

- ・ 地域に福祉制度があるが利用に至っていない。地域の関係機関を処遇に巻き込むことが難しいと感じた。
- ・ 希望している老人施設入所の待機のための任意入院であることを対象者は認識していたが、入所時期の見通しが立たず、通院しながら社会復帰することが困難な状態にある。他害行為とその前科が問題となり、地域での施設入所等が厳しく、市町村、福祉とも以前よりトラブルがあり、なかなか連携がうまくいかない。もう少し市町村の理解、協力を得ることができればと思う。対象者は希望を持って退院し、老人施設に入所しながら通院できるものと思い込んでいたが、それが困難ということがわかり、大きなダメージを受けた。
- ・ もともと指定通院医療機関に通院していた事情もあり、通院機関の利用のみに止まっており、地域機関の役割が見えない。
- ・ 退院後間もなく、病状悪化と生活破綻という危機を通して、地域の関係機関との連携を強化することができた。
- ・ 本ケースは高齢であり、養護老人ホーム等、高齢者福祉の関係機関との連携が求められた。したがってそれら関係機関に対して本ケースの理解を求めることに最初苦労した。
- ・ 本法による県の役割が不明確で、かつ現在の地域保健法等による県から市町村への権限委譲により、積極的に関わってもらいにくい。
- ・ 保健所と市がとてもよく協力してくれている。
- ・ 通院処遇決定前に事前ケア会議を開催することで、関係機関との連携が図られ、居住地についても指定通院医療機関併設の援護寮への入所が円滑に行われた。
- ・ 当初は、福祉サービス事業者もケア会議に入り、支援していくことになっていたが、治療者の状態、能力からみて、各機関が出たり引いたりしてうまく支援できたと思う。導入は易いが引き際が大切であると感じた。
- ・ 対象者が精神保健観察を強く拒否することがあり、理解を得るのが大変である。

(16) 身体合併症に関するもの

- ・ 入院処遇中に腎機能悪化したため、透析の必要性も考慮に入れて通院決定を早めた。そのため精神保健福祉法の入院が必要となったが、内科を併設した指定通院医療機関が 1 ヶ所しかなかったため、内定に時間を要した。
- ・ 鑑定入院中に限らず、合併症治療について、総合病院等バックアップ病院が必要である。

(17) 通院処遇の継続・終了・（再）入院に関するもの

- ・ 処遇終了を見据えて、地域関係機関と密に連携をとりながら、本人・家族が安心できる体制を整えることが今後の課題。
- ・ 就労後半年経過して安定しているので、処遇終了を検討しているが、医療機関が消極的。働きながらも本人は幻聴が強くなると、安心できるという理由で、休みでも指定通院医療機関を尋ねたり、デイケア等を尋ねたりしている。
- ・ 入院医療を経ても通院服薬の必要性を感じていない対象者であるため、今後、医療観察法の処遇が終了してからの治療は、現段階でも拒否的であり、処遇期間中に様々な働きかけは必要であるものの、一般医療の継続を条件に処遇終了を検討するなどの方法が必要ではないかと考える。
- ・ 入院中から対象者及び家族は病識が欠如しており、対象行為と病気との関係を認めない状態であり、退院から 1 年半が経過した今も同様である。この医療観察法の枠組みをもってしても、医療中断の可能性が常にある対象者及び家族が、処遇終了後に治療を続けるかどうか、この法律が最終的に評価される点であろう。終了以降も長期的に追跡する枠組みも必要では

ないかと思っている。

- ・ 知的障害のケースは、本人の改善が限定的なことから、支援体制が確立すれば、処遇終了を検討するなどの目安が必要だと思われる。
- ・ ホームレスの対象者で、知的障害、認知障害があり、施設から突然所在不明になることが 2、3回あった。それがなければもう少し早く処遇終了できたのではないか。
- ・ 事件自体がしっかりと医療を受けていた医療機関内でのものであったことから、本来であれば医療観察法の適用外ではないかというのが個人的な意見である。対象者が医療保護入院した後のケア会議で、関係機関から医療観察法の再入院申立ての要望があり、現在再入院申立て中で、対象者は鑑定入院中である。入院決定となった場合は、疾病性や治療反応性というところを十分再検討していただきたいと思っている。

(18) その他

- ・ 前夫の協力がなければアパート契約等ができなかったと思われる。また、ビザ更新の手続も（身元引受人が必要）できないで、日本での居住が難しかったと思われる。外国籍の人で、ビザ更新ができなければ強制送還になり、本法による処遇が終了になるのであろうか。
- ・ 入院中に知り合った対象者同士で結婚した。関係機関は時期尚早と説得したが聞き入れなかった。
- ・ 成年後見人の申立てをしていたが、選任前に資産（土地、建物、預金）をだましとられる結果となり、現在裁判中である。本人は事件地近くに帰って生活することを希望していたが、指定通院医療機関が遠くなり、現在のケア体制が組めなくなる。こうした状況を説明しているが、認知障害があり理解が難しい。
- ・ 同一機関でも対象者への関わりや量は人により左右されやすい。地域での研修の場が今後必要になるのではないか。

研究Ⅱ：地域処遇にかかる行政関係機関の役割と連携体制

(執筆担当者＝桑原寛、荒井澄子)

B. 研究方法

医療観察法対象者の申し立て件数が多く、地域処遇にかかる地域生活支援活動の実績も多いと思われる地方自治体の業務担当職員を対象とした聞き取り調査を行い、現場担当者からみた地域処遇の現状と課題につき整理検討を試みた。

聞き取り調査の対象自治体については、法務省資料(表1、図1)に基づき、2006年5月時点で検察官の申し立て件数(以下、申し立て件数)が多い東京都と神奈川県とした。ところで、医療観察期間を通じて地域処遇に関わる地方自治体の行政関係機関は、都道府県および市町村、精神保健福祉センター、保健所、保健福祉センター、福祉事務所等々多岐にわたる。また、各自治体における行政関係諸機関相互の役割・機能分担の現状については、地方分権の進展を背景に多様多彩である。このことを踏まえ、調査対象行政関係機関は、都県および政令指定都市の本庁主管課、精神保健福祉センター、保健所、保健福祉センターおよび福祉事務所とした。具体的な聞き取り調査依頼先は、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市の医療観察法主管課、東京都及び神奈川県内の精神保健福祉センター6カ所、都保健所1カ所、神奈川県域保健所3カ所、都の区保健センター1カ所、都内の市福祉事務所1カ所である。また、行政関係機関と密接に連携して地域処遇を行っている東京都保護観察所、横浜保護観察所にも聞き取り調査を依頼した。

調査期間は2007年11月から2008年1月で、調査手順については、調査対象行政諸機関に、予め本事業にかかる体制整備状況や取り組み状況等にかかる質問事項を記載したアン

ケート票(別添資料)を送り、担当者に回答を依頼した。その上で調査者が対象機関に赴き、アンケート質問項目にそって意見聴取を行った。なお、面接時間の調整が困難であった一部機関については電話による聞き取りを併用した。次いで、これらの聞き取り調査の結果の概要を両都県の保護観察所の社会復帰調整官に予め提供し、それをふまえて社会復帰調整官からみた地域処遇の現状、課題、地域行政機関への要望などについて聞き取り調査を行った。

なお、各地方自治体行政機関担当者へのアンケート票の質問事項および保護観察所社会復帰調整官への聞き取り項目は下記の如くである。集計分析は執筆担当者が行ない、最終的には分担研究者の責任において行った。

