業内容	実施（目標設定あり）		実施（設定なし）		未実施	実施状況の評価理由（自由記載）	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（自由記載）
	設定した目標	目標達成	目標未達成	十分に実施			
	専門的な理解、治療に役立つ情報の提供	○		○		1回目は家族療法の研修会を実施。2回目は3月11日の予定だったが東日本大震災のため中止した。	中止された講演会は次年度に形を改めて実施した。
	従来より実施	○		○			従来部局研修として予算なく小規模に実施していたが、県外講師を招き対象者を拡大し県内の医療従事者に広げ参加を得た。
④ 医師を対象とした事例検討会			○			特になし 医局勉強会 週1回（外部医師参加有り） 他院と共催の形で主催した。	H23年度に開催 ASDの理解を深める
	事例検討会の実施	○		○			
	従来より実施	○		○			
⑤ 保健師・保育士・教員等に対する事例検討会	地域で悩んでいる症例に対して医学的支援をする 教師向け・年5回 保育関係者・教育関係者を対象に年各5回開催	○ ○		○ ○		参加者からの口頭による評価 毎回1～2例の事例を参加者で検討し、参加者からは好評。	医療機関との連携の仕方、社会資源の活用について、事例を通して具体的な方法を提示することができ、有 次年度は、未就学児・学童期、児童・青年期の事例検討会を年各5回開催し、より多職種が参加できるように精神保健福祉センター事業として実施。（予算なし）
	従来より実施	○		○		研修の場として役立っているが、再検討を要する継続が難しい	
⑥ 初期研修（子どもの心の診療に従事する医師の養成）	児童の精神医療の実際を知る	○		○		研修医からの口頭による評価	児童期の精神医療の実際を知ることが出来た。
	臨床医として基本的な技術を習得する		○	○		名市大1ヶ月研修 4人 より体系だった研修システムを作る必要がある	研修を終えると病院を離れる医師が少なくない点が悩みである
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）	児童精神科専門病棟において児童の評価と治療を実践する シニアレジデント 年間2名 1名以上の受け入れ	○ ○		○ ○		研修医からの口頭による評価	児童の評価が行えるようになった。指導医の指導を受けつつ、治療を実践することが出来るようになった。
	後期臨床研修医の養成	○		○		精神科領域の各疾患別の臨床的な講義、カルテ回診を通じた指導、連絡会議や事例検討会議等への参加。実際に未成年症例の主治医を担当した。	思春期事例の治療に積極的、専門的に関わっている。
	単独でも診療に応じられる技能を身に付ける		○	○		より体系だった研修システムを作る必要がある	研修を終えると病院を離れる医師が少なくない点が悩みである
⑧ 保健師・保育士・教員・心理・PSW等への実地研修				○		看護師向けに子供の精神疾患患者に関する講義と病棟での実習を開催した。	全国的にも数が少ない子供の精神科病棟での実習を4日間も開催することができ、看護の実際を理解するうえで、有意義であったと考えられる。
	心理職を中心に研修	○		○		看護師実地研修 10人 保育士、教員の研修は今後計画したい	