

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））

医療観察法における退院後支援に資する研究

令和5年度～令和6年度 総合研究報告書

通院処遇モニタリングシステムの構築に関する研究

研究分担者 竹田 康二 国立精神・神経医療研究センター病院

研究要旨：

令和5～6年度において、通院処遇モニタリングシステムを開発し、通院処遇モニタリングシステムを利用したトライアル研究を開始した。

令和5年度は、重度精神疾患標準的治療法確立事業（医療観察法データベース事業）や、国内外の類似先行研究における調査項目、一般・司法精神医療関連心理評価尺度、国内の精神保健福祉制度等を参考として通院処遇モニタリングシステムのデータ収集項目素案を選定した。データ収集システムについては、指定通院処遇医療機関（病院または診療所）は施設数が数百に及ぶこと、入院医療における診療支援システムのような共通の診療録がないこと、紙カルテの施設がある可能性もあることなどを考慮した、多機関よりデータ収集可能なシステムが検討された。そこでインターネット回線を利用した EDC (Electronic Data Capture: 以下、EDC) システムによるデータ入力とクラウドサーバによるデータ保存・管理の方針を検討し、データ収集項目素案を基とした EDC システムの画面開発を行った。

令和6年度は、国立精神・神経医療研究センター病院臨床研究・教育研修部門情報管理・解析部と連携して、通院処遇モニタリングシステムを開発した。通院処遇モニタリングシステムは、各研究機関からの臨床情報の収集には、国立精神・神経医療研究センター病院臨床研究・教育研修部門情報管理・解析部が管理する、安全が確保された医療分野向け文書管理クラウドサービスを使用する。

さらに開発されたモニタリングシステムを利用した小規模なトライアル研究を開始した。施設区分ごとの収集データの質の違いやデータ提出負担感を評価するために自治体立、国立病院機構、民間の病院・クリニックといった異なる形態の施設に共同研究機関としての参加を依頼した。トライアル研究では予後と関連する因子の同定や収集されたデータの質の評価、研究協力機関における担当者のデータ入力負担感などを調査し、データ収集項目の検討、運用上の課題などを整理することを目的としている。

本研究班により、EDC システムを利用した通院処遇モニタリングシステムが構築された。今後、トライアル研究の結果を踏まえて、通院処遇モニタリングシステムを利用した研究の多施設化・研究事業化に向けた取り組みを進めていく。

研究協力者（順不同、敬称略）

河野稔明 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部
小池純子 同上

本村啓介 国立病院機構肥前精神医療センター
野村照幸 国立病院機構さいがた医療センター
久保彩子 国立病院機構琉球病院

八木 深	国立病院機構花巻病院
仲谷佳高	大阪精神医療センター
橘高 一	福島県立ふくしま医療センター こころの杜
安田 新	神奈川県立精神医療センター
村田昌彦	松原病院
津久江亮太郎	瀬野川病院
東 健太郎	錦糸町クボタクリニック
蕪木雅士	周愛利田クリニック
近藤忠之	国立精神・神経医療研究センタ ー病院司法精神診療部
新田斉久	同上
久保田涼太郎	同上
小居秀紀	国立精神・神経医療研究センタ ー病院臨床研究・教育研修部門 情報管理・解析部
津野良子	同上
保谷岳彦	同上

A. 研究目的

「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（以下、医療観察法）」は重大な他害行為を行った触法精神障害者に対する医療と処遇を定めた法律である。

医療観察法医療は全国 35 の指定入院医療機関に設置された医療観察法病棟における入院医療と、指定通院医療機関における通院医療からなる。

医療観察法は長期にわたる処遇が義務付けられる制度であり、対象者の人権保護のためにもデータとエビデンスに基づいた最新の医療の提供が求められる。そのためには医療の評価のためのモニタリングシステムが不可欠であると考えられる。

入院医療に関しては、2017 年より重度精神疾患標準的治療法確立事業（以下、医療観察法データベース事業）により、全国の指定入院医療機関医療情報のデータ収集が開始された¹⁾。全

国の指定入院医療機関より幹事病院である国立精神・神経医療研究センター（以下、NCNP）病院に仮想専用回線を通じてデータが送信されている。また幹事病院が収集されたデータを分析した統計結果を定期的に厚生労働省や各指定入院医療機関に報告することにより入院医療の均てん化、般化、さらなる改善を目指している。さらに収集されたデータを基に令和 2 年までの入院医療の結果をまとめた「医療観察法統計資料 2020 年版」が NCNP 病院ホームページにて一般向けに公開されている²⁾。医療観察法データベース事業により収集されたデータの利活用研究事業も実施されており、これまでに複数の研究が実施されている³⁾。以上より入院医療については、モニタリングシステムとデータとエビデンスに基づいた医療の実践のための体制が概ね整備されていると言える。

