

日の地方自治体宛の通知で、地方自治体行政機関でも精神保健福祉業務の一環として医療観察法関連業務を行うことが示された。そして、2006年3月の自立支援法と自殺対策基本法の施行を踏まえ、同年12月22日には「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について」と「精神保健福祉センター運営要領について」が改定され<sup>3) 4)</sup>、その結果、地方自治体独自の運営要領の策定などの動きも出てきた。このようにして、「医療観察法」にかかる各種行政機関の具体的な機能・役割分担については、国は厚生行政と司法行政の相互連携の体制整備と指定入院医療機関や指定通院医療機関の整備を、都道府県は医療観察法の対象者の地域生活支援活動の実践と広域調整活動を、市町村は対象者の処遇終了後の地域生活支援活動の役割を担うこととして整理されつつある。行政では、その活動の根拠となる法的規定や運営要綱がどのように定められているかが重要である。その点、上述の如く地域処遇にかかるガイドラインが確定され、都道府県単位での医療観察制度運営協議会実施要綱が策定されるなど、法的整備の作業は大幅に進展したといえよう。

## 2) 全国的な医療観察法の運用状況

法務省資料による医療観察制度の運用状況の変化については、表1、図1のごとくである。すなわち、2006年3月時点での検察官の申し立て件数は299件であったが、2007年7月31日時点では755件へと増えていた。そのうち終局件数は672件で、その内訳は、入院決定381件、通院決定145件、不処遇決定123件、却下18件、取り下げ5件であった。また、地方自治体別の通院決定者件数は大阪府が19件で最も多く、次いで兵庫県11件、神奈川県10件、東京都、札幌市、広島県が各々8件の順であった。

以上、医療観察法対象者は法施行後着実に増えつつあり、当初入院処遇だった者が通院

処遇となって地域へ出てきていることもあって地域処遇の対象者も増えつつあり、既に処遇終了者も出てきている。また、申し立て件数は都市部で多いが、処遇決定状況には地域差が認められ、通院決定者の比率は近畿地区で高かった。

ただし、医療観察法で通院決定とされても精神保健福祉法による入院加療から始まる者が少なからずおり、通院決定者数がそのまま本来の地域処遇者数ではない点に留意する必要がある。このように本法の申請対象者の処遇決定に地域差が生じたり、処遇決定とは異なる対応がなされたりするのは、本制度に基づく運用が地域の指定入院・通院医療機関の整備状況や家族や地域との関係その他、判定者の判断を左右する各種要因により大きな影響を受けるためと推察される。

他方、行政機関の取り組みにかかる全国調査としては、昨年度来、佐藤等が各種行政機関における医療観察法対象者への支援状況の把握を試みている。すなわち、2006年度は全国64箇所の精神保健福祉センターを、2007年度は全国の保健所および市町村を対象にアンケート調査を実施している<sup>5) 6)</sup>。その結果、2006年度の調査では、社会復帰調整官から精神保健福祉センターへのCPA会議への出席依頼に関しては、4割の精神保健福祉センターが依頼なしとしていたが、1センターを除く全てのセンターが各種処遇会議への出席要請があれば必ず参加出席すると回答していた。また、研修については、2005～2006年の2年間に11センター（17%）が実施していた。地域ケア会議への参加件数は、2005年度の63件から2006年度上半期の218件へと半年間で3.5倍に急増していたが、CPA会議への参加については2割の参加率であった。精神保健福祉センターの業務は法定業務の増加も含め、近年、多様化しつつ増大の一途を辿っていることもあって、実際に地域関係者からの支援要請が

