

令和元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））
医療観察法の制度対象者の治療・支援体制の整備のための研究
分担研究報告書

指定入院医療機関データベースシステムを活用した研究

研究分担者 河野 稔明 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

研究要旨：

本分担研究は、医療観察法入院データベースを十分に活用可能にする体制を整え、また活用を通じて有用な情報を発信することにより、医療観察法医療の向上に寄与することを目的とした。

令和元年度は、以下の4つの研究活動を行った。(a)指定入院医療機関パフォーマンス指標の洗練・見直し、(b)医療観察統計資料（草案）の作成・刊行、(c)二次利用研究の事務局業務の支援、(d)入院対象者の司法関与の経過に関する分析である。

(a)では、平均在院日数について適切な集計期間を数値の安定性および速報性から検討し、転院の取り扱いに関して改善した新たな計算方法を検証した。また、行動制限および修正型電気けいれん療法(modified electroconvulsive therapy：以下、mECT)倫理会議承認件数について1名または1件の変化による数値の過大な変動を抑制する方法を検討した。その結果、集計期間は3年が適切と考えられたが、転院の取り扱いに関する改善案は補正が過剰となるほか現行の方法にはない短所もあり、参考程度の使用がふさわしいと思われた。行動制限・mECTはベイズ推定の導入を検討したが、事前分布の設定が困難で具体的な方法の提案に至らなかった。

(b)では、平成30年度に考案した基本設計に基づき、平成30年12月締め用のデータを用いて医療観察統計資料の草案を作成した。表紙を含め40ページの原稿が完成したが、発行の目的や発行主体が未定のため、草案を叩き台として事業運営委員会に提示し、検討の促進を図る予定である。

(c)では、データ利用申請者に対してデータベースの情報を提供することを国立精神・神経医療研究センター倫理委員会に申請した。臨床研究相談窓口の助言に基づき、事業構築系の枠組みで申請することになり、研究事業としての組織および規程を整えたうえで申請し、承認を得た。その後、データを利用した二次利用研究を重度精神疾患標準的治療法確立事業から切り離すこととなったため、組織および規程を変更し、倫理審査変更申請を行った。また、二次利用研究の課題の概要および経過・終了報告を掲載するウェブサイトの開設準備を行った。

(d)では、対象者が対象行為を行うまでの逮捕・起訴歴、薬物・アルコール問題などを分析する計画を立案し、倫理審査を申請した。(c)の倫理審査の承認を条件として承認を得たが、二次利用研究の受付が開始されていないため、実際のデータ分析には至っていない。

二次利用研究が開始できていないことにより、本分担研究としてデータ利用を申請する分析を含め、他の分担研究でのデータ利用も遅れている。開始の目途は立ってきたため、令和2年度は(a)、(b)も含めて3ヵ年の目標を達成できるよう、計画的に活動に取り組んでいく。

研究協力者（敬称略）

小池純子	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
藤井千代	同上
竹田康二	国立精神・神経医療研究センター病院
山田悠至	同上
平林直次	同上

A．研究目的

重度精神疾患標準的治療法確立事業（いわゆる医療観察法データベース事業）では、全国の指定入院医療機関からネットワークを通じて匿名化された診療データを収集する医療観察法データベースシステムを平成29年12月から運用している。現在、指定入院医療機関32施設が参加しており、前月に在院していた対象者の診療データを、毎月10日までにシステムを通じて送信している。国立精神・神経医療研究センター病院が幹事病院としてデータの点検・登録、システムおよびデータベースの管理などの業務を担当する。ほとんどの施設で直近月までのデータが登録されており、データ抽出元の診療支援システム（医療観察法病棟専用の電子カルテシステム）の改修時期の関係で他施設より遅く参加した施設と、データ訂正のためこれまでに提出されたデータを再提出することとなった施設も、年度内には直近月までのデータ登録完了を見込んでいる。

本分担研究の目的は、このデータベースを十分に活用可能にする体制を整え、また活用を通じて有用な情報を発信することによって、医療観察法医療の向上に寄与する

ことである。令和元年度は、(a)指定入院医療機関パフォーマンス指標の洗練・見直し、(b)医療観察統計資料の作成・刊行、(c)二次利用研究の事務局業務の支援、(d)入院対象者の司法関与の経過に関する分析と、4つの研究活動を計画した。各活動の目的は次のとおりである。

(a)指定入院医療機関パフォーマンス指標は、医療観察法データベースに基づく定期・定型の集計報告であり、施設別の集計を基本としている。幹事病院で集計して事業に参加する指定入院医療機関に報告することにより、医療観察法入院医療の均てん化および水準の向上を目指すものである。事業開始時に集計する項目（指標）を決定したが、実際の集計値から一部の指標は見直しを要すると考えられた。在院期間の指標として設定している平均在院日数は、集計期間を当初1年間に設定していたが、病床数の少ない施設では計算式の分母となる入退院数が著しく少ないため、入退院1件の影響が非常に大きくなり数値が安定しない、場合によっては入退院が0件となり計算不能となるなどの課題が生じた。また、同じく平均在院日数では転院をどの施設に計上するかという問題がある。現状では、入院は入院した施設、退院は退院した施設に計上しているが、経由した中間の施設にはいずれも計上されないこと、また各施設に在院した期間（対象者の治療に寄与した程度）が反映されないことにより、転院例の寄与が施設間で公平に配分されない。行動制限（隔離、拘束）、mECT倫理会議承認件数の集計は、人数および回数を集計しているが、病床数が異なるため施設間での比

較が難しいこと、1床あたりの数値を集計しても平均在院日数と同様に1件の影響が大きく数値が安定しないことが課題であった。本研究では、これらの問題点を改善した指標を検討した。

(b)医療観察統計資料(仮称)は、医療観察法入院医療の全体像を描き、その経年変化を追えるよう、年報として発行することを目的に設計している集計報告である。平成30年度に定めた基本設計に基づき、実際に作図、作表を行い、資料として編集することを目指した。発行の目的や発行主体については事業運営委員会において検討を続けているが、議論の収束に資する叩き台を提示する必要があるため、平成30年12月分までのデータを集計し、資料の草稿をまとめた。

(c)二次利用研究の事務局業務の支援としては、データ利用申請者に対してデータベースの情報を提供するために幹事病院が進めておくべき作業を行った。特に、倫理委員会への審査申請にあたり、相談窓口で二次利用研究の趣旨などを説明し、申請に必要な組織および規程の整備、申請書作成などを進めた。