一方で、通院医療に関しては、いくつかの研究でのデータ収集はなされてきたが、公的なモニタリングシステムは構築されていない。医療観察法医療の目的である病状の改善と再他害行為の防止、社会復帰の促進の実践と評価のためには、通院処遇のモニタリングシステムの構築が不可欠である。そこで本研究分担班は、通院処遇の実態把握と医療のさらなる改善を目的として、実現可能性があり、かつ地域司法精神医療の改善に資する通院処遇モニタリングシステム案を提言することを目的とした。

B. 研究方法

1. 通院処遇モニタリングシステムの開発

令和 5 年度は通院処遇モニタリングシステムのデータ収集項目素案と EDC(Electronic Data Capture:以下、EDC) システムを利用したデータ収集システム案を検討し、入力画面を開発した。令和 6 年度は、令和 5 年度の成果をベースとして、NCNP 病院 臨床研究・教育研修部門 情報管理・解析部と連携して、実際に通院処遇モニタ

リングシステムを開発した。

2. 通院処遇モニタリングシステムを利用したトライアル研究

令和6年度に、開発した通院処遇モニタリングシステムを利用した小規模なトライアル研究を開始した。

(倫理面への配慮)

通院処遇モニタリングシステムを利用したトライアル研究はNCNPの倫理委員会等の承認を得て開始した(課題名 通院処遇モニタリングシステムの構築 承認番号 B2024-104)。研究の実施についての必要な情報をNCNP倫理委員会のホームページおよび、既存情報の提供を行う施設におけるホームページまたは施設内の掲示板に掲示することで、情報提供者に情報の提供を拒否できる機会を保障する。また通院処遇モニタリングシステムを利用したトライアル研究における「モニタリングシステム」を改善するための、システムの入力方法等についてのアンケート調査に関しては、共同研究機関のデータ入力担当者に対して適切な同意(具体的な方法:WEBアンケート調査フォーム画面冒頭に簡略化した説明文を提示するアンケート画面に同意に関する確認欄を設け、同意を選択することによって同意とみなす)を取得して実施する。

C. 研究結果

1. 通院処遇モニタリングシステムの開発

1) データ収集項目

令和5年度に実施したデータ収集項目の検討においては以下の資料等を参考とした(詳細は表1参照)。

- (1) 医療観察法データベース事業関連資料
- (2) 過去の大規模な医療観察法通院処遇・処遇終了者研究関連資料
- (3) 海外の類似先行研究等
- (4) 一般・司法精神関連心理評価尺度等

(5) 国内の精神保健福祉制度

(6) その他

これらの資料は主にインターネットや、Pubmed、医中誌等の論文検索エンジン、厚生労働科学研究成果データベース等で、関連する単語を検索する等して論文や報告書を収集した(表1)。また(2)過去の大規模な医療観察法通院処遇・処遇終了者研究調査項目の一部研究に関しては、研究者から直接、調査項目に関する情報提供を受けた。令和6年度は、令和5年度に作成した素案に共通評価項目を追加した。共通評価項目はデータ収集項目を指定通院医療機関治療評価シートに入力する項目に限定した。

データ収集項目の大分類は以下のとおりである(項目の詳細は表2～表7参照)

(0) ヘッダー情報

(1) 年齢

(2) 性別

(3) 精神疾患診断

(4) 身体疾患診断

(5) 対象行為

(6) 医療観察法処遇の情報

(7) 通院処遇転帰

(8) 処方・注射

(9) 精神科病棟入院

(10) 身体科病棟入院

(11) GAF(Global Assessment of Functioning:以下、GAF)

(12) CGI(Clinical Global Impression Scale:以下、CGI)

(13) BPRS(Brief Psychiatric Rating Scale:以下、BPRS)

(14) 共通評価項目第2・3版

(15) 犯罪歴

(16) 物質関連障害(アルコール除く)

(17) アルコール

(18) 喫煙

(19) 小児期逆境体験歴

- (20) 対象行為前・対象行為時の医療・生活
- (21) 重大な再被害行為
- (22) その他の触法行為
- (23) 問題行動
- (24) 通院処遇期間中刑事司法機関の関与
- (25) 通院医療機関
- (26) 通院処遇期間医療内容
- (27) 行政機関等
- (28) 社会福祉資源等
- (29) 社会生活状況