ない所では「医療観察法への取り組み」は未だ重点課題としては位置づけられておらず、自治体毎に取り組み状況については濃淡が認められた。

また、2007年度の調査については、アンケート回収率は保健所が518カ所中313カ所60.4%、市町村は1,823カ所中915カ所（指定都市2、中核市18、特別区9、政令市5、その他市396、町400、村68他）で50.2%であった。医療観察への関与経験の有無については、保健所は156カ所とほぼ半数が関与していたが、他方、市町村は161カ所と少なく、この中138市町村が1事例のみの関与であった。また、保健所での支援件数333件のうち新規事例は227件、医療観察法対象者となる以前からの継続事例が106件などであった。一方、市町村の225例のうち新規事例は176件で、継続事例は49件であった。また、市町村の関わり開始時期については、鑑定入院の時からが108件で、指定入院医療機関入院中からと指定通院医療機関での関わりが各々30件、処遇終了3件、不処遇決定1例であった。市町村が地域処遇上の課題としているのは、人員不足で時間的余裕が乏しいこと、研修受講が不十分で制度についての情報が少なく制度理解が十分ではないことなどであり、制度運用に必要な社会資源については、指定通院医療機関が最多の98件で、次いで、相談支援事業所64、都道府県の広域支援59件の順であった。

### 3) 都県における地域処遇体制の現状

調査時点での東京都および神奈川県は、各々1,267万人、883万人と多い。また、地方自治体の構成や精神保健福祉行政組織も複雑である。すなわち、東京都は、26市 23特別区 5町 8村からなり、精神保健福祉センターは3カ所、保健所は31カ所（23区各1、八王子市1、東京都7）となっている。他方、神奈川県は、19市25区 13町 1村で構成され、精神保健福祉センターは3カ所（県、横浜市、

川崎市各1）、保健所は35カ所（県9、横浜市18、川崎市7、横須賀、相模原、藤沢市各1）からなる。また19市の内訳は、横浜、川崎の二つの政令指定都市、横須賀、相模原市の2つの中核市、保健所政令市である藤沢市があり、その他の市が14市となっている。

次に医療観察法の地域支援体制の整備状況については、まず、東京都では、制度発足前から東京保護観察所と都本庁主管課、3つの精神保健福祉センターと都保健所とが緊密に連絡をとりながら都医療観察制度運営連絡協議会の立ち上げや都独自のマニュアル策定に取り組んだ。そして、複雑困難事例への支援体制の整備にかかる事業という位置づけで、指定入院医療機関と3つの都精神保健福祉センターは、協働で地域生活移行支援サービスの提供方法などにつき検討を行ってきた。他方、神奈川県では、横浜保護観察所の主催で県内5地方自治体（県、横浜市、川崎市、横須賀市、相模原市）との意見交換や共同勉強会などを実施しながら、神奈川県における医療観察制度の運営要綱の策定を行った。

また、医療観察法にかかる対象事例については、東京都では、2007年11月時点迄に審判が確定した事例は70件で、そのうち入院決定者44名、通院決定者8名、処遇終了者3名であった。他方、神奈川県は、54件で、そのうち入院決定者13名、通院決定者24名、処遇終了者3名であった。以上、東京都は、神奈川県に比して入院決定者が多く、他方、神奈川県は相対的に直接通院者が多かった。

ところで、通院処遇事例への支援ニーズは都市部を中心に急速に増大しつつあるが、本制度の整備にかかる国の予算は主として指定入院医療機関の整備に割かれている。そのため指定通院医療機関の整備に関する予算措置は極めて少なく、さらに地域生活支援にかかる体制整備に向けた予算にいたっては、ほぼ

皆無の状況にある。また、地方自治体の業務担当者の所管域は、通常は各所属機関に割り当てられた行政圏域に限定されている。さらには、多様多岐な日常業務を担っていることもあって、社会復帰調整官から所管域外の施設の病棟会議に出席するよう突然に要請されても、人手的にも時間的にも困難な場合が少なくない。こうした様々な制約をかかえながらも、保健所および市町村の業務担当職員は自立支援法の施行後現在に至るまで、社会復帰調整官と連携して本法の適正実施に向けて関連業務を実施しており、社会復帰調整官からも一定の評価を得ていた。