(d)入院対象者の司法関与の経過に関する分析は、二次利用研究の一つとして計画したものである。すなわち、本分担研究でデータ利用を申請し、データの提供を受けに行く。医療観察法入院対象者が対象行為を行うまでの逮捕・起訴歴、薬物・アルコール問題などを分析することにより、重大な他害行為を予防するために早い段階で介入できる余地がないかどうかを探索することを目的とした。

B. 研究方法

研究1: 指定入院医療機関パフォーマンス指標の洗練・見直し

1. 平均在院日数の集計期間

データベース稼働当初からデータ送信を開始した指定入院医療機関30施設を対象とし、開棟から平成30年9月までのデータを用いた。幅を1年、2年、3年、5年の4パターンで設定した集計期間を1ヶ月刻みで移動させ、施設ごとに期間内の入退院を計数し、 $\text{平均在院日数} = \frac{2 \times \text{延べ在院日数}}{(\text{入院件数} + \text{退院件数})}$ の経時的変動を評価した。

具体的には、数値の安定性の指標として施設ごとの入退院件数の最小値および連続12期の平均在院日数の最大比を求め、数値の速報性(集計時点の実態をタイムラグなく反映しているかどうか)を確認するため、サンプルとして抽出した施設の平均在院日数の60期分の推移を描画した。

2. 平均在院日数における転院の取り扱い

平均在院日数は、 $\frac{2 \times \text{延べ在院患者数}}{(\text{入院件数} + \text{退院件数})}$ で計算する。これを対象者ごとに分解すると、1人分の寄与は分母が入院の有無(a)+退院の有無(d)、分子が2×在院日数(s)となる。集計期間に入院、退院した場合は、それぞれa、dに1を与え、そうでなければ0を与える。sには集計期間内で在院した日数を与える(図1)。

現行の計算方法では集計期間を3年間とし(前項の集計期間の見直し後に検討したため、当初の1年間から変更されていた)、aは入院した施設に、dは退院した施設に計上し、sは各施設に当該施設の在院分を計上している。この場合、2回以上の転院者では中間の経由施設にaもdも計上されず分母が不当に小さくなり、両端の施設では分母が不当に大きくなる。また、sの計上方法は一見公平であるが、当該施設に在院した時期が集計期間に重なると大きくなり、集計期間から外れると小さくなるため、集

計期間によって過小または過大になる（図2）。

そこで改善案では、a、d、およびsを、経由した施設に各施設の在院期間に応じて比例配分することとした。すなわち、転院者はどの時期にどの施設に在院していたかにかかわらず、入院処遇中は経由した全ての施設に（各施設の在院期間に応じた重みで）在院していたとみなした（図3・4）。

転院例の寄与について、モデル例を設定して現行と改善案の比較を次のように行った。モデル例は、入院処遇中1回転院、在院期間の比は転院元3：転院先1とし、通算の在院期間は1年、3年、5年の3通りに変動させた。集計期間は3年間とし、1ヶ月刻みで6年（72期）分移動させた。現行、改善案それぞれの計算方法で、転院元、転院先それぞれにおける、計算式の分子、分母に対する転院例の寄与を、集計期間72期を通じて折れ線グラフで示した。

3. 行動制限、mECT 倫理会議承認件数

行動制限および mECT 倫理会議承認件数は、前節の研究目的で述べたように、人数および回数を絶対数で集計しているため施設間での比較が難しい。この点については、病床数で除することにより、施設間での比較を可能とする方向で検討した。ところが、病棟内での該当対象者が少なく、ベースレートが低いことから、病床数が比較的多い施設でも1名または1件の変化が数値に大きく影響する。この点については、ベイズ推定の考え方を導入することにより、数値の事前分布を、集計期間の人数または回数の情報に基づいて更新し、事後分布を求める方法を検討した。

研究2：医療観察統計資料の作成・刊行

対象集団を入院対象者全体、在院中、退院済の3通り、集計期間を累積、単年、経

年の3通りで設定し、論理的にありえない在院中×累積集計を除き8通りの組み合わせで集計することを基本構造とした。

項目は、年齢、性別、主診断、重複障害、対象行為（択一、複数）、被害者、放火被害、事件地、転院歴、転帰、治療ステージ、在院期間、在ステージ期間、隔離回数、隔離総日数、拘束回数、拘束総日数とした。

データベースから平成30年12月までのデータを抽出し、作図、作表のうえ、1つのドキュメントにまとめて編集した。

研究3：二次利用研究の事務局業務の支援

国立精神・神経医療研究センター倫理委員会への審査申請にあたり、平成31年4月に臨床研究相談窓口で相談を行い、事業構築系の研究課題として申請を行うこととした。その後、令和元年5月7日に「医療観察法データベースの研究利用における指定入院医療機関への情報の提供」という課題名で申請書を提出し、1回の修正を経て6月25日に承認を得た。

二次利用研究では、研究推進委員会（当時の名称）で承認された研究課題の概要や経過報告、終了報告をウェブサイトの掲載することとなっているため、国立精神・神経医療研究センターのサイト内にページを開設することとした。同センターのウェブサイト管理担当者が開設する場所（ディレクトリ）を協議し、コンテンツを作成した。

令和元年8月に、位置づけが必ずしも明確でなかった二次利用研究について、事業本体とは切り離し、事業参加32施設による独自の取り組みとすることになったため、規程や運営組織の見直しを厚生労働省および運営委員会に諮るべく準備を進めた。

見直しの方針が厚生労働省および運営委員会により承認されたため、令和2年2月3日に倫理委員会に変更申請を行った。

令和元年8月21日の研究推進委員会では、実際の審査手続きについて具体的な手順を定めるため、案の作成等を行った。

研究 4：入院対象者の司法関与の経過に関する分析

医療観察法データベースより、入院時年齢、性別、入院医療機関による主診断・重複障害、対象行為種別・被害者の類型、転院、ステージ移行、退院時処遇の情報、行動制限の明細、少年触法行為、成人刑法犯、薬物問題、アルコール問題、院内問題行動のデータを抽出して分析を行う計画を立てた。

令和元年5月7日に国立精神・神経医療研究センター倫理委員会に「重大な他害行為の予防体制の構築に向けた基礎的研究入院データベースを用いた司法関与の経過の理解」という課題名で審査申請を行い、1回の修正を経て6月25日に条件付きで承認を得た（研究3で申請した「医療観察法データベースの研究利用における指定入院医療機関への情報の提供」が承認されることを前提として承認）。