2) データ収集システム

令和5年度は、NCNPのARO(Academic Research Organization)組織となる、NCNP 病院 臨床研究・教育研修部門 情報管理・解析部に相談し、データ収集システムを検討した。EDC(Electronic Data Capture:以下、EDC)システムによるデータ入力を行い、クラウドサーバにデータを保存・管理する方針とした。

令和6年度は、令和5年度の成果をベースとして、NCNP 病院 臨床研究・教育研修部門 情報管理・解析部と連携して同部が管理する、安全が確保された医療分野向け文書管理クラウドサービスを使用した、通院処遇モニタリングシステムを開発した。各施設のデータ入力担当者は二重認証システムにより通院処遇モニタリングシステムにログインし、EDCシステムのWEB画面から、データ入力する。どの研究対象者の情報であるかが直ちに判別できないように、名前、住所、固定電話番号、携帯電話番号、メールアドレス等のデータはデータ入力されない。また各施設は自施設対象者のデータのみしか閲覧できない。

システムはAmazon Web Services (AWS)の国内サーバ(国内法準拠)に構築されており、収集されたデータはNCNP 病院臨床研究・教育研修部門情報管理・解析部で管理するデータベースで管理する。

2. 通院処遇モニタリングシステムを利用した

トライアル研究

トライアル研究は、全国12の指定通院医療機関が参加し令和6年12月に研究を開始した。通院処遇モニタリングシステム入力における、施設区分ごとの収集データの質の違いやデータ提出負担感を評価するために自治体立、国立病院機構、民間の病院・クリニックといった異なる形態の施設に共同研究機関としての参加を依頼した。

研究計画・入力内容に関する問い合わせ窓口・事務をNCNP 病院司法精神診療部が担当し、通院処遇モニタリングシステム・データ管理を同院臨床研究・教育研修部門情報管理・解析部が担当することで、それぞれの専門性を生かした分業体制を構築した。

1) 通院処遇モニタリングシステムに入力された臨床データを用いた分析

開発した通院処遇モニタリングシステムを利用し通院処遇終了者のデータを収集し、通院処遇終了者の予後と関連する因子を同定すること、収集データの質の評価をすることを目的とする。対象は2018年1月1日から2023年12月31日の間に医療観察法通院処遇が終了した対象者である。収集される情報と情報の収集・管理方法は、1. 通院処遇モニタリングシステムの開発の1)データ収集項目と2)データ収集システムに記載の通りである。

プライマリーアウトカムは収集された通院処遇終了者の予後と関連する因子の同定である。予後は重大な被害行為、自殺企図、精神保健福祉法入院などの項目を10万人年粗率、累積発生率等で定量化し、関連する因子の同定を目的とした分析を行う。セカンダリーアウトカムは収集データの質の評価(入力率など)である。

ICCS(International Classification of Crime for statistical Purposes)のデータ収集項目の日本語訳資料(本研究班研究者等訳)、入力薬剤一覧表などを含めた通院処遇モニタリ

ングシステムシステム入力マニュアル（図 1-2）を作成し共同研究機関に配布しており、現在、各共同研究機関からのデータ収集中である。

2) 「モニタリングシステム」を改善するための、システムの入力方法等についてのアンケート調査

データ提出機関の負担感などを明らかとし、今後の研究事業化に向けた課題と知見を収集することを目的とする。

対象は、通院処遇モニタリングシステムへの入力を行った共同研究機関の研究分担者である。

各共同研究機関のデータ入力者に対して、回答者の職種、回答者の通院処遇経験年数、通院処遇モニタリングシステムへの入力に関する質問（平均入力時間、入力時間がかかった項目、入力困難な項目、記載がなかった項目、入力量、負担感）、実施しやすいモニタリング方法、通院処遇モニタリングで把握できるといいと思う情報（自由記載）、その他、意見（自由記載）を調査する。アンケート調査は WEB アンケートフォームを利用して実施する。

D. 考察

1. 通院処遇モニタリングシステムの開発

1) データ収集項目

データ収集項目は、これまでの医療観察法医療における臨床、研究、事業により得られた知見との連続性、比較可能性が担保できるよう、医療観察法データベース事業によるデータ収集項目や、過去の大規模な医療観察法通院処遇・処遇終了者研究調査でデータ収集されていた項目の中で重要な項目をカバーすることを第一の目的とした。精神症状等の病状評価に関しては疾患によらず評価可能な GAF、CGI、BPRS を採用した。また医療観察法対象者の小児期逆境体験歴が高いことが臨床的に意見として出ており、海外の研究でも小児期逆境体験と暴力加害・被害の関係性は報告されていることから、小児期