他方、社会復帰調整官は、行政圏域を越えた広域・専門的な生活支援活動や管内の地域生活支援活動にかかるコーディネーターの機能を発揮し活動展開を遂行していた。すなわち、全国の社会復帰調整官を対象にした平成18年度調査では、全国共有の組織である保護観察所の職員であることを活かし、時間的・空間的な制約を受けることが少ない、個別性を尊重した機動的かつ柔軟な対応を実践していた。このような地域処遇の実践のなかで両都県では通院・地域処遇の利用者は着実に増加しつつある。

#### 4) 地域処遇にかかる行政関係機関の役割と連携体制

医療観察法に基づく処遇の最終段階となる地域処遇では、当事者を中心に、家族、関係者、様々な行政関係機関や民間団体など多くの関係者が関わることとなる。そのため、これらの関係諸機関、団体の有機的な連携ネットワークの構築と各構成機関の役割・機能分担が重要な課題となる。

しかし、この課題は、各行政機関の機能・役割が固定的ではなく流動的に変化しうるため極めて複雑である。実際、地域は開かれた場であり、個々の事例に影響を与える要因自体が変化しうるし、併せて事例個々人の特

性や家族、友人、地域特性といった要因に加え、これらの構成要素や当事者の課題そのものが時の流れのなかで変化する。従って、各行政機関の役割を、厳密かつ固定的なものとして論ずることは実際的ではない。

こうした点に留意しつつ、今回の聞き取り調査結果をふまえて、医療観察法施行後2年を経過した時点での地域処遇にかかる関係行政機関の役割について、以下に示す6つの視点から考察を試みる。すなわち、(1) 地域特性をふまえた地域処遇体制のあり方の検討、(2) 個人ではなく組織としての対応体制の整備、(3) 他関係機関からの要望をふまえた行政関係諸機関の役割と連携について、(4) 地域処遇にかかる課題解決に向けた国への要望、(5) 社会復帰調整官からみた地域処遇のあり方と地域支援活動体制の構築、(6) 地域処遇にかかるモニタリングの課題について、である。

##### (1) 地域特性をふまえた地域処遇体制のあり方の検討

申し立て件数の伸びは当初の予想の範囲内であったが、保護観察所の管轄域別の発生状況は大きく異なり、また地方裁判所で決定された入院処遇と通院処遇の割合は、地域の医療資源の整備状況や、判定者の意見の相違などの影響を受けていた。すなわち、2007年7月時点での申し立て件数については東京都近県や大阪府近県など都市部で多く、また、終局件数中の通院決定数の比率については、東京都と神奈川県が各々11.4%、23.8%であったのに対し大阪府では46.3%と高率であった。なお、こうした差異には、管内の指定入院・通院医療機関の整備状況や、地域の医療・保健・福祉・司法関係者の考え方の違いなどが反映されているように思われる。このうち、管内医療機関の不足と偏在という課題に関しては、全国共有の制度・役職としての社会復帰調整官が、継続性、一貫性、責任性を担保

しながら、主体的かつ責任を持って実践活動を展開し補っている。その意味で、本制度の地域処遇のコーディネーター役の要としての社会復帰調整官の果たす機能・役割は大きい。しかし、担当者一人あたりのケースロードが限度を超えると、今後、この課題の解決が図られないと由々しき事態を引き起こす恐れがある。従って、指定医療機関の整備と実態をふまえた社会復帰調整官の補充・充実を検討する必要がある。

ところで、今回の聞き取り調査の中で、社会復帰調整官から、指定入院医療機関や指定通院医療機関、地方自治体関係者が増加するにつれ、医療観察制度の運用について様々な見解と対応が生じつつあるとの指摘があった。このことに関しては、実践結果をふまえて関係者相互の情報・意見交換等によって、多様な対象者支援のあり方の中でより適正な取り組み方や、より望ましい支援に向けた行政関係諸機関の役割分担のあり方を継続検討することが必要であろう。