（倫理面への配慮）

研究1は統計における指標そのものの検討、研究2は統計資料の草案作成であり、研究倫理上の医学系研究ではないが、データの取り扱いは慎重に行った。

研究3および研究4については、先に述べたように倫理審査申請を行い、承認を得た（承認番号は順にA2019-026、A2019-027）。

C．研究結果

研究 1：指定入院医療機関パフォーマンス指標の洗練・見直し

1. 平均在院日数の集計期間

幅1年では、病床の少ない施設で入退院

件数が0となり、平均在院日数が計算不能となる場合があった。幅2年では入退院件数合計が最少3件で、平均在院日数が1年以内に最大2.31倍変化した。幅3年では、それぞれ6件、1.76倍となった。幅5年では、同じく19件、1.47倍であった（表1）。

サンプル施設における平均在院日数の推移では、幅1年では明らかなアーチファクトを認め、幅2年でも偶然要因が含まれると思われる短期間（5期程度）での大きな変動を認めた。幅3年になると、長期的に明らかな変化はあるものの短期の大きな変動がなかった。幅5年では全体的に変化が乏しく、ほぼ横ばいとなった（図5）。

2. 平均在院日数における転院の取り扱い（図6～8）

現行の方法では、転院元、転院先での在院期間が異なっても（モデル例では3：1）入退院（分母）のウェイトは同じである上に、通算在院期間が長くなるにつれて分子（在院日数）と分母の間で変化のタイムラグが大きくなった。すなわち、分子または分母に変化が生じている時期は、その比である平均在院日数への寄与が不当に大きくまたは小さくなることが示された。

改善案では、分子、分母それぞれの各施設のウェイトが各施設での在院期間に比例し、変化のタイムラグが分子と分母の間で生じることもない。しかしながら、通算在院期間が長くなるにつれ、転院先での退院が、転出して長期間が経過した後に転院元の分母に一部計上されるなど、時間的に遠く離れた事象が平均在院日数に反映されることが示された。

3. 行動制限、mECT 倫理会議承認件数

行動制限、mECT 倫理会議承認件数の事前分布については、全施設で一様とみなす、医療機関の所在地区ごとに設定する、データベース運用開始以降の各施設のすべての

データに基づき設定するなどの方法を検討したが、いずれも適切と評価できる根拠が得られなかった。パフォーマンス指標の性質上、施設による差異を適切に評価できることが重要であるため、理論的には各施設で過去のすべてのデータに基づいて事前分布を設定するのが望ましいが、蓄積されているデータが約2年分と少なく、不十分と思われた。

研究2：医療観察統計資料の作成・刊行

表紙を含め、40ページの草案が完成した。目次（表2）を示す。なお、発行が決定しておらず、内容も確定していないため、実際の図表を掲載することはできない。

研究3：二次利用研究の事務局業務の支援

事業構築系の研究課題の倫理審査申請にあたっては、研究事業としての運営委員会と利活用委員会を組織し、それぞれの規程を整備することが求められている。このため、令和元年5月の倫理審査申請時には、重度精神疾患標準的治療法確立事業（以下、「本体事業」という）の運営委員会内に、その一部委員からなる小委員会を設置し、研究事業の運営委員会に充てることとした。また、本体事業の研究推進委員会を研究事業の利活用委員会に充てることとした。規程には議事録の保存期間を定めることなど、いくつかの要件があったため、それに応じて重度精神疾患標準的治療法確立事業運営委員会設置要綱および重度精神疾患標準的治療法確立事業研究推進委員会規程を改訂することとなり、本分担研究班で改定案を作成して運営事務局に提示した。

二次利用研究の位置づけ見直しに伴い、研究事業の運営委員会および利活用委員会を組織しなおすこととなり、本体事業とは別の組織として「研究事業運営委員会」お

よび「研究利活用委員会」を組織することとし、両委員会の組織に関する規定を含む「重度精神疾患標準的治療法確立事業のデータの利活用に関する研究事業規程」を新たに整備すべく提案した。令和2年2月の研究委員会への変更申請においても、これらの案を採用している。

二次利用研究のウェブサイトについては、国立精神・神経医療研究センター病院サイト内「患者の皆様へ」の中に「医療観察法データベースを二次利用した研究の実施」という表題で掲載することとした。二次利用研究の申請受付開始後に公開する予定である。

研究4：入院対象者の司法関与の経過に関する分析

二次利用研究の申請受付が開始されていないため、データ分析に至っていない。

D．考察

研究1：指定入院医療機関パフォーマンス指標の洗練・見直し

1. 平均在院日数の集計期間

幅2年までは集計値が不安定な変動を示し、信頼性が不十分と思われた。幅3年になると、いかなる施設・集計期間においても入退院が合計5件を超え（すなわち1件あたりの寄与率が20%を下回り）、平均在院日数の1年以内の変化も2倍以内に収まっており、真の変動を一定程度反映していると推察された。幅5年では平均在院日数の変化がより小さくなるが、古いデータを算入するデメリットのほうが大きいと思われた。

医療観察法における平均在院日数は、集計期間の幅を3年程度に設定するのが適切と考えられた。

2. 平均在院日数における転院の取り扱い

改善案は、転院例の寄与を經由した医療機関に適切に反映できる一面があるものの、長期在院者においては現行方法からの補正が過剰になる面があった。そもそも、各施設の寄与を在院期間に応じて比例配分することが真に公平かという問題もある。

また、転院元・転院先のデータが欠損していると計算できない、集計期間をスライドさせると比例配分の係数が変化するため計算が煩雑である、同じ集計期間でも集計実施時期に依存して比例配分の係数が刻々と変化するため結果が変動するなどの問題もある。

このように、改善案には現行方法にはない短所があり、現行方法の短所が問題になる場合に参考程度の使用にとどめるのが適切と思われる。現段階では、パフォーマンス指標の新たな計算方法として導入するのはふさわしくないと考えた。

3. 行動制限、mECT 倫理会議承認件数

ベイズ推定の考え方を導入する方向で検討を行ったが、現実的な方法を見つけるには至らなかった。令和元年度は検討を深める余裕も十分になく、また本研究とは別にパフォーマンス指標の見直しが行われたため（グラフ主体の報告書となり、行動制限は1床あたり、mECT 倫理会議承認件数は絶対数で集計することとなった）、令和2年度に引き続き検討する予定である。

研究2：医療観察統計資料の作成・刊行

発行が決定した際に広く公表することを考えると、一見して分かりやすく、意味するところを誤解されにくい図表にすることが重要である。分担研究班で検討したところ、その観点からいくつか修正意見が出た。具体的には、在院者の集計は最終年のみにして過去の集計値を経年的に示すことは不要であろうということ、在院期間は転院例