逆境体験歴をデータ収集項目に採用した。

その他にも、海外の関連先行研究やデータベース、司法精神関連心理評価尺度（HCR-20、START: STrategies for RelaTives、SAPROF: Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk など）を参考としながら暴力や問題行動と関連が想定される項目を採用した。

2) データ収集システム

指定通院医療機関数は施設数が多く（令和 5 年 4 月 1 日時点で 603 の病院と 94 の診療所が指定を受けている⁴⁾）、医療観察法データベース事業のように、各施設にデータ送信のための仮想専用回線を設置することは困難と考えられた。また医療観察法入院医療で使用されている診療支援システムのような共通した診療記録システムが医療観察法通院医療では使用されておらず、一部の指定通院機関では、紙カルテを使用している可能性も想定された。したがって、医療観察法データベース事業で実施している診療記録からの自動抽出システムの導入も不可能と考えられた。以上を総合的に検討した結果、モニタリングシステムの構築には、インターネットを利用した EDC システムの利用が最も現実的と考えられた。そこで NCNP 病院臨床研究・教育研修部門情報管理・解析部が管理する、安全が確保された医療分野向け文書管理クラウドサービスを利用した通院処遇モニタリングシステムを開発した。

本システムは医療観察法データベース事業と異なり、仮想専用回線やデータベースシステムと診療支援システム間の連携、自動抽出システムの開発等が不要である。展開力やコスト、改修の簡易さなどの点でメリットが大きい。

一方、指定通院医療機関側でのデータ入力が必要となるため人的、時間的負担が生じる。トライアル研究の結果等も踏まえて、指定通院医療機関の入力負担が軽減する方法を引き続き検

討していく必要がある。

2. 通院処遇モニタリングシステムを利用した トライアル研究

トライアル研究により予後と関連する項目や
収集データの質を明らかにすることで、今後、
通院処遇モニタリングシステムにおけるデータ
収集項目を絞っていくことが検討される。さら
にデータ入力者へのアンケート調査結果を基に、
負担感も鑑みてデータ入力頻度等も検討してい
く必要がある。

さらにトライアル研究の結果を基に、通院処
遇モニタリングシステムを利用した研究の多施
設展開・研究事業化を目指すとともに、将来的
な入院データベースとの一元化に向けた検討も
進めていく。

トライアル研究は通院処遇終了者を対象とし
た後ろ向きコホート調査であるが、今後、定時
モニタリングを検討していくのであれば、デー
タの質向上と入力負担感軽減を目的として、研
究参加施設に対して、日々の診療でも活用可能
なデータ入力項目を整理したシートの配布など
も検討していくことが望ましいと考える。

E. 結論

通院処遇モニタリングシステムを開発し、通
院処遇終了者を対象としたトライアル研究を開
始した。今後は、収集されたデータの解析や質
の評価を実施し、データ入力者の負担感なども
評価する。トライアル研究の結果を基に、通院
処遇モニタリングシステムを利用した研究の多
施設展開・研究事業化を目指していく。

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

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

- 1) 久保田涼太郎， 竹田康二， 山田悠至など.
重度精神疾患標準的治療法確立事業（デー
タベース事業について）. 精神科， 2023:
43(1)： 1-6.
- 2) 医療観察法データベース事業運営委員会 ：
医療観察法統計資料 2020 年版.
([https://www.ncnp.go.jp/common/cms/
docs/toukeishiryou.pdf](https://www.ncnp.go.jp/common/cms/docs/toukeishiryou.pdf))
- 3) 国立精神・神経医療研究センター病院. 医
療観察法データベースを二次利用した研究
の実施.
([https://www.ncnp.go.jp/hospital/
patient/mtsa.html](https://www.ncnp.go.jp/hospital/patient/mtsa.html))
- 4) 厚生労働省. 指定通院医療機関の指定状況
医療観察法ホームページ
([https://www.mhlw.go.jp/stf/
seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/
shougaishahukushi/sinsin/iryokikan_
sitei.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/sinsin/iryokikan_sitei.html))