## (2) 個人ではなく組織としての対応体制の整備

聞き取り調査で判明した各地方自治体の行政関係諸機関相互の連携・役割分担の実態は極めて多様であった。そして、社会復帰調整官によれば、保健所や市町村の業務担当者が個人ベースで域支援活動を行っている場合は、担当者自身が、支援に必要な情報をどのような関係者と、またどのようにして共有するのかといったことなども含め、多くの戸惑いと不安を抱えながら対応しており、地域生活支援活動が軌道に乗るまでに多くの時間を要することが少なくなかった。そして、社会復帰調整官がこれらの地域行政機関の担当者に協力を依頼する際、本庁主管課や精神保健福祉センターが管内の事例発生状況や処遇経過など全体状況を把握していることを伝え、担当者の迷いや不安は目にみえて軽減

するとのことであった。一方、管内の対象事例に対し、検察官の申し立て直後から多職種チーム体制で支援活動を行っているところでは、当事者、家族、社会復帰調整官などから高く評価される支援実績を上げていた。

本制度は、多くの行政関係機関や民間団体が関わる新たに複雑な制度であり、なおかつ法施行後2年が経過した時点でもなお地域処遇体制は整備途上にあつて変化し続けているということもあり、その全体像を把握しながら適正な支援活動を行うためには、多くの困難をとまなう。従って、当面は、業務担当者の個人的対応にまかせるのではなく、組織ないしチーム体制で対応できることが望ましいといえよう。また、本庁主管課や精神保健福祉センターの後方支援を受けながら担当業務を遂行することができれば、より無理のない対応が可能になろう。なお、複数機関の関係者で構成されるチーム支援体制を敷く場合は支援対象者の個人情報取り扱いが大きな課題となる。従って、この件にかかる留意事項を整理、共有化を図ることは重要かつ喫緊の課題といえよう。

## (3) 他関係機関からの要望をふまえた行政関係諸機関の役割と連携について

2006年の自立支援法の施行によって、精神障害者の地域生活支援にかかる市町村、都道府県、国からなる立体的層構造的な相談支援体制の構築という課題が生じた。そして、施行後2年半が経過したばかりの医療観察法の運用についても、この新たな枠組みの中で対象者の社会復帰促進に向けた役割分担と連携のあり方を見直すことが必要になった。

ところで、2006年12月22日付けの障害保健福祉部長通知では、精神保健福祉センター、保健所、市町村の医療観察法にかかる役割については「保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、保護観察所や保健

所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うことが求められる」との総論的な記載があるのみで、各行政機関の具体的な役割や相互連携のあり方などにかかる記述はない。また、地域処遇ガイドラインに記された各行政関係機関の機能・役割は、あるべき役割についての記載であって、体制整備途上である現時点での地域の実情をふまえた実際の、現実的な役割規定とは見做しがたい。

今回の調査では、各々の行政関係機関が、他の関係機関に望むことについて意見聴取を行った、その結果を一覧表にまとめると表2のごとくである。以下、この表を参照しつつ各行政関連諸機関に求められる役割と連携のあり方につき整理を試みる。

### (3)-①都道府県等担当主管課の役割

都道府県、政令指定都市の担当主管課の役割は、制度の適正な運用に向けた体制づくりにある。東京都では医療観察法施行に備え、早くから主管課に専任担当者を配属し、主管課、保護観察所と精神保健福祉センター、保健所からなる検討会を設けて地域処遇にかかる体制整備を推進してきた。地域ニーズの多寡といった要因を考慮すると、全ての地方自治体でこのように積極的・本格的な取り組みが展開できるわけではないが、本庁主管課としての取り組むべき課題や果たすべき役割について参照しうることは多い。すなわち、具体的な役割としては、所管域での本法の実践状況にかかるモニタリング体制の整備、管内の行政関係諸機関の連携体制の推進や、保護観察所との連絡調整窓口としての役割などがあげられよう。なお、自立支援法に基づく地域生活支援にかかる資源の充実と地域住民への普及啓発は、本制度の適正な運用という点からも極めて重要な役割となろう。