1) 行政機関種別の業務担当者の意見

(1) 都道府県・政令指定都市医療観察担当主管課の業務・役割の現状と課題

①国への推薦項目にかかる管内資源の整備状況、②都道府県医療観察制度運営要領策定の状況、③業務担当者向けの地域処遇マニュアル等の作成状況、④都道府県医療観察制度運営連絡協議会の開催状況、⑤運営連絡協議会の下部組織の有無と開催状況、⑥地域連絡協議会の有無と開催状況、⑦人材育成研修の実施状況、⑧医療観察対象者にかかる緊急事態発生時の対応体制の整備状況、⑨業務体制および業務実施状況、⑩その他：課題と要望(自由記載)

(2) 精神保健福祉センターの業務・役割の現状と課題

①業務体制および業務実施状況、②人材育成研修の実施状況、③精神保健福祉センターのサービスの利用・整備状況、④地域支援に

あたっての関係機関との協力・連携の状況・課題・要望（自由記載）、⑤医療観察終了者への地域支援体制（終了後の体制）、⑥医療観察法の見直し時における国への要望（自由記載）

（3）保健所の業務・役割の現状と課題

①業務体制および業務実施状況、②人材育成研修の実施状況、③保健所のサービス利用・整備状況、④地域支援関係機関との協力・連携の状況・課題・要望（自由記載）、⑤医療観察終了者への地域支援体制（終了後の体制）、⑥医療観察法の見直し時における国への要望（自由記載）

（4）市町村の業務・役割の現状と課題

①業務体制および業務実施状況、②人材育成研修の実施状況、③市町村のサービス利用・整備状況、④地域支援関係機関との協力・連携の状況・課題・要望（自由記載）、⑤医療観察終了者への地域支援体制（終了後の体制）、⑥医療観察法の見直し時における国への要望（自由記載）

2）社会復帰調整官からみた現状と課題

（1）入院処遇から通院・地域処遇への移行にかかるとの現状

（2）地域処遇の全般的現状

（3）地域処遇にかかるとの課題

（4）国および地方自治体の関係行政諸機関への要望

（倫理面への配慮）

聞き取り調査に際しては、個人情報保護の観点から地域処遇対象者個々人の情報聴取は行わなかった。また、聞き取り調査の結果については、行政機関種別に結果を整理し提示する。

C. 研究結果

1）行政機関種別の業務担当者の意見

（1）都道府県・政令指定都市医療観察担当

主管課の業務・役割の現状と課題

①国への推薦項目にかかる管内整備状況

・両都県は、国からの要請にもとづき所管地域における指定入院医療機関、指定通院医療機関の確保や、審判医、参与員の確保に関する広報・調整活動等を行っていた。

・東京都の医療観察法関連の地域医療資源は、指定入院医療機関1病院、指定通院医療機関8病院、鑑定入院病院11病院、判定医（推定）81名、参与員（推定）77名であった。なお、法施行後、2007年11月末迄の審判確定事例は70件で、そのうち入院処遇決定者44名、通院処遇決定者8名、処遇終了者3名であった。

・神奈川県は、指定入院医療機関1病院、指定通院医療機関7病院、鑑定入院病院10病院、判定医（推定）52名、参与員（推定）43名であった。なお、法施行後、2007年11月末迄の審判確定事例は54件で、そのうち入院処遇決定者13名、通院処遇決定者24名、処遇終了者3名であった。

②都県単位での医療観察制度の運営要領策定の状況

・両都県は保護観察所と協働で医療観察制度の運営要領を策定し、運営連絡協議会で承認を得て、同要領に基づき医療観察制度運営連絡協議会を定期開催していた。

・地域生活支援を行う関係者相互の機能・役割分担は、国の地域処遇ガイドラインを参照し実施されていた。

③業務担当者向けの地域処遇マニュアル等の作成状況

・具体的な運用手順などを定めた自治体独自の業務担当者向け地域処遇マニュアルの策定を行っている地方自治体もあつ

た。

④都道府県医療観察制度運営連絡協議会の開催状況

- ・ 都県医療観察制度運営協議会の構成メンバーは、行政機関（都県、政令指定都市、中核市、保健所政令市、精神保健福祉センター、保健所長）、指定入院および通院医療機関、精神病院協会、保護観察所、県警、検察、地方裁判所、社会福祉協議会、民間団体協議会、その他で構成されていた。
- ・ 開催回数は、原則年1～2回の開催であった。
- ・ 議題については各関係機関での取り組み状況の情報提供や他関係機関への要望事項などで、会議の中では率直な意見交換がなされていた。

⑤運営連絡協議会の下部組織の有無と開催状況

- ・ 医療観察通院・地域生活支援を実施する実務者等からなる運営協議会下部機関を設置し、マニュアル作成等を行っている自治体があった。
- ・ その他、現在は定期的に設置された部会組織はないが、今後、必要に応じて保護観察所の呼びかけにより開催を予定している自治体もあった。

⑥6地域連絡協議会の有無と開催状況

- ・ 本庁主管課の要請に基づく地域連絡協議会の開催実績はなかったが、社会復帰調整官の要請による地域連絡協議会への参加はあった。
- ・ 開催場所については、関係者が集まりやすい場所が工夫されていた。

⑦人材育成研修の実施状況

- ・ 本庁主管課からは、保健所担当者に国の研修会開催にかかる情報の提供を行った。
- ・ 本庁主管課と保護観察所と精神保健福祉

センターとの三者共催で保健所担当者や市町村職員を対象とした説明会を行った自治体もあった。

⑧医療観察対象者にかかる緊急事態発生時の対応体制の整備状況

- ・ 両都県とも、通院処遇ケース（入院処遇からの移行後も含む）の症状悪化により緊急入院が必要となった場合には、精神保健福祉法における24条、26-3条等で対応することとし、状況によっては精神科救急医療情報システムも利用することとされていた。
- ・ 後者の場合、受け入れ病院への情報提供の方法と内容については、個人情報保護の観点から、社会復帰調整官と協議検討することとしていた。

⑨業務体制および業務実施状況

- ・ 主管課医療観察担当者については1人員増（2005年は他業務兼任の保健師1人、2006年度からは専任福祉職1人）の自治体があったが、他は人員増はなされていなかった。
- ・ 医療観察制度発足当初から、保護観察所、精神保健福祉センターと協働で、地方自治体としての体制整備に取り組んできた。
- ・ 都県本庁の役割として、自治体運営協議会実施要綱策定への参画と運営協議会への参加、精神保健福祉センターや保健所での業務遂行にかかるルールづくり、関連情報の収集・整理、必要に応じた情報提供、国の研修情報の周知、業務担当職員対象の研修・説明会、国への提案や要望提示など、広域調整を中心とした間接サービス提供にある。
- ・ 個別具体的な対象事例への支援活動の参与の有無とその程度については、自治体により様々であった。
- ・ 所管地域内での処遇事例の発生状況、対

応状況にかかる情報収集・整理については、医療観察法申し立て事例の全例の状況把握をしている所から、通院処遇決定者のみを対象としている所まで様々であった。

- ・保護観察所や社会復帰調整官との連携・調整の役割を担い、自治体独自のマニュアル策定などをおこなっている自治体もあった。
- ・管轄地域内で利用可能な指定入院医療機関や指定通院医療機関がない場合、自治体を越えた施設利用の調整に参画する所もあった。