表1 主な参考資料、ホームページ等

(1)医療観察法データベース事業関連	
医療観察法データベース事業運営委員会：医療観察法統計資料2020年版。 (https://www.ncnp.go.jp/common/cms/docs/toukaihiryou.pdf)	
久保田淳太郎、竹田東二、山田悠至ほか、重度精神疾患懲罰的治療法確立事業運営委員会（データベース事業）について。精神科。2023;43(1):78-83.	
Kolke, J., Kono, T., Takeda, K. et al. Data resource profile of an online database system for forensic mental health services. BMC Med Inform Decis Mak 24, 47 (2024).	
(2)過去の大使館な医療観察法通院処遇・処遇終了者研究関連	
国立精神・神経医療研究センター病院司法精神診療部、国立精神・神経医療研究センター 地域精神保健・法制度研究部。 “通院処遇統計レポート (2020 年版)”。	
安藤久美子、医療観察法における指定通院医療機関モニタリング調査研究。研究代表者 岡田章之。医療観察統計レポート2017年版。国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 司法精神医学研究部。pp. 29-61. 2017	
大鶴暁。通院医療の実態を把握するための体制構築に関する研究。令和6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。平成 30 年度～令和 2 年度 総合研究報告書（研究代表者 平林直次）。2021, pp57-80.	
竹田東二。指定入院医療機関退院後の予後に関する全国調査。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）医療観察法における専門的医療の向上と普及に関する研究。令和 4 年度総括・分担研究報告書(研究代表者 平林直次)。2023, p. 25-32.	
Ando K, Soshi T, Nakazawa K, Noda T, Okada T. Risk Factors for Problematic Behaviors among Forensic Outpatients under the Medical Treatment and Supervision Act in Japan. Front Psychiatry. 2016;7:144.	
Takeda K, Sugawara N, Matsuda T, et al. Mortality and suicide rates in patients discharged from forensic psychiatric wards in Japan. Compr Psychiatry. 2019;95:152131.	
Takeda K, Sugawara N, Yamada Y, et al. : Employment-Related Factors of Forensic Psychiatric Outpatients with Psychotic Disorders. Neuropsychiatr Dis Treat. 15 : 3341-3350, 2019	
Nagata T, Tachimori H, Nishinaka H., et al. Mentally disordered offenders discharged from designated hospital facilities under the medical treatment and supervision act in Japan: Reoffending and readmission. Crim Behav Ment Health. 2019;29(3):157-167.	
(3)海外の関連先行研究等	
Fazel S, Frinfiska Z, Gøtzs C, et al. : Patient outcomes following discharge from secure psychiatric hospitals: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry. 208(1) : 17-25, 2016	
Hughes K, Bellis MA, Harcourt KA, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2017;2(8) :e356-e366.	
CDC. Adverse Childhood Experiences Resources. (https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/resources.html)	
McKenna B, Sweetman LE. “Models of Care in Forensic Mental Health Services: A review of the international and national literature”. (https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/models_of_care_in_forensic_mental_health_services_-_final_version_december_2021.pdf)	
(4)一般・司法精神関連心理評価尺度等	
「モナハン他著。『暴力のリスクアセスメント 精神障害と暴力に関するマッカーサー研究から』（安藤久美子、中澤奈子 訳）	
クリストファー・D・ウェブスター他著。『START - 「心配な転帰」のリスクと治療反応性の短期アセスメント』（菊池安希子 監訳）	
菊池安希子。問題行動の評価：入院時点データの問題行動評価。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）入院中の精神障害者の円滑な早期の地域移行及び地域定着に資する研究：コホート研究 令和元年度 総括・研究分担報告書(研究代表者 山口創生)。2020, 47-50.	
Sumiyoshi C, Sumiyoshi T. Modified social adaptation scale (Work Outcome)-Japanese version.	
宮田薫治。BPRS 日本語版・評価マニュアル (Ver.1.1) 。 (https://www.ych.pref.yamanashi.jp/kitabyo/wp-content/uploads/sites/2/2022/04/BPRS.pdf)	
GAF（機能の全体的評価）尺度 (https://www.mhlw.go.jp/shingai/2003/11/dl/s1111-2a.pdf)	
(5)国内の精神保健福祉制度	
厚生労働行政推進調査事業費補助金『良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究』研究班。令和4年度 630調査結果 (https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630.html)	
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）「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」(研究代表者 東京大学大学院医学系研究科 西大輔：研究分担者 東京大学大学院ライフデザイン学研究所 吉田光輝)。地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMiRAD) (https://remirad.jp/)	
厚生労働省。『障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針』改正後 概要 (https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001114934.pdf)	
独立行政法人 福祉医療機構。WAM NET. (https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/)	
(6)その他	
UNDOC. INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF CRIME FOR STATISTICAL PURPOSES (ICCS) VERSION 1.0. (https://unstats.un.org/unsd/statcom/doc15/BO-ICCS-UNDOC.pdf)	
厚生労働省地方厚生局麻薬取締部。不正流通する薬物。 (https://www.ncd.mhlw.go.jp/fusei.html)	
法務省。再犯防止推進白書 (11. 非行少年の手続きに関する流れ)。 (https://www.moj.go.jp/hisho/saibanboushi/html/ns160000.html)	
法務省。刑事事件フローチャート。 (https://www.moj.go.jp/keijiji/keiji_jei109.html)	
国立研究開発法人国立がん研究センター。がん情報サービス(喫煙率)。 (https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/smoking/index.html)	