### (3)-②精神保健福祉センターの役割

精神保健福祉センターには、市町村、保健所の後方支援を行いつつ、広域・専門的かつ

先駆的な課題として、各々の地域特性をふまえた本制度の適正な運用のあり方を検証し、その成果を保健所、市町村に還元することや、保健所、市町村での対応困難事例への支援活動にかかる後方支援的役割を果たすことなどが求められる。

今回の聞き取り調査の中では、既にチーム体制でこの新たな課題に積極的に取り組んでいるセンターがあつて大きな成果をあげていた。そして、そうした地域支援活動の有効性については、当事者、家族のみならず社会復帰調整官などの関係者から高く評価されていた。ただし、対象事例が増大の一途を辿るなか、いつまでも管内の対象者の地域生活支援活動をセンター単独で継続して実践することは不可能であり、今後、身近な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た役割分担のあり方について検討が必要となろう。

なお、センターの役割については、政令指定都市型センターと都道府県型センターの機能・役割の差異に留意する必要がある。すなわち、前者では、市行政機関として直接サービスの担い手としての役割があり、また管轄領域も比較的限定されているので個別具体的な役割を担うことが比較的容易である。一方、後者では、支援する管内市町村の地域特性や独自性を尊重しなければならず、また支援活動に際して時間的・空間的な制限を有する。その他、前者で、医療や就労ニーズへの対処にある種の限界を有しているが、後者ではより対応がしやすいなどの違いがある。こうした機関特性の差異や法制度にからんだ機能・役割の限界などをふまえつつ、医療観察法対象者の地域処遇にかかる精神保健福祉センターの機能・役割につき継続的に検討することが必要である。

### (3)-3 保健所の役割

保健所については、地域処遇対象者の通院

医療や就労の課題にかかる広域的な直接サービスにかかる支援活動や、市町村の後方支援の役割の担い手としての役割が求められる。特に保健福祉にかかる直接サービスの担い手となる市町村業務担当者への後方支援活動は重要で、事対象例が病状再燃などにより危機的状況に陥ったときなどには、危機介入的な役割を果たすことが求められる。また、中核市、保健所政令市にあっては保健所が、実質的な市としての対象者への保健医療福祉にかかる直接支援サービス提供機関となる。

なお、聞き取り調査の中では、このところ保健所単独での支援が困難な多問題事例が増えつつあるとの指摘があった。そして、保健所担当者からはこうした事例に対し、精神保健福祉センターに後方支援体制を充実強化して欲しいとの要望があった。また、医療観察法に基づく地域処遇が終了した後の対象者の地域生活支援にかかる保健所の役割については、実践結果を踏まえつつ本庁主管課、精神保健福祉センター、市町村、保護観察所などの関係者による協議、検討が必要となろう。

### (3)-④市町村の役割

市町村については、生活者の視点をふまえた対象者の地域生活支援の役割を担うことが求められる。特に、本法に基づく処遇が終了すると一義的に障害者支援の一環として地域生活支援活動を継続的に行うことが必要になる。当面は、この役割遂行に向けた人材養成や市町村サービスの展開に向けた仕組みづくりに取り組む必要がある。また、具体的な支援活動の展開に当たっては、地域生活支援事業を請け負う民間団体等との調整・役割分担も含め検討することも必要となる。さらに、処遇終了後に対象者の病状再燃などで危機介入が必要になった場合の保健所との連携による対応法についても予め検討しておく必要がある。

### (3)-⑤関係行政諸機関の連携のあり方

以上、各行政機関別の役割について考察を試みたが、実際の行政諸機関の機能・役割は固定的ではない。すなわち、ある自治体では精神保健福祉センターと本庁とが一体となって両者の役割を遂行していたが、別の自治体では保健所が本庁機能を執り行っているなど様々であった。このように各地方自治体は行政機関として求められる役割を各種構成機関からなる組織体として果たしており、各構成機関の個別具体的な役割分担のあり方は多様である。いずれにせよ医療観察法の適正な運用のためには、関係行政諸機関が立体的層構造的な組織を構成していることを意識化して、社会復帰調整官や民間団体との密接な連携のもと主体的に対象者の地域生活支援活動を展開する必要がある。ただ、医療観察法対象者の地域生活支援は、新たな広域的・専門的・先駆的課題であることを勘案すると、当面は本庁主管課や精神保健福祉センターが先導的な役割を担う必要がある。しかし、医療観察法にもとづく処遇の終了者の増加にともない、保健所や市町村における業務担当者が主体となった地域生活支援活動の重要性が着実に増大することが予想される。