でも通算して計算した旨を明記するのが望ましいことなどである。今後、これらの点を改善し、事業運営委員会等に提示することとする。

また、集計作業の中でデータクリーニングが不十分な箇所が判明した。特に、平成29年以前のデータにおいて、同一対象者のデータが複数の施設に重複して格納されているなどの不備があったため、本体事業の運営事務局と情報を共有し、修正を進めていく方針である。

研究3：二次利用研究の事務局業務の支援

二次利用研究の位置づけを見直すこととなったため、諸手続きに時間を要し、申請の受付を開始するに至らなかった。本研究班の他の分担研究ではデータベースの情報を利用した分析が計画されており、研究班の残り期間が1年と少ないことから、早期に申請の受付、データの提供が実現するよう運営事務局の支援を強化していきたい。見直しに伴い、データの研究への利用について事業参加施設から個別の同意を得ることとなり、運営事務局ではその手続きを進めている。まもなく全施設から同意が得られる見込みとなっており、変更申請中の倫理審査が承認され次第、速やかにデータ利用申請の受付を開始できることが望まれる。

申請受付開始後は、研究利活用委員会の運営、ウェブサイトの管理などの業務が新たに発生するため、引き続き運営事務局の支援を行っていく。

研究4：入院対象者の司法関与の経過に関する分析

令和元年度は成果がなかったが、令和2年度にデータの提供を受けることができれば、詳細な解析を行う予定である。

E . 結論

指定入院医療機関パフォーマンス指標では、平均在院日数の集計期間を3年程度に設定するのが妥当と考えたが、転院の取り扱いについては適切な方法の発見に至らなかった。行動制限およびmECT倫理会議承認件数の指標についても、引き続き検討することとなった。

医療観察統計資料は基本設計に基づく草案が完成し、発行の目的や発行主体について議論を詰める準備が整った。

二次利用研究に関する事務局支援においては、データの利活用を一つの研究事業と位置づけ、幹事病院において事業構築系の倫理審査申請を受審した。研究事業を運営する組織および規程が固まり、幹事病院での決裁を待つ段階となった。二次利用研究の枠組み変更に伴い、一度承認を受けた倫理審査の変更申請を行い、こちらも再審査中である。

入院対象者の司法関与の経過に関する分析については、倫理委員会から実施の承認を受けたが、先に述べたように二次利用研究そのものが開始されていないため、研究利活用委員会への申請に至っておらず、データの提供も受けていない。令和2年度に、データ利用申請の受付が開始され次第、作業を再開する予定である。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1. 論文発表

1) 小池純子, 河野稔明, 大町佳永, 村田雄一, 久保正恵, 黒木規臣, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法指定入院医療機関データベースの活用と課題 多職種スタッフに対するグループインタビュー

— 調査から . 精神医学, 2019; 61(11): 1343-1352

2. 学会発表

- 1) 河野稔明, 竹田康二, 山田悠至, 小池純子, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法入院処遇期間の適切な指標の探索 転院例寄与の施設間配分方法に着目して . 第15回日本司法精神医学会大会, 花巻, 2019.6.8
- 2) 河野稔明, 竹田康二, 山田悠至, 小池純子, 藤井千代, 平林直次: 医療観察法データベースの構築 医療の向上に資する基盤づくりと活用 . 第115回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6.22
- 3) Kono T: Introduction of an online database system to forensic mental health services in Japan. The XXXVIth International Congress on Law and Mental Health, Rome, 2019.7.26

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

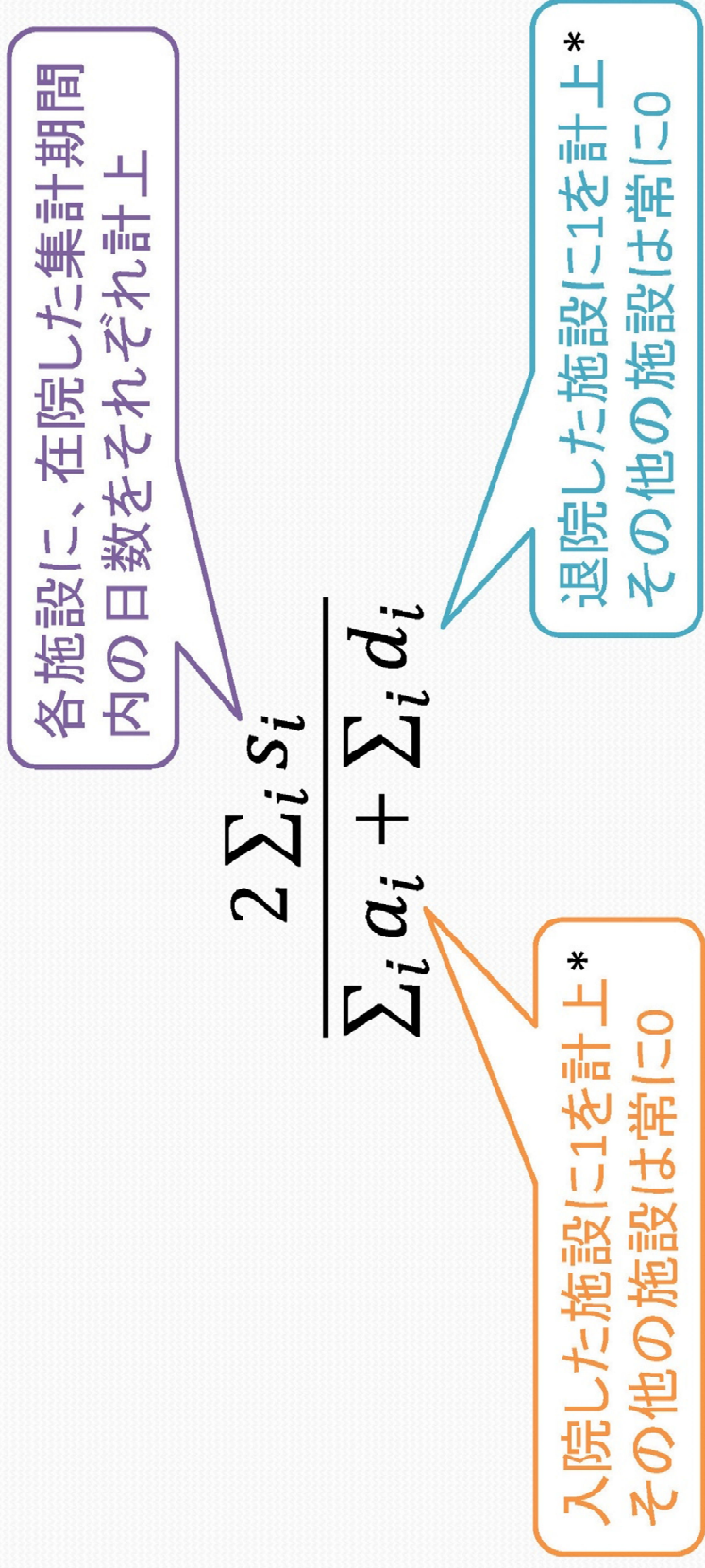
I . 謝辞

二次利用研究のデータ提供にかかる倫理審査申請にあたって助言を下された国立精神・神経医療研究センター臨床研究相談窓口の皆様、ウェブサイト開設にあたってご協力くださった情報管理室の担当者の方に御礼を申し上げます。