⑩その他：課題と要望（自由記載）

【課題】

- ・地域処遇の事例が増加してきているが、指定通院医療機関が少なく、また1病院で受け入れ可能な件数には限界がある。
- ・所管地域内の指定入院および通院医療機関、鑑定医療機関の選定、協力依頼に果たす効果的な役割遂行につき検討を要する。
- ・対象者の地域生活支援に向け、実際に利用できる地域資源は極めて乏しい状況にある。
- ・各自治体の地域特性と地域生活支援ニーズをふまえた地域対応体制の整備を進めるには、現場担当者の体験を共有化する仕組みが必要である。その際、個人情報保護の視点をふまえ情報把握すべき内容と程度をどのように設定するのが適切なのかについて検討を要する。
- ・国からの要請に基づき年々実施している各種推薦施設や人材に関しては、最終的な取りまとめ結果についての情報提供がなく、地域資源の全容把握に支障を来している。
- ・本庁主管課として対象事例の個人情報にかかる内容について、どこまでを取り扱

いどのように情報管理していくかを検討する必要がある。

- ・民間施設の利用依頼を行う場合は、個人情報保護条例に基づく慎重な対応が必要である。
- ・担当者が事務職の場合は個別具体的に精神障害者の地域生活支援サービス活動の経験がないこともあって、本庁主管課の担当業務として、個別事例への直接支援サービス業務は規定されていない。しかし、新たな課題の整理と課題解決に向けた施策の企画立案を行う上では、現場での情報を共有し、一定の役割を担う必要がある。
- ・国のガイドラインのみならず、地域の実状を反映した地方自治体独自の運営マニュアル、運営ガイドラインなどの策定が望まれる。
- ・他自治体との連携・協力のあり方について検討が必要である。
- ・精神保健医療福祉施策に関して様化しつつある関係法令相互の位置づけなどの整理が必要である。

【要望】国に対して

- ・管内の指定医療機関の整備にかかる調整に際して、施設整備及び運営補助にかかる国の手当が十分ではなく成果が得られない。補助規準の改善を要請したい。
- ・司法関係機関との連携強化に向け、国としての役割をとって欲しい。
- ・地域処遇体制の整備にかかる新規事業の企画と予算の確保をして欲しい。
- ・本制度の適正運用に向けた国企画の人材養成研修、調査研究を継続実施して欲しい。

(2) 精神保健福祉センターの業務・役割の現状と課題

①業務体制および業務実施状況

【人員・組織体制】

- ・いずれの精神保健福祉センターも医療観察法関連業務にかかる人員増はなされていなかった。
- ・精神保健福祉センターでの具体的な対応状況については、従来通り、保健所、市町村担当者からの要請に応じて、複雑困難事例にかかる技術支援として対応する所から、新たな地域ニーズにかかる先駆的・試行事業としての位置づけで、積極的に対応する所など様々であった。また、後者の場合チーム体制で該当事例にかかる地域生活支援を実践している所など様々であった。
- ・業務担当の職種は、保健師、看護職、心理、福祉職など多様であった。

【業務実施状況】

- ・地域担当者が業務兼任体制で担当。ケース対応は相談係や援助係が行っている。また、運営協議会には所長、運営協議会下部機関は担当の係長、人材育成研修は研修係が企画・実施するなど所内での役割分担をして対応している。
- ・病棟内会議（入院中の場合）や地域ケア会議は対象ケース毎に参加している。
- ・情報周知は、保護観察所・都道府県・精神保健福祉センター・保健所・市町村・サービス提供施設・病院等に行っている。
- ・社会復帰調整官との連携・調整については、調整官が任命された時から打ち合わせを行い、以後、定期的または随時行っている。
- ・医療観察制度地域支援システム検討会（保護観察所・本課・精神保健福祉センターで構成）を定例開催し、事例の照会、情報提供、地域の社会資源情報の提供、社会復帰調整官と保健所や市の間に立った調整、その他の技術援助を実施している。管内事例については、最初に保護観察所から情報提供を受けることに

よって、早期に支援体制を組むことができ、保健所等への働きかけや地域調整を行う際に有効である。

- ・社会復帰調整官とセンター相互の協力・連携体制がしっかりできている所では、医療観察法の対象としての申し立てがなされた時点から社会復帰調整官と連携しつつ、入院と通院を問わず継続的、一貫性のある支援活動を心がけている。
- ・組織としての対応とは別に、別個に審判員、参与員、その他、調査研究事業への協力などを行っていた。

【課題】

- ・従来からの対応体制を敷いているセンターでは、地域の業務担当者から個別具体的な技術支援の要請がないこともあり地域での対応状況について十分な情報が得られてはいなかった。
- ・精神保健福祉センターが、医療観察法対象者の地域処遇に組織的に取り組む意義と有効性は行政関係諸機関からも一定の評価を得ているが、対象者の増加により、他のセンター業務を圧迫する事態になってきており、現行の関わり方について見直しが必要になりつつある。

②人材育成研修の実施状況

- ・保護観察所からの依頼に応じて司法機関の業務担当者との勉強会の開催、研修会等の技術支援等を実施した。
- ・国の研修会への参加、所内検討会等を開催や、指定医療機関でのCPA会議などへの参加等による関連情報の収集を行った。
- ・保護観察所と本庁との共催で、行政職員（都道府県・保健所・市町村）を対象に、医療観察法にかかる基礎知識と情報提供を目標として「法の概要」「医療処遇の実際（治療内容・医療チームアプローチの実際）」「地域処遇の実際（仮

想事例を提示し地域処遇の実際について「シミュレーション」などについて講義形式での研修を開催しているセンターもあった。

③精神保健福祉センターのサービスの利用・整備状況

- ・従来からの対応体制を敷いているセンターでは、地域の業務担当者から個別具体的な技術支援の要請がないこともあり地域での対応状況について十分な情報が得られてはいなかった（再掲）。
- ・広域・専門的・先駆的な試行事業との位置づけで業務展開をしているセンターについては、保護観察所との緊密な連携体制のもと、医療観察法対象者として申し立てのあった管内事例に対し、入院および通院処遇から地域処遇に至るまで積極的・継続的な支援活動を行う他、処遇困難対応チームを編成しての支援活動などを展開していた。
- ・通院処遇ケース（入院処遇からの移行後も含む）の症状悪化による緊急入院が必要な場合には精神科救急システムを利用することとし、その際、個人情報保護の観点から、受け入れ病院への対応については、社会復帰調整官や医療観察法の主治医と協議しながら情報提供の内容を検討し、地方自治体独自の地域処遇マニュアルに盛り込む予定のセンターがあった。
- ・センター内に非自発入院者への対応法にかかるプロジェクトチームを設け、医療観察法対象者も含め社会復帰支援施設の利用法について検討している所もあった。
- ・公設の援護寮や生活訓練施設の利用事例の経験をふまえて、民間施設での対応を視野にいたした施設対応マニュアルと手続きの流れについて、センターと社会復帰