表2 通院処遇モニタリングシステムデータ収集項目1

0	ヘッダー情報	登録月	6	医療観察法処遇の情報	医療観察法処遇回数
		登録施設			当該医療観察法処遇開始日
		研究識別者コード			当初審判処遇
1	年齢	通院処遇開始時年齢			入院処遇回数
		通院処遇終了時年齢			通院処遇回数
2	性別	通院処遇終了時性別			通院処遇移行前入院指定入院医療機関
3	精神疾患診断(通院処遇開始時)	診断名			直近の入院処遇開始日
		重複障害1			直近の入院処遇終了日(=通院処遇開始日)
		重複障害2			直近の入院処遇回数
	精神疾患診断(通院処遇終了時)	診断名			通院処遇開始時大区分
		重複障害1			通院処遇開始時小区分
		重複障害2	7	通院処遇転帰	本通院処遇中転医
4	身体疾患診断(通院処遇開始時)	診断名1			当該施設での通院処遇開始日
		診断名2			当該施設での通院処遇終了日
		診断名3			総通院処遇回数
		診断名4			当該施設通院処遇回数
		診断名5			当該施設通院処遇終了大区分
	身体疾患診断(通院処遇終了時)	診断名1			当該施設通院処遇小区分
		診断名2			当該施設通院処遇終了時精神科医療継続の有無
		診断名3			転医先施設
		診断名4	8	処方・注射(通院処遇開始時) ※各10種類まで入力欄	抗精神病薬(明細)
		診断名5			デボ剤(明細)
5	対象行為	対象行為1種別			抗うつ薬(明細)
		対象行為2種別			気分安定薬(明細)
		対象行為3種別			抗不安薬(明細)
		被害者区分			抗パ剤(明細)
		対象行為時被害者との同居			その他の精神科関連薬剤(明細)
		放火の被害区分		処方・注射(通院処遇終了時) ※各10種類まで入力欄	抗精神病薬(明細)
		事件発生地都道府県			デボ剤(明細)
					抗うつ薬(明細)
					気分安定薬(明細)
					抗不安薬(明細)
					抗パ剤(明細)
					その他の精神科関連薬剤(明細)

表3 通院処遇モニタリングシステムデータ収集項目2

9	精神科病棟入院 ※50回目まで入力欄 ※入院開始時点の入院形態を入力。	1回目	14 共通評価項目	通院処遇開始時
		2回目	15 犯罪歴 ※触法行為歴は20回目まで入力欄	通院処遇終了時
		3回目		前科前歴(非行歴含む)
		4回目		補導歴
		5回目、、50回目まで		非行歴
				初回非行年齢
10	身体科病棟入院 ※10回目まで入力欄	1回目		少年触法行為による処分歴
		2回目		成人触法行為による財産刑歴
		3回目		成人触法行為による財産刑回数
		4回目		成人触法行為による自由刑歴
		5回目、、10回目まで		成人触法行為による自由刑回数
				触法行為歴
11	GAF	1回目		触法行為回数
		2回目		触法行為回数1
		3回目		触法行為回数2
		4回目		触法行為回数3
		5回目、、10回目まで		触法行為回数4
				触法行為回数5
12	clinical global impression - severity scale (CGI-S)	通院処遇開始時		
		通院処遇終了時		
		通院処遇開始時		
		通院処遇終了時		
		通院処遇終了時		
13	BPRS	通院処遇開始時		
		通院処遇終了時		