参考文献

- 1) 平子哲夫, 佐伯則英, 中田正: 人口動態市区町村別統計へのベイズ統計の応用について (1)標準化死亡比への応用. 厚生指標 46(10): 3-11, 1999
- 2) 佐伯圭吾, 岡本希, 森田徳子, 車谷典男: SMRの経験的ベイズ推定量についての検討 奈良県市区町村別死因統計を用いて. 厚生指標 52(11): 7-13, 2005
- 3) 厚生労働省: 医療観察法入院処遇ガイドライン. 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の施行について(平成17年7月14日障精発第0714002号), 2005
- 4) 厚生労働省: 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく指定医療機関等に関する省令(平成17年7月14日厚生労働省令第117号), 2005
- 5) 平林直次: 入院医療における治療プログラムの多様化に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金「医療観察法の向上と関係機関の連携に関する研究」(研究代表者: 中島豊爾)平成24年度総括・分担研究報告書, pp39-60, 2013
- 6) 藤井千代: 医療観察法指定入院医療モニタリング調査研究. 厚生労働科学研究費補助金「観察法制度分析を用いた観察法医療の円滑な運用に係わる体制整備・周辺制度の整備に係わる研究」(研究代表者: 岡田幸之)平成27年度総括・分担研究報告書, pp19-30, 2016
- 7) 河野稔明, 安藤久美子, 藤井千代, 菊池安希子, 中澤佳奈子, 曾雌崇弘, 米田恵子, 長沼洋一, 岡田幸之: 医療観察法制定から10年: 現況分析. 精神科 29(2): 151-159, 2016
- 8) 厚生労働省岡田班 [平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))「観察法制度分析を用いた観察法医療の円滑な運用に係わる体制整備・周辺制度の整備に係わる研究」(研究代表者: 岡田幸之)]: 2018年版医療観察法統計レポート 入院・通院モニタリング調査, 2018
- 9) 小池純子, 石井慎一郎, 関山友子ほか: 全国23条通報受理機関に対するアンケート調査 通報事例に対するケアマネジメント体制の構築に向けた検討, 全国都道府県政令都市自治体, 保健所, 精神保健福祉センターへの成果報告, 2018

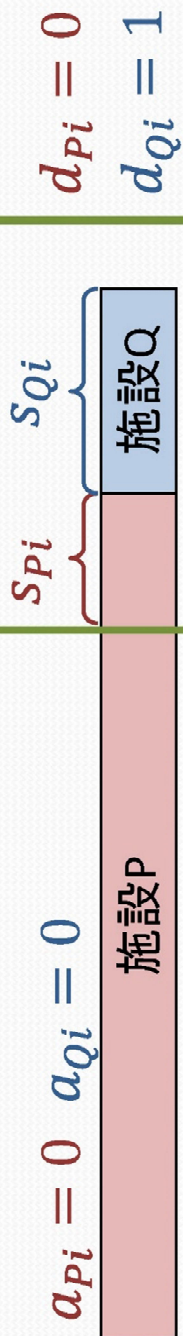
図1 平均在院日数における1人分の寄与(現行の方法)



*入院、退院が集計期間外であれば0を計上

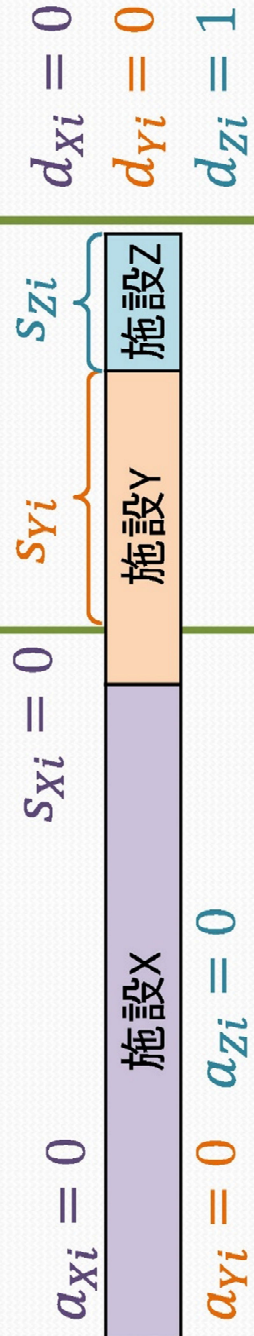
図2 現行の平均在院日数の計算方法では施設間で不公平になる例

例1 Pで退院後調整も可能な限り進め、Qでは短期間で残りの調整、退院



Pは退院に相当貢献したにもかかわらず、数字(d)には全く反映されない。

例2 遠方のXで入院し、Yに転院するも帰住地が変わり、更にZに転院して退院



Yでは、dとも常にゼロで分母は増えないが、分子(s)は相当に大きくなる。

図3 平均在院日数における1人分の寄与(改善案の方法)