調整官、本課、病院等が協働で検討しながら、デイケアグループや作業療法の利用に際しての手順などを盛り込んだ「医療観察法所内対応の手引き」を作成している所があった。

- ・体験外泊時の体制整備や他の病院を利用する場合、社会復帰調整官とのケア会議の頻度は他利用者より多く行うこととしていた。
- ・生活訓練施設における個別相談利用については他の利用者と同様に随時行っているセンターがあった。
- ・通院処遇事例に対して地域ケア会議とは別に保健師と生活指導等を含めた相談助言を行っているセンターがあった。
- ・公設の生活訓練施設の利用者については、施設のケア会議の場などを利用して家族相談にも応じ、今後、退院し通院処遇となった場合は、保健所と連携しながら家族支援の継続を目指しているセンターがあった。また、同センターでは、家族のアルコール・薬物教育プログラムへの参加希望にも対応していた。さらに、関係機関からの相談依頼については必要に応じて随時対応し、対象者の居住する地域関係機関の支援を行っていた。
- ・通院処遇ケースは、地域困難事例の対応と同様にセンターが保健所支援を担う必要があるとの認識のもと保健所との情報交換は密にしている所があった。
- ・月1回程、調整官と関係医療機関（指定通院）相互の意見交換を行っている所もあった。

④地域支援にあたっての関係機関との協力・連携の状況・課題・要望

ア 都道府県担当主管課に対して

【現状と課題】

- ・管内の指定通院医療機関が極めて少な

い。他方、地域処遇の事例が増加してきているが、1病院で受け入れ可能な件数には限界がある。

- ・本庁や精神保健福祉センターが把握した情報をどこまで地域関係者に提供するかについて検討する必要がある。また、地域の関係者間での情報の共有化を、どこまでどのように図るかについて検討が必要である。
- ・地域処遇中の対象者の急激な精神症状悪化により、精神科救急にかかる緊急事態が発生したときなどに、どのような手続きを経て精神科救急医療システムの活用を図るのかについて検討が必要である。

【要望】

- ・本庁主管課は、管内の指定通院医療機関を増やすべく医療機関の推薦を積極的に行なってもらいたい。また、民間医療機関が指定通院医療機関となることで収益面のメリットがあるように補助費用にかかる改善を国に働きかけてもらいたい。

イ 他精神保健福祉センターに対して

【現状と課題】

管内のセンター間では十分に連携協力ができている。社会復帰支援施設の利用に際してはかなり柔軟な対応をしている。

【要望】

- ・精神保健福祉センター相互の連携協力はできているが、さらに地域資源の活用などに向け連携を強化する必要がある。

ウ 保健所に対して

【現状と課題】

- ・稀に対象者の受入れに拒否的な保健所があり、医療観察法対象者に対する理解や関わり方に地域差が認められる。
- ・保健所のなかには処遇困難事例への対応経験が少なかったり、普段からの地域関係機関との連携が十分ではなかったり、地域ケア会議の場での保健所としての役

割を明確に果たせていないところがある。

・【要望】

- ・保健所は、精神保健福祉センターとの連携のもと、行政機関としての役割をより積極的に担ってもらいたい。

エ 市町村に対して

【現状と課題】

- ・まだ数的には少ないが、生保担当者などは協力的である。
- ・市町村の中には、まだ地域精神保健福祉活動にかかる経験が少ないところもあり、当事者が生活保護や自立支援法を利用する際の留意点が意識化できていないところがある。
- ・今後、退院後の生活の場が特定の地域に集中すると、地域の受け入れが悪くなるおそれがある。

【要望】

- ・保健所や精神保健福祉センターと情報の共有化をはかりながら、対象者の地域生活支援に取り組んで欲しい。

オ 保護観察所（社会復帰調整官）に対して

【現状と課題】

- ・社会復帰調整官の数が少なく、多忙すぎる。

【要望】

- ・社会復帰調整官の増員をはかり、現在の密な情報の共有化を維持してもらいたい。

カ 民間施設に対して

【現状と課題】

- ・まだ具体的な事例はないが、今後、個人情報保護条例に基づき慎重に対応することが課題となる。

⑤医療観察終了者への地域支援体制（終了後の体制）

- ・医療観察終了後の体制づくりは精神保

健福祉センターにとっても重点課題である。

- ・体制整備としては、地域ニーズの動向把握や触法精神障害者の地域生活支援のノウハウを取りまとめること、新たな人材や組織の育成、地域資源の充実化に向けた本庁における関連事業の企画立案の支援、地域住民への普及啓発の推進などがあげられる。
- ・管内の保健所、市町村ごとに処遇の濃淡に大きな格差が生じないように、広域調整機能や現任研修の企画などの役割が重要である。
- ・本来の地域生活支援活動は、市町村や保健所の役割であることをふまえ、市町村、保健所との役割分担のあり方や、精神保健福祉センターの役割・関わり方を関係機関と協議・検討する必要がある。

⑥医療観察法の見直し時における国への要望（自由記載）

【現状と課題】

- ・指定入院医療機関が少ないため、管内の施設を他自治体の対象者も利用することですぐ満床になり、管内の事例でも他自治体の指定入院機関を利用するという事態になっている。そのため地域処遇の際支障が出ている。病院と地域の支援関係機関の間に溝ができる。地域処遇がやりにくい現状がある。
- ・入院処遇と地域処遇の落差（入院処遇は手厚いが、地域処遇は手薄）がある。
- ・本庁や精神保健福祉センターが把握した情報をどこまで地域関係者に提供するのかについて検討する必要がある。また、域の関係者間での情報の共有化を、どこまでどのように図るのかについて検討が必要である。

【要望】

- ・指定入院医療機関を増やして欲しい。ま

た、指定通院医療機関への手厚い予算措置をして欲しい。

- ・触法精神障害者の地域生活支援活動にかかる新事業メニューがない。地域生活支援のノウハウを蓄積・発信するためには予算的手当を起こして欲しい。

(3) 保健所の業務・役割の現状と課題

①業務体制および業務実施状況

【現状】

- ・保健所での対応については、専任の業務担当者を置いている所はなかった。各自治体とも基本的には兼務体制で、単独ないし複数の担当者を定めて直接的な支援を行うこととし、複雑困難な状況に陥った場合は拡大メンバーで協議しながら対応する体制を敷いていた。
- ・具体的な役割は、病棟内会議（入院中の会議）や地域ケア会議への参加、保護観察所や社会復帰調整官との随時連携・調整、精神保健福祉相談などである。

【課題】

- ・通院処遇対象事例に対し、実質的な地域支援活動の主体としての役割を遂行する上で、保健所スタッフには、十分な時間と予算が確保されていない。そのため社会復帰調整官から、入院加療中の対象事例の病棟カンファレンスへの出席依頼があっても必ずしも参加し得ないことが実際に起こっている。
- ・保健所・市町村は、医療観察法対象者に、申請、入院、通院処遇中のどの時点から、どのような役割を担いながら関わっていくべきか判断が難しい。他関係機関との連携協力および役割分担のあり方等について検討する必要がある。
- ・保健所の担当者には、兼務体制での支援、予算が限られていることなどから来る限界がある。特に、県外他自治体で開催される病棟会議への参加に際しては、

公的出張としての手続きを経て対応したが、予算と人手の関係で出席できない場合も少なくはなかった。

- ・本人の自立度が高く、就労中に指定医療機関に入院したり、退院後すぐに再就労したりするなどの動きが急な場合、地区担当保健師による定期面接や訪問は困難で、相談関係作りが難しい場合などの支援が困難である。

②人材育成研修の実施状況

- ・自前での人材育成研修は実施していない。
- ・新たな業務遂行に必要となる情報・知識の習得に向け、国が行う現場担当者向けの研修には参加を希望しているが、本来業務があつてなかなか受講が実現できずにいる。