表4 通院処遇モニタリングシステムデータ収集項目3

16 物質関連障害(アルコール除く)	対象行為前規制薬物使用歴の有無	コード	17 アルコール	対象行為前のアルコール使用障害 対象行為時のアルコール使用 通院処遇中のアルコール使用障害 対象行為前の喫煙 対象行為前の喫煙本数 通院処遇開始時の喫煙 通院処遇開始時の喫煙本数 通院処遇終了時の喫煙 通院処遇終了時の喫煙本数 身体的虐待 性的虐待 感情的虐待 身体的ネグレクト 心理的ネグレクト 家庭内葛藤・不和 両親の別居・離婚 家庭内暴力・親密なパートナーからの暴力 家庭内の経済的問題 家族の精神疾患 家族の物質関連障害(アルコール除く) 家族のアルコール使用障害 家族の犯罪歴・服役 家族・近しい親族・友人の死 いじめ
使用薬物	対象行為前物質関連障害の有無	ラベル	18 喫煙	小児期の重大な病気やケガ 最終学歴
		覚せい剤		
		コカイン		
		あへん		
		MDMA		
		不正入手した鎮静剤／睡眠剤／鎮痛剤		
		幻覚剤(LSD等)		
		大麻		
		マジックマッシュルーム		
		危険ドラッグ		
使用薬物	対象行為前物質関連障害の有無	その他(有機溶剤等)	19 小児期逆境体験歴	対象行為直前の居住形態 対象行為直前の就労・家庭での仕事・学習 対象行為前精神科通院歴 対象行為前精神科病棟入院歴 対象行為前精神科病棟入院回数 対象行為前自殺企図歴 対象行為時治療状況 対象行為における拡大自殺目的
		コード		
		ラベル		
		覚せい剤		
		コカイン		
		あへん		
		MDMA		
		不正入手した鎮静剤／睡眠剤／鎮痛剤		
		幻覚剤(LSD等)		
		大麻		
使用薬物	対象行為時の規制薬物使用	マジックマッシュルーム	20 対象行為前・対象行為時の医療・生活	対象行為直前の居住形態 対象行為直前の就労・家庭での仕事・学習 対象行為前精神科通院歴 対象行為前精神科病棟入院歴 対象行為前精神科病棟入院回数 対象行為前自殺企図歴 対象行為時治療状況 対象行為における拡大自殺目的
		危険ドラッグ		
		その他(有機溶剤等)		
		コード		
		ラベル		
		覚せい剤		
		コカイン		
		あへん		
		MDMA		
		不正入手した鎮静剤／睡眠剤／鎮痛剤		
通院処遇中の規制薬物使用	対象行為前・対象行為時の医療・生活	幻覚剤(LSD等)	20 対象行為前・対象行為時の医療・生活	対象行為直前の居住形態 対象行為直前の就労・家庭での仕事・学習 対象行為前精神科通院歴 対象行為前精神科病棟入院歴 対象行為前精神科病棟入院回数 対象行為前自殺企図歴 対象行為時治療状況 対象行為における拡大自殺目的
		大麻		
		マジックマッシュルーム		
		危険ドラッグ		
		その他(有機溶剤等)		
		コード		
		ラベル		
		同上項目		

表5 通院処遇モニタリングシステムデータ収集項目4

21	重大な再被害行為 ※重大な再被害行為は10回目まで入力欄	重大な再被害行為1の発生日 重大な再被害行為1種別 被害者区分 被害者との同居 放火の被害区分 重大な再被害行為1による転帰 重大な再被害行為2の発生日 重大な再被害行為2種別 被害者区分 被害者との同居 放火の被害区分 重大な再被害行為2による転帰 重大な再被害行為3の発生日 重大な再被害行為3種別 被害者区分 被害者との同居 放火の被害区分 重大な再被害行為3による転帰	23	問題行動	自殺企図 自傷行為 身体的暴力(暴行罪未満) 非身体的暴力(暴言等) 迷惑行為(大声等) 対人関係トラブル ひきこもり・日中活動不遵守 物資乱用 ギャンブル、買い物、スマートフォン、ゲームなど、アルコール・薬物以外の依存行動 アドヒアランスの問題(通院・服薬の不遵守) 医療・保護観察所・行政・福祉関係者の訪問拒否 日常生活上のルール違反 セルフネグレクト 多飲水・水中毒 金銭管理の問題 犯罪行為被害 アドヒアランスの問題
22	その他の触法行為 ※その他の触法行為は10回目まで入力欄	その他の触法行為1の発生日 その他の触法行為1 その他の触法行為1による転帰 その他の触法行為2の発生日 その他の触法行為2 その他の触法行為2による転帰 その他の触法行為3の発生日 その他の触法行為3 その他の触法行為3による転帰	24	通院処遇期間中刑事司法機関の関与	警察の接触(警察官職務執行法2条、5条、その他) 保護(警察官職務執行法3条) 逮捕(刑事訴訟法199条) 送検(刑事訴訟法第246条) 起訴(刑事訴訟法247条)