集計期間内の在院日数を、
集計期間外を含む各施設での
在院日数[†]に応じて比例配分

[†] 未退院の場合は、
その時点までの実績

$$\frac{2 \sum_i S_i}{\sum_i a_i + \sum_i d_i}$$

分子と同様、
1*を各施設に比例配分

分子と同様、
1*を各施設に比例配分

* 入院、退院が集計期間外であれば0

図4 平均在院日数の計算方法改善案での集計イメージ

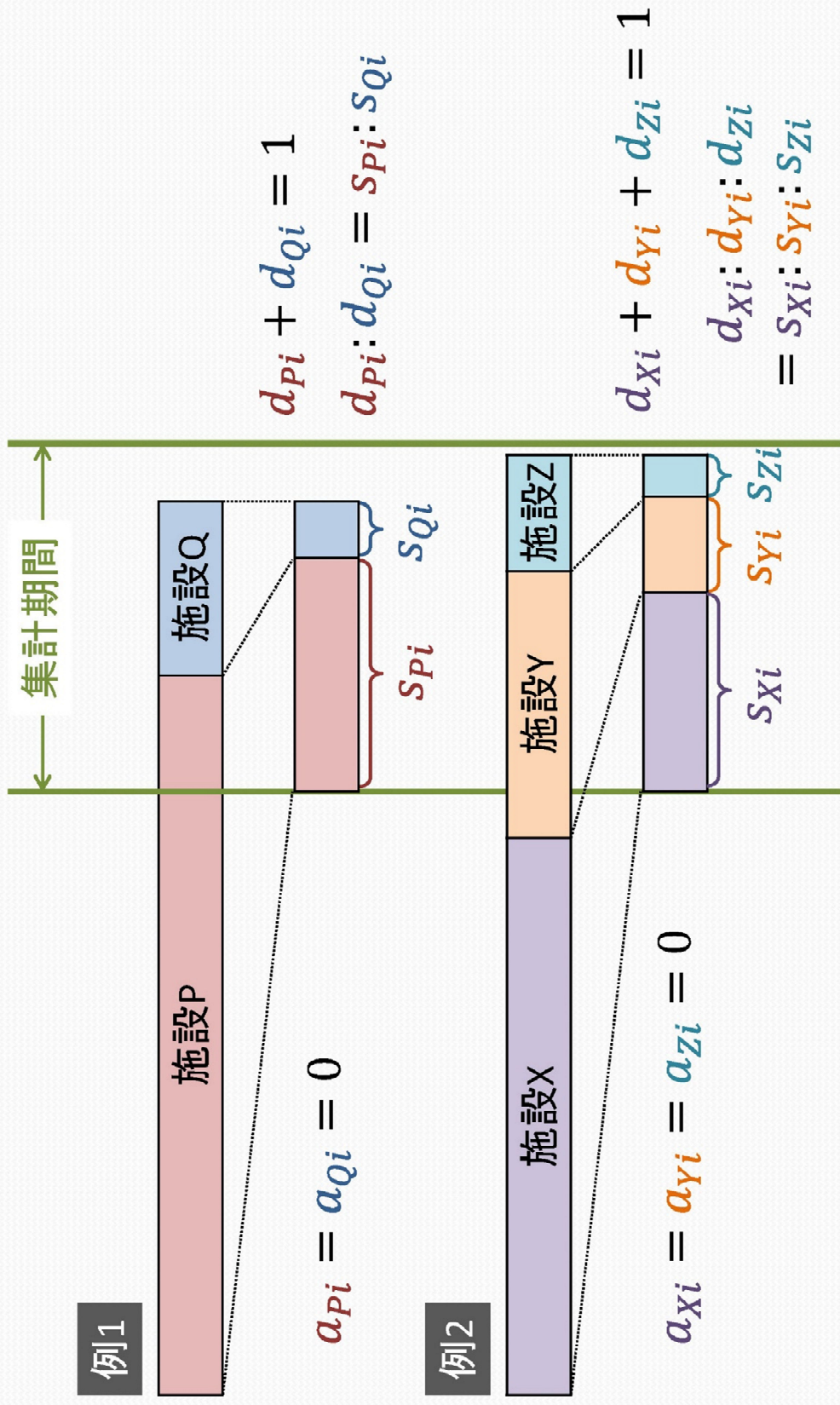


図5 サンプル施設における集計期間の幅ごとの平均在院日数の推移

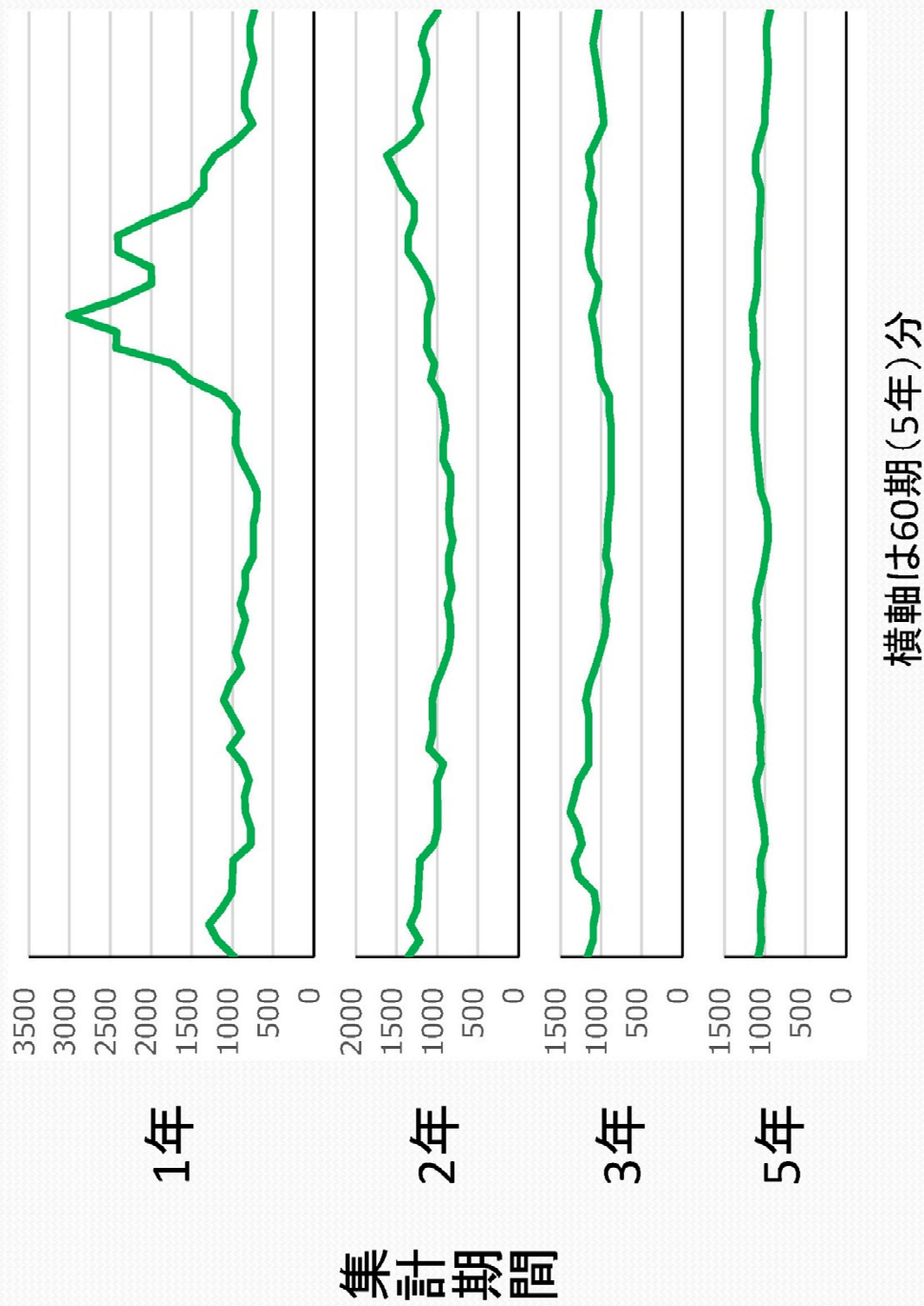


図6 平均在院日数計算式に対するモデル転院 例の寄与(通算在院期間=1年)