③保健所サービスの利用実施・整備状況

【現状】

- ・本人、家族、関係機関からの精神保健相談および、ペア訪問の形での家庭訪問を原則としている（ペア訪問の同行者は、保健師及び社会復帰調整官等）。
- ・社会復帰調整官の要請に応じて、事前環境調査への協力、CPA会議への出席（県内他自治体でのケア会議への参画も含む）、個別具体的な日常生活支援相談、家族への支援相談、家庭訪問などを行った。

【課題】

- ・地域での支援サービスについては、既に居住地の斡旋ニーズ、就労支援ニーズ、日中活動支援ニーズなどが出てきているが、当事者の希望に沿った地域生活支援を提供し得る資源に乏しく、十分な支援活動が展開しえない。
- ・民間資源の活用を図る際に、個人情報保護条例との関係で調整が困難になることも少なくはない。

④地域支援関係機関との協力・連携の状況・課題・要望

ア 都道府県担当主管課に対して

【現状と課題】

- ・本庁主管課の担当者が病院内会議に参加することがあるが目的が判然としない。参加人数が多すぎると対象者に負担になるおそれがあるので人数をしばる必要がある。

【要望】

上記課題につき検討・見直しをして欲しい。

イ 精神保健福祉センターに対して

【現状と課題】

- ・精神保健福祉センターからのケア会議等への参加の際の役割が不明である。参加の目的と役割を明確にして欲しい。
- ・精神保健福祉センターに技術支援を要請する際にも、支援活動開始後、どの時点、どのような状況下で支援を求めるのが適切かについて迷うことが多い。
- ・支援対象の抱えている課題は、診断・治療・心理社会的リハビリテーションから地域生活支援の問題に至るまで多様多岐にわたっている。他方、地域生活支援にかかるニーズは問題事態が複合的で錯綜しており、複雑困難事例であることが少なくない。センターの支援が必要だが、どこまでどのように相談したらよいのかが分からない。
- ・今後、軽度知的障害、パーソナリティ障害、高齢で身体疾患合併症を有している者、事件そのもの重篤さのため家族や地域住民の理解・協力が得られず困る事例の増加が予想されるが、センターの支援がどこまで得られるか分からない。

【要望】

- ・精神保健福祉センターには、保健所業務担当者が行う同行面接・訪問・ケア会議

等にかかる連絡などへの協力者としての役割を継続して欲しい。

- ・地域生活支援活動を展開していく上で、精神保健福祉センターなどからの情報提供や具体的支援が不可欠であり、保健所業務担当者への支援バックアップ体制が整っていない所では、早急にそうした体制を整備して欲しい。

ウ 市町村に対して

【現状と課題】

- ・まだ数的には少ないが、生保担当者は協力的である。しかし、生活面での対応が十分にはなされていない。保健所と共に地域の関係機関との情報の共有化を図り、処遇検討などにも協働で取り組む必要がある。

【要望】

- ・市町村には、医療観察法期間中の社会復帰に関する相談支援に調整官と連絡をとりつつ積極的にかかわって欲しい。法による処遇終了後は、安定治療継続者であれば市保健師が主に相談窓口になって欲しい。

エ 保護観察所（社会復帰調整官）に対して

【現状と課題】

- ・関係機関連絡調整等を行っている状況を見ると多忙である。

【要望】

- ・社会復帰調整官が主催する定期ケア会議や各関係機関と連携したケースワークは効果的であり、継続して欲しい。
- ・対象者の増加が予想されるが、制度運用開始当初からの丁寧な対象者や関係機関への対応を継続的に実施して欲しい。
- ・保健所への協力要請に際しては、現場担当者の対応能力や地域事情を勘案して欲しい。
- ・法律的に制限される内容が分かりにく

い。法律理解のための研修を実施して欲しい。

オ その他：指定通院医療機関に対して

- ・指定通院医療機関の協力が得られると保健所業務担当者にとってこころ強い。精神障害者の地域生活支援には終わりが無い。医療観察法に基づく処遇が終了した後、数年経過後に再発再燃することも少なくないものと予想される。どこまで濃厚にみていけるかどうかという課題もあるが、長いスパンで支援を提供しながら、民間機関に移行させていくことが必要である。

⑤医療観察終了者への地域支援体制

【現状と課題】

- ・地域生活支援対応事例の一環としての対応を行っている。
- ・通院処遇中は社会復帰調整官がケアマネジメントの主体であるが、通院処遇の終了時点では、保健所の担当者が主体となった地域生活支援活動を実践していくことが求められるが、十分な対処が可能か否かについて大きな不安がある。
- ・処遇終了後の地域体制については、放っておいてよいのか、終了後、観察官が果たしている役割を誰が行なうか、安定終了後はどこが中心でサポートするのかなど不明な点が多い。
- ・処遇終了後の地域生活支援のあり方についての検討が不十分である。
- ・保護観察所（社会復帰調整官）の要請に応じ、地域運営協議会への参加が必要である。
- ・処遇終了のあり方については、終了安定であれば、市保健師が本人の相談窓口となり、保健所は治療中断事例などへの受診援助や市保健師への支援を行うなど、終了後の地域支援にかかる役割分担などをしっかりと決めることが必要である。

- ・地域の資源（施設、人材）の開拓が必要である。

⑥医療観察法の見直し時における国への要望

- ・本制度の適正運用に向けた研修の場や研修プログラムの企画、精神保健福祉センター主催の研修会の開催機会などを増やして欲しい。
- ・国による整備計画推進にかかる地元住民への説明会では、地域の実状をふまえた現実的な説明・対応を求めたい。
- ・地元住民に国の担当者が関与する際には、地域実務担当者が継続的活動の展開を図る上で支障にならないような関与を願いたい。

(4) 市町村の業務・役割の現状と課題

①業務体制および業務実施状況

- ・医療観察における人員増は無く、業務兼任で保健師が担当している。
- ・業務内容は、病棟内会議（入院中の会議）や地域ケア会議への参加、保護観察所への情報周知などで、社会復帰調整官との連携・調整は、本人の状況など情報交換を随時電話で実施している。
- ・市の生保担当業務については、医療観察における人員増はなかった。生活保護ケースワーカーが担当している。
- ・業務内容については、地域ケア会議への参加が主で、会議出席時などに社会復帰調整官と地域ケアにかかる情報交換をしている。

②人材育成研修の実施状況

独自のものは無い。

③市町村サービスの利用・整備状況

- ・精神保健相談の他、ペア訪問の形での家庭訪問などを実施している。ペア訪問の同行者は、地区担当保健師、保健指導担当保健師、精神保健福祉センターなど様々である。そのため、同行者の各役割

認識がしづらくわかりにくいという課題がある。

- ・自立支援法に係るサービスの利用については、精神保健福祉手帳の更新及び交通費助成の申請などをした。
- ・生活保護の利用者がいる。福祉事務所で面接や単独での家庭訪問などを行っている。
- ・保健センターにおけるケースは、就労中に指定病院へ入院し、退院後すぐに再就労したため定期面接や訪問が困難となった。電話対応も困難な事例であるため週1回の外来通院だけが、本人の状況把握の手段となっている。そのため担当保健師との相談関係作りが難しく支援に困難を感じている。