表6 通院処遇モニタリングシステムデータ収集項目5

25	通院医療機関 (当該施設通院処遇開始6か月間)	診察頻度 多職種会議(MDT会議) 訪問診療 訪問看護 多職種アウトリーチ デイ・ケア 外来作業療法	28	社会福祉資源等 (当該施設通院処遇開始6か月間)	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援 療養介護 生活介護 共同生活援助 自立生活援助 自立訓練(機能訓練) 自立訓練(生活訓練) 宿泊型自立訓練 就労移行支援 就労継続支援A型 就労継続支援B型 就労定着支援 地域相談支援(地域移行支援) 地域相談支援(地域定着支援) 計画相談支援 地域活動支援センター利用 ダルク入所 NA・AA参加
26	通院医療機関等 (当該施設通院処遇終了前6か月間)	診察頻度 多職種会議(MDT会議) 訪問診療 訪問看護 多職種アウトリーチ デイ・ケア 外来作業療法			
		担当看護師 担当精神保健福祉士 担当心理療法士 担当作業療法士 担当薬剤師 担当栄養士 修正型電気けいれん療法 クロザピン 持続性注射剤 認知行動療法 動機付け面接 疾病教育 アンガーマネジメント 物質使用障害治療プログラム 内省関連プログラム 家族療法・家族支援 ソーシャリスクリトレーニング			
27	行政機関等 (当該施設通院処遇開始6か月間)	保健所職員の訪問・面接 市区町村等職員の訪問・面接 精神保健福祉センター職員の訪問・面接 社会復帰調整官の訪問・面接 ケア会議の開催頻度			
		保健所職員の訪問・面接 市区町村等職員の訪問・面接 精神保健福祉センター職員の訪問・面接 社会復帰調整官の訪問・面接 ケア会議の開催頻度			
28	社会福祉資源等 (当該施設通院処遇終了前6か月間)	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援 療養介護 生活介護 共同生活援助 自立生活援助 自立訓練(機能訓練) 自立訓練(生活訓練) 宿泊型自立訓練 就労移行支援 就労継続支援A型 就労継続支援B型 就労定着支援 地域相談支援(地域移行支援) 地域相談支援(地域定着支援) 計画相談支援 地域活動支援センター利用 ダルク入所 NA・AA参加			
		社会福祉資源等 (当該施設通院処遇終了前6か月間)			

表7 通院処遇モニタリングシステムデータ収集項目6

29	社会生活状況 (当該施設通院処遇開始6か月間)	生活保護受給
		障害年金受給
		老齢年金受給
		遺族・寡婦年金受給
		その他の扶助受給
		賃金(一般就労、障害者就労、福祉的就労含む)
		貯蓄
		資産による収入
		家族からの支援
		就労・家事・学習
		生活保護受給
		障害年金受給
		老齢年金受給
		遺族・寡婦年金受給
		その他の扶助受給
	社会生活状況 (当該施設通院処遇終了前6か月間)	賃金(一般就労、障害者就労、福祉的就労含む)
		貯蓄
		資産による収入
		家族からの支援
		就労・家事・学習

処方・注射

抗精神病薬有無		☒ あり ☐ なし
1	一般名称	
	1日量 (mg)	mg

+追加

必要に応じて+ボタンを押下し、すべての項目を入力してください。

デポ剤有無	☐ あり ☐ なし
抗うつ薬有無	☐ あり ☐ なし
気分安定薬有無	☐ あり ☐ なし
抗不安薬有無	☐ あり ☐ なし
抗バ剤有無	☐ あり ☐ なし
その他の精神科関連薬剤有無	☐ あり ☐ なし

- いずれの項目も、ありを選択すると入力欄が作成されますので、入力してください。
- 商品名ではなく、一般名称での入力をお願いします（**別資料参照してください**）。
- 複数ある場合は、+追加ボタンをクリックしますと入力欄が作成されますので入力してください。
- **抗精神病薬の入力欄は、内服、貼付剤のみ**入力してください（デポ剤はデポ剤の欄に入力してください。）。
- デポ剤は1日量ではなく、1回量（1回の注射での投与量）を入力してください。

通院処遇期間中刑事司法機関の関与

通院処遇期間中刑事司法機関の関与	
警察の接触（警察官職務執行法2条、5条、その他）	☐ なし ☐ 1回 ☐ 2回以上 ☐ 不明/不詳
保護（警察官職務執行法3条）	☐ なし ☐ 1回 ☐ 2回以上 ☐ 不明/不詳
逮捕（刑事訴訟法199条）	☐ なし ☐ 1回 ☐ 2回以上 ☐ 不明/不詳
送検（刑事訴訟法第246条）	☐ なし ☐ 1回 ☐ 2回以上 ☐ 不明/不詳
起訴（刑事訴訟法247条）	☐ なし ☐ 1回 ☐ 2回以上 ☐ 不明/不詳

- ・当該通院処遇期間中の刑事司法機関の関与の有無を入力する欄です。
- ・それぞれ該当する項目を選択してください。
- ・警察官職務執行法、刑事訴訟法は次ページ以降を参照ください。