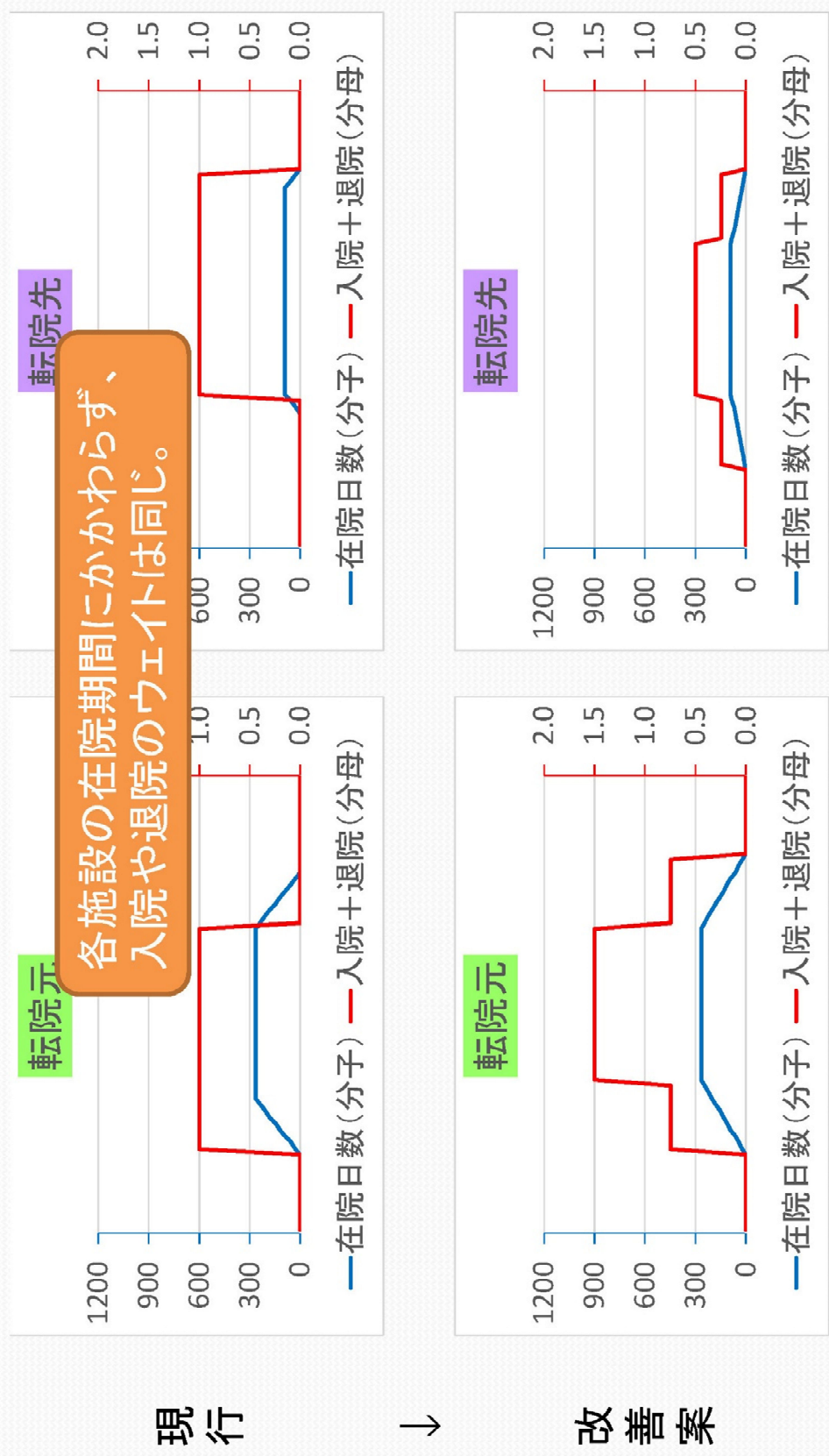
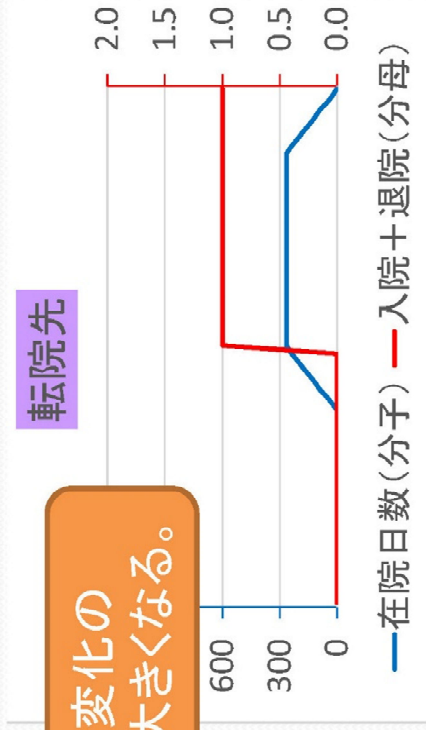
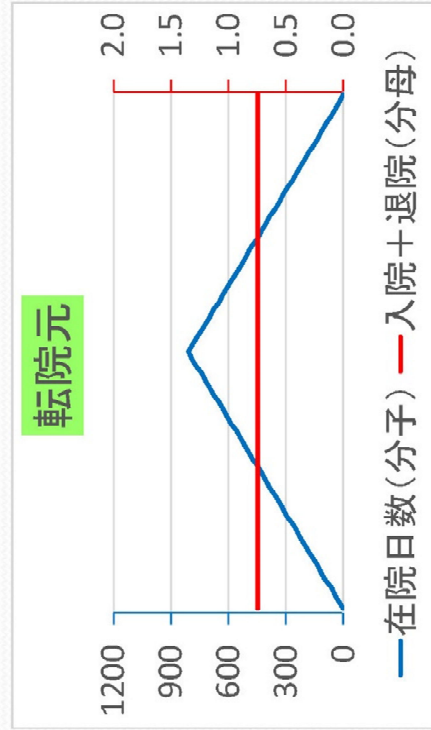