④地域支援関係機関との協力・連携の状況・課題・要望

- ・精神保健福祉センターに対しては、市町村業務担当者が行う同行面接、訪問、ケア会議等にかかる連絡などへの協力体制を今後も継続して欲しい。
- ・社会復帰調整官による定期ケア会議や各関係機関と連携したケースワークは効果的である。
- ・社会復帰調整官が多忙で連絡調整がしづらい。増員などを検討して欲しい。
- ・入院指定医療機関が他県で遠方な場合、入院中の会議や病院スタッフとの情報交換に時間や手間を要した。利用可能な指定訪問看護ステーションが近くにあるとよい。
- ・社会復帰調整官による定期ケア会議や、各関係機関と連携したケースワークは効果的であり今後も継続して欲しい。
- ・法律的に制限される内容が分かりにくい。そのため、法律を理解するための研修を実施して欲しい。
- ・生保担当者としては、すべての関係機関

の担当が良く働いているので特に要望などはない。

- ・対象者が生活保護法の主旨を全く理解していない。社会復帰調整官には医療の観点からだけでなく、生活面での対応も実施して欲しい。

⑤医療観察終了者への地域支援体制

- ・特に意見はない。

⑥医療観察法の見直し時における国への要望（自由記載）

- ・法律に基づいた社会復帰プログラムを提示されることを望む。
- ・市の生保担当者としては、医療分野における体制については特に問題を感じていないが、生活面での対応がなされていない。社会復帰を目的とするのであれば、生活面での指導を各分野側からも行う必要があるが、社会復帰調整官にも生活面での指導を行ってもらうとともに権限ももたせるような法改正などによる対応を願いたい。

2) 社会復帰調整官からみた現状と課題

(1) 入院処遇から通院・地域処遇への移行にかかる現状

- ・現場実践では、各種ガイドラインに示された対応が不可能な場合がある。例えば、入院処遇ガイドラインでは、退院前には外出、外泊訓練をすることになっているが、遠隔地の病院に入院している場合には実現困難である。また、実際にそれを行うにしても効率が悪く、患者、スタッフ双方の負担が大きい。
- ・入院処遇ガイドラインでは、退院決定前に退院後住む所や地域でのサポート体制を決めておく必要があるとされているが、実際には病状が軽快したというだけで、何ら調整作業がなされないままの退院決定があった。
- ・指定入院医療機関が遠方だと、通院処遇

計画を立てるうえで必要な連携体制が十分に構築されないまま通院処遇になってしまうことがある。

(2) 地域処遇の全般的現状

- ・各地方自治体の業務担当者は、各々現場対応上の限界を抱えながらも社会復帰調整官の要請に応えた支援活動を展開してくれている。
- ・従来からの精神保健福祉法に基づく医療的介入では医療中断の繰り返しが予想される事例で医療観察法での対応で安定した通院継続が可能になったケースがあった。
- ・法施行後今日までの経時的変化については、総じて適切な地域支援を行う体制は次第に整いつつある。
- ・医療観察法の対象者および関与者の増加に伴い、医療観察法の対象は何か、どのような対応が適切なのかについての解釈が多様化してきており、自治体業務担当者と指定医療機関関係者相互の意見調整を要する状況が生じてきている。
- ・現在、必ずしも通院指定医療機関が24時間体制でバックアップしてくれる体制があるわけではない。そのため、予想される危機状況には早め目に対応することが求められている。
- ・社会復帰調整官の地域支援活動範囲は、指定通院医療機関、自治体業務担当者及び民間の関係諸機関、家族、当事者の力量などによって変化し得る。
- ・関係諸機関相互の連携協力体制が確立すれば、早い時期での地域移行が可能である。
- ・発達障害者の一過性・心因反動的な触法行為者への対処、治療反応性のない対象者で医療モデルで対応しにくい対象者の処遇のあり方については今後、検討を要する。

- ・自立支援法の施行により地域生活支援の枠組みはできたが、実際に利用し得る地域資源はあまりにも少ない。特に、住居については住む場所がないのに通院処遇となる事例がでてきており今後さらに厳しくなる。
 - ・地域精神保健福祉活動の現場で利用できる地域資源が少ない。また、あっても遠距離で使いにくい。他方、通院医療機関で訪問看護を行っているところも少ない。
 - ・医療観察法の対象者とわかって生活支援施設への受け入れを断られたことがあった。
 - ・都市部に比して、郡部での地域支援活動は難しい。特に、従来から地域での問題事例となっている場合は、地域への受け入れについて住民の理解を得にくい。
 - ・精神保健福祉センターが支援体制をとってくれていると、保健所等にも安心して関わってもらえる。また、調整官にとっても、自分達だけでの一方的な判断ではなく、地域支援を担当する仲間と一緒に地域処遇の方針をたてそれを共有化できるのがありがたい。
 - ・精神保健福祉センターと市の担当者が一緒に対象者の訪問することがあった。そうした対応は対象者が増えると継続的に実施することはできなくなるが、こうした活動経験をふまえて、地域の行政機関によるケアのあり方を検討することができる。また、処遇終了事例もでてきているが、そうした事例への支援体験は貴重であった。
 - ・市では生活保護の面からかわることが多い。そこから手帳の必要性がでて、福祉課が関わってくるとか、支給の必要性がでて支援する。1カ月に1度、障害福祉課担当者や障害福祉課職員が訪問したり、定期的面接をしたりすることができているが、最初のうちは精神保健福祉センターや保健所に関わってもらう必要がある。
 - ・市町村への協力依頼を行う際、保健所、精神保健福祉センターが関与していることが分かると了解してもらえる。また、保健師が市町村に医療観察法にかかる情報やガイドラインなどを提供するなどしてくれると、市の担当者も積極的に協力してくれるようになる。
 - ・自立支援法の施行を契機に、障害福祉課の職員が精神障害者の対応の仕方などを保健所に相談するようになってきた。そうした依頼に基づいて、困難事例としての医療観察法対象への関わり方などについて保健師が情報提供をしており有効である。
- (2)-①入院処遇からの移行通院者にかかる現状
- ・通院指定医療機関の積極的な支援体制があると、地域生活ができるようになったら、できるだけ早く地域生活に移行するという方針で地域支援活動が展開し得る。
 - ・移行通院の事例については、必ずしも全例が良くなって退院してくる訳ではない。入院治療を一定程度行い、地域との関係性がある程度できたときが、通院処遇への移行の時期であると考える。
 - ・入院処遇を受けた後でも、地域生活支援上の困難な課題を抱えていることがあるが、その場合、指定通院医療機関関係者から入院加療の意義が判然としないとの意見も聞かれる。
 - ・アルコール依存症者への手厚い入院処遇は、イネーブリングという意味で不適切なのではないかとの地域側からの意見があった。
 - ・入院処遇では手厚い手当が可能でも、通

院処遇に移行するとそのサービスの提供を継続することが困難となる。指定入院医療機関でのケア会議への出席者は極めて多いが、通院医療機関として関われるマンパワーは少なくなる。

- ・入院処遇では、外出・外泊にもスタッフがついて行くことがあるが、支援サービスが手厚すぎるのではないかと感じる。地域支援では、医療モデルから生活モデルへの転換が必要と思われる。
- ・本人の治療同意が得られないと、服薬することもなく病棟にいただけということが起こり得る。