図7 平均在院日数計算式に対するモデル転院 例の寄与(通算在院期間=3年)



現行



改善案

図8 平均在院日数計算式に対するモデル転院 例の寄与(通算在院期間=5年)

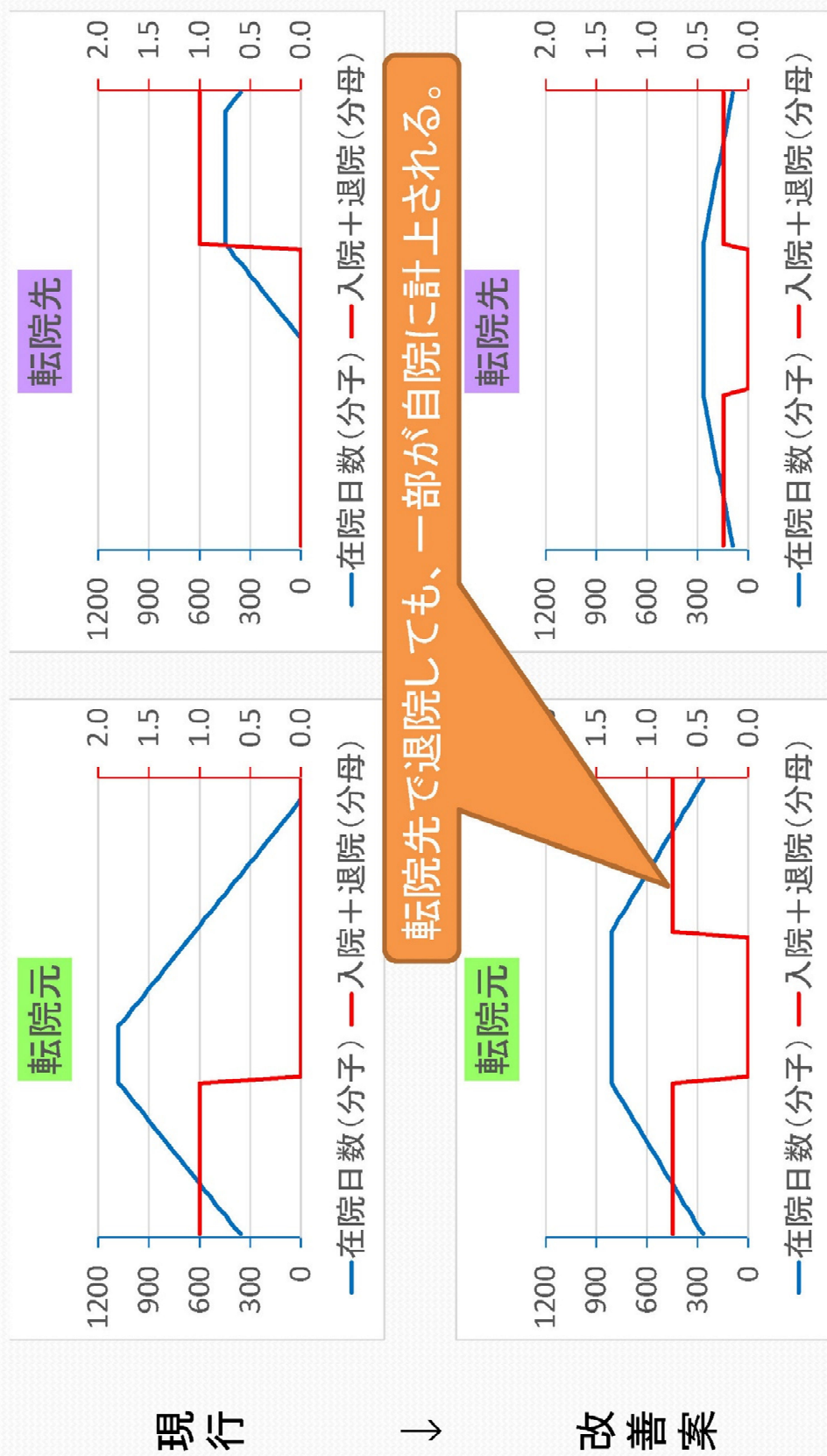


表1 集計期間の幅ごとの平均在院日数の安定性

集計期間の幅	入退院件数の最小値	連続12期の平均在院日数の最大比	(参考) 最大比が発生した12期内の平均在院日数の範囲	
			最小値	最大値
1年	0	13.48	869	11,712
2年	3	2.31	368	851
3年	6	1.76	1,322	2,330
5年	19	1.47	571	838

表2 医療観察統計資料（仮称）草案の目次

目次	1
はしがき	2
第1部 入院処遇対象者全体	3
1. 入院時年齢	4
2. 性別	5
3-1. 主診断	6
3-2. 重複障害	7
4-1. 対象行為種別（単一選択）	8
4-2. 対象行為種別（複数選択）	9
5-1. 被害者（放火・放火未遂以外の対象行為）	10
5-2. 放火・放火未遂による被害	11
6. 事件地	12
7. 転帰	13
8. 在院期間（Kaplan-Meier法による推定値）	14
第2部 在院中の対象者	15
1. 基準日年齢	16
2. 性別	17
3-1. 主診断	18
3-2. 重複障害	19
4. 転院歴（基準日までの暫定値）	20
5. 治療ステージ	21
6. 在院期間（基準日までの暫定値）	22
7-1-1. 隔離回数（基準日までの暫定値）	23
7-1-2. 隔離総日数（基準日までの暫定値）	24
7-2-1. 拘束回数（基準日までの暫定値）	25
7-2-2. 拘束総日数（基準日までの暫定値）	26
第3部 退院済の対象者（抗告退院・死亡等を除く）	27
1. 退院時年齢	28
2. 性別	29
3-1. 主診断	30
3-2. 重複障害	31
4. 転院歴（退院日までの確定値）	32
5. 転帰	33
6. 在院期間（退院日までの確定値）	34
7. 在ステージ期間（退院日までの確定値）	35
8-1-1. 隔離回数（退院日までの確定値）	36
8-1-2. 隔離総日数（退院日までの確定値）	37
8-2-1. 拘束回数（退院日までの確定値）	38
8-2-2. 拘束総日数（退院日までの確定値）	39