(2)-②直接通院者にかかる現状

- ・通院処遇決定者に対して精神保健福祉法に基づく入院加療を行われているが、その具体的運用に際して、入院適応の判断については自治体格差が大きい。都県では、通院処遇決定者に精神保健福祉法による入院については、住居がないなどの時だけ期間を区切って入院加療を行うなど厳密に運用されている。
- ・地域生活支援に際して、指定通院医療機関が病状悪化時などの危機的状況に際して積極的に支援してくれるとの保証があれば、かなり余裕をもって直接通院者の地域での受け止めが可能となる。
- ・通院処遇者に適正な支援を行うためには通院指定医療機関の整備が鍵となる。この通院体制の整備に向けた人員および予算的手当の充実化が必要である。また、地域保健福祉関係者が病棟内ケース会議などへ出席するための旅費の手当などについて検討する必要がある。

(2)-③終了者にかかる現状

- ・終了の規準については、基本的には病状が悪くてもおおよそ地域生活ができるということについて、地域生活支援に関与する関係者の同意が得られることで、ケ

ア会議の中で皆が不安を感じることなく終了として同意できることなどが必要である。

- ・処遇終了の条件をガイドラインなどに明確に定めることは難しいが、現場での意見交換のなかで自ずと関係者のコンセンサスが得られることが多い。
- ・終了規準や医療保護観察の打ち切りの要件を100%の合意で定めることは無理である。通院移行の規準についても、絶対的な規準はありえない。
- ・医療観察法のみではなく、精神保健福祉法も活用した触法者の地域生活支援の視点が大切で、ケアマネジメントの視点と手法の共有化が必要である。
- ・自立支援法を利用する上で、余刑者や医療観察処遇者が地域で生活するための地域資源の整備が必要である。
- ・地域での医療観察法への関与者が増えてきている分、その運用を巡る解釈の幅が多様化しつつ拡がりだしている。
- ・地域処遇の規準については、細部にわたり厳格に定められていると、柔軟、機敏かつ個別性を考慮した対処が取れなくなるおそれがある。

(2)-④ケースロード

- ・医療観察法申請対象者については、個別性が強い。不処遇になるケースもあり、現時点では一人あたり4～5名までであれば特に負担ではない。

(3) 地域処遇にかかる課題

- ・指定入院医療機関で治療反応性がないと判断され、4～5年では改善が見られないと思われる事例を精神保健福祉法の枠で対応するよう要請されたことがあった。無理のない地域処遇移行に向け、医療観察法と精神保健福祉法に基づく処遇について、医療関係者と地域生活支援関係者双方の協議の場をもつことが必要で

- ある。
- ・指定入院医療機関や通院医療機関、司法サイドの関係者に地域処遇を担う地域資源の実状について理解を深めてもらう必要がある。また、地域が責任をもって受けられるような地域支援体制の整備を行う必要がある。
 - ・社会復帰要因や環境的要因が整えきれていない状況での通院決定があり得るが、退院前に関係者が加わっての事前協議の場があればそうした事態を回避できている。
 - ・医療観察法は入院にはお金をかけているが、地域活動への支援は貧困。通院指定医療機関がなかなか増えない要因にもなっている。
 - ・地域サービスを利用しようとしても敷居が高い。それなりに工夫、努力は重ねているが地域資源の整備、確保が課題である。
 - ・自立支援法の枠内でホームヘルパーを利用しようとする、当事者の情報を市職員とどこまでどのように共有するのかといった問題がでてくる。また、作業所や授産施設も切り替え移行を検討している状況だが、医療観察法対象者がこれらの施設の利用を希望したときにも、情報の共有をどのように行うのかという課題も解決されていない。
 - ・社会復帰調整官の地域ケア計画と自立支援法にかかるケア計画双方の調整が必要になる。
 - ・地域処遇の個別実施計画の中で自立支援法サービスをつかう人が出てくれば、自立支援法によるサービス提供施設との連携の課題を整理しておく必要がある。各事業所が計画を出さなければならない状況になれば、関係者に地域生活支援チームに参入してもらう必要が出てくる。

- ・いきなり通院の人が増えると、そのようなニーズが増える。ある程度たってからの参入は難しい。できるだけ早い時点からの参加が望ましい。

(3)-①指定医療機関の不足と偏在

- ・地域処遇の成否は指定通院医療機関がどの程度、後方支援の役割をとってくれるかにかかっているが、現実的には、指定通院医療機関によって対応に差異がある。
- ・地域資源としての指定医療機関がないと、本人の通院に時間がかかることなど、当事者、家族、地域生活支援関係者にとっての負担が極めて大きく支援効率は極めて悪い。

(3)-②新たな人材養成と地方自治体での対応体制の整備

- ・医療観察法にかかる法制度、その運用体制、関係機関相互の機能・役割分担について十分な広報・普及、人材および組織の育成がなされていない。
- ・関係機関職員からは実践結果をふまえた研修の企画実施をして欲しいとの要請がある。

(3)-③情報共有体制の整備

- ・政令指定都市や中核市との情報共有はスムーズだが、「地域」の組織構成が複雑な市町村域内については改善の余地がある。
- ・政令指定都市では、情報窓口が明確なので、発生状況とその後の状況がリアルタイムに把握できている。県では窓口が決まっておらず通院処遇決定後の報告だけになっている。
- ・法務省関連の情報は基本的には開示請求対象外になっている。
- ・県域保健所担当の対応に差異がある。組織としての対応方法について意見調整が必要である。

- ・その際、医療観察法と精神保健福祉法、障害者自立支援法などの法律と個人情報保護条例との関係の整理、文書照会要請のあり方などについての検討が必要である。

(3)-④複雑困難事例に対処しうる後方支援体制の整備

- ・今後、支援困難ケースが増えてくることが予想しうるが、そうした複雑困難事例に対処しうる後方支援体制の整備に備えた立体的層構造的な地域相談支援体制の整備を進める必要がある。

(3)-⑤地域生活支援のための社会資源・ネットワークの充実化

- ・自宅への放火等で帰属先が無くなっている場合が多い。そうした事例に対する住居サポートをどのようにしていくかが課題である。
- ・援護寮でも、医療観察法対象者というだけで受け止められないという所もあり、体制整備の問題、就労支援体制の整備の問題がある。

(3)-⑥保護観察所との連携強化

- ・保護観察所からの地域への協力依頼に対し、現場担当者が、どの時点から、どのように関わるべきかについて戸惑いが見られ、実際に関わり開始時期も異なる。
- ・ひとたび具体的な支援活動が開始されれば協働での取り組みができています。
- ・今後、具体的な事例を通じて地域支援活動の共有化を進めることが重要である。
- ・地域処遇の関係者の事例への関わりは、なるべく早い段階から開始できるのが理想である。
- ・ケア会議にも参加してもらい社会復帰調整官との協働での対応を希望する。

(3)-⑦モニタリング体制の整備

- ・地域ニーズを正確に把握し、今後の適正な制度運用を実現するためには、法務省

のモニタリング結果の共有化、地域支援活動にかかるモニタリング方法、項目など、モニタリング体制の整備が必要である。

(4) 国および地方自治体の関係行政諸機関への要望

- ・国、都道府県、精神保健福祉センター、保健所、市町村からなる立体的重層的な連携システムの強化が必要である。
- ・実践をふまえた制度の適正な理解・運営に向け支援活動の共有化が必要である。
- ・組織的支援体制の整備、マンパワーと活動予算の確保、地域生活支援にかかる社会資源の確保が必要である。
- ・情報共有ルールも含めたモニタリング体制の整備、居住施設やその他、地域生活支援にかかる地域資源の充実化が不可欠である。
- ・地域処遇体制の整備に向けた、国、都道府県（保健所及び精神保健福祉センター）、市町村への具体的な要望は下記の如くである。

(4)-①国への要望

- ・入院処遇ガイドラインについては、退院数カ月前に行うべき手続きなどについて明記するなど、現状をふまえた改定が必要である。
- ・指定通院医療機関の整備と、その目標達成に向け当該施設の機能・役割にかかる診療報酬体系の見直しが必要である。具体例としては、地域支援活動への補助、家族指導料、ACT活動追加加算、ケア会議などへの出席にかかる旅費の補助（地域資源がないため、遠方への出張しなければならない状況が起こりうる）など。
- ・国としてモニタリング体制整備（調査・研究機能）に取り組んで欲しい。
- ・交通の便が悪いところでは、関係者が緊急時につけけるのに時間がかかる。

従って通院指定医療機関での24時間バックアップ体制や訪問看護サービスがあるとありがたい。

- ・地域の合意がないなかで、一方的に退院決定がなされるようなことを防ぐための協議の場を確保する必要がある。

(4)-②地方自治体医療観察担当主管課への要望

- ・所管地域内での対象事例の発生に対し、保護観察所との連絡調整窓口の役割をとって欲しい。
- ・社会復帰調整官からの事例発生の報告を受けて、精神保健福祉センター、管轄保健所等関係機関にそのことを伝達して欲しい。
- ・所管地域での発生状況と処理状況についてモニタリング体制を整備して欲しい。
- ・入院医療は必要ないが、ひきこもりが強く、食事も支援が必要という事例がある。そうした場合、ホームヘルパーを2人派遣でできるといった手厚い支援体制の導入について検討して欲しい。こうした制度ができれば、一般の精神障害者の地域支援体制も改善される。
- ・通院処遇開始の早い時期では、通院医療機関のデイケアなど無理なく利用できる範囲で対応しているが、実際に支援対象者の情報をどの程度どのように共有してもらうのかについては、これから切実な問題となる。地域の受け入れ体制の整備をして欲しい。

(4)-③精神保健福祉センターへの要望

- ・統合失調症モデルに基づく支援を想定していたが、重複障害や人格障害、薬物性精神障害事例などでは、本人に連絡がつかず、対応に苦慮する。こうした支援困難な事例が増えつつある。精神保健福祉センターなどと一緒に支援活動の工夫ができるとうい。
- ・精神保健福祉センターに、保健所や市町

村での対応についての相談や連携調整の支援をするなどの役割をとってもらえるとよい。

- ・必要に応じ、保健所や市町村へのコンサルテーション活動の一環として後方支援活動を行って欲しい。
- ・保護観察所との共催での研修会の企画・開催をして欲しい。
- ・現場担当者への広域・専門的な技術支援をして欲しい。

(4)-④保健所への要望

- ・具体的な処遇実施計画づくりについては、精神保健福祉センターや保健所担当者に加わってもらっている。ただこのところ事例が増えてきており、精神保健福祉センターの支援が限界にきている。今後は、さらに保健所のかかわりを増やし、具体的な地域活動支援については保健所担当職員に地域支援をお願いしたい。
- ・保健所の担当者には、事例発生後、できるだけ早い時点から、社会復帰調整官による地域支援活動に参加してもらいたい。
- ・医療観察法にかかる生活環境調査の過程で、当事者や家族が保健所に精神保健福祉相談機能があることを知らなかったことが分かることが多い。保健所の相談機能について、より積極的に広報する必要がある。

(4)-⑤市町村への要望

- ・市町村の業務担当者には、事例発生後、できるだけ早い時点から、社会復帰調整官による地域支援活動に参加してもらいたい。
- ・市町村業務担当者にケア会議に入ってもらって地域処遇実施計画を練る必要がある。
- 市町村の障害福祉課では保健師やワー

カーが配置されていないことが多い、そうした役割を受けられるスタッフを養成・支援する体制を整備する必要がある。

- ・保健師が市町村の障害福祉課に配置されるとよい。

(4)-⑥指定医療機関（入院、通院）への要望

- ・地域生活支援に不可欠な後方支援活動を担ってもらいたい。
- ・保護観察所が行う研修の企画・実施への協力をして欲しい。
- ・実践の経験をふまえ当初の計画の見直しを行う必要がある。
- ・指定入院医療機関、指定通院医療機関、鑑定機関相互の意見交換ができるとよい。

(4)-⑦その他、民間団体への要望

- ・医療観察制度への理解を深めて欲しい。
- ・医療観察法対象者への地域生活支援により積極的な参加・協力を望む。
- ・地方自治体関係機関と司法関連機関との連携・強化を進めて欲しい。

D. 考察

1) 地域精神保健福祉体制の変革期の動向

行財政改革の流れの中で、地域保健法、社会福祉法、介護保険法、医療観察法、障害者自立支援法（以下、自立支援法）、自殺対策基本法の施行など、精神障害者の地域生活支援体制の整備の基盤となる一連の法制度の改変によって精神保健医療福祉行政基盤としての「地域」は、近年、立体的層構造的な地域へと大きく変貌を遂げつつある。

そうした動向の中で2005年より施行された医療観察法にかかる「地域の現状と課題」については、2004年度の協力研究報告の中で整理を試みた¹⁾。その時点ではまだ「地域処遇ガイドライン」は確定されておらず、保護観察所と都道府県とが協働で策定する地方自治

体運営要綱の策定作業も大幅に遅れていた。また、指定入院・通院医療機関の整備も大きく遅れ、地域の受け入れに際して必要となる社会復帰関連資源の利用の可否については、混沌とした状況にあることを指摘した。そして、本制度の適正な運用のためには、まず、本法の具体的施行に向けた各種ガイドラインの確定と本制度の運用にかかる要綱の確定、医療および保健福祉施設の整備とサービス内容の確立、新たな仕組みを担う人材育成と研修体制の整備、司法サイドと精神保健医療福祉サイド、および関係諸機関相互の連携ネットワークの構築などの重要性を指摘した。

その後、今日までの間に、自立支援法と自殺対策基本法とが2006年に施行された。その結果、市町村は三障害一元での障害者地域生活支援にかかる第一線機関としての役割と併せ、地域住民のメンタルヘルスの推進についても一定の役割を果たすことが求められるようになった。一方、保健所は、市町村支援にかかる技術援助と市町村の管轄を越える就労や医療などの広域行政課題にかかる支援活動を行い、精神保健福祉センターは、県域あるいは政令指定都市の行政圏域をカバーする広域的・専門的・先駆的な課題を取り扱う機関としての機能・役割担うこととされた。さらに都道府県は、広域調整会議である県自立支援協議会等の開催や、市町村の地域実情をふまえた精神保健医療福祉計画の積み上げにより広域整備計画を策定し、その実践結果を評価、改善するなどして地方行政施策の進行管理を執り行い、国は地方自治体では対応しえない国としての基盤整備とその運用を行うなど、それぞれの行政機関を立体的層構造的システムとして再編構築する試みが徐々に進められつつある。

他方、医療観察法にかかる法制度の整備に関しては、2005年7月14日に「地域処遇ガイドライン」が策定・提示され²⁾、同年9月14