### 4) 地域処遇にかかる課題解決に向けた国への要望

行政関係諸機関と社会復帰調整官が共有する地域処遇にかかる課題としては、①指定医療機関の不足と偏在の解消、②新たな地域の人材養成と対応組織づくりに向けた研修、③情報共有上のルールづくり、④複雑困難事例に対処しうる後方支援体制の整備、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、⑥行政関係諸機関と保護観察所との連携強化、⑦モニタリング体制の整備などが挙げられる。

これらの地域処遇にかかる多様な課題の改善・解決には、業務担当者や関係諸機関の努力のみならず、人的・予算的裏づけが不可

欠であり、国には具体的な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や調査研究の継続実施他、表2に記載された国への要望への積極的な対応を望みたい。特に、指定入院・通院医療機関の不足と偏在の課題は、適正な地域処遇を展開する上で深刻な課題であり、この課題解決のためには、民間の精神科病院における入院処遇や外来での通院診療にかかる財政的支援策の充実が不可欠である。また、これまでの実践をふまえた地域担当者向けの研修企画と実施も重要である。さらに、触法精神障害者の社会復帰支援という法の目的を、適切かつ効果的に実現するためには、各関係機関相互の機能・役割分担のあり方について、指定入院・通院医療機関や、各種地域生活支援関連機関相互の意見交換の場の確保が必要と思われる。

#### 5) 社会復帰調整官からみた地域処遇のあり方と地域支援活動体制の構築

今回の調査では、社会復帰調整官から、広域かつ一貫性のある支援活動の実践を踏まえた興味深い意見が幾つか出された。なかでも、治療上の課題は入院治療だけで全て解決できるわけではなく、指定通院医療機関や地域での処遇・地域生活支援活動も重要であるとの意見や、より適正かつ有効的な地域生活支援活動を展開するための鍵は指定通院医療機関にあり、そこからの支援体制が十分であれば、社会復帰調整官はより柔軟に当事者への地域支援活動が展開しうるとの意見は傾聴に値するものと思われた。

すなわち、司法モデル、医療モデルに基づく対応は、パターンリスティックな指導へと傾斜しがちであるが、生活モデルに基づく対応ではエンパワメントの視点をふまえた地域生活支援的なかわりが重要になる。すなわち、生活モデルの視点からは、現行の手厚い入院処遇を通院処遇や地域処遇のなかでも継続的に実践するのではなく、徐々に、支援者

が身を引いた対応、当事者にとってより自由度の高いかかわり方が必要になる。

入院処遇から通院処遇を経て、地域生活中心の社会復帰を果すためには、継ぎ目のない病院・地域連携クリティカルパスの確立が必要である。他方、医療観察法の目標とするところが対象者の社会復帰支援の促進であることを勘案すると、密接かつ集中的な手当が主体の入院処遇と、就労、就学や家庭、地域での生活を支える地域処遇とでは、支援目標が異なり、当然ながら支援内容や方法についても異なる関わりが必要になることを意識化する必要がある。さらに現実的、实际的な対応という意味では、地域処遇にかかる地域生活支援資源の整備状況などをも勘案する必要がある。この地域処遇のあり方という課題については、実践の結果を踏まえつつ、関係諸機関の役割分担と連携状況の実際と合せて継続的な検討が必要となろう。

#### 6) 地域処遇にかかるモニタリングの課題

今回の聞き取り調査は、2006年5月時点で検察官の申し立て件数が多かった東京都と神奈川県を2自治体を対象に実施した。その結果、2007年11月末の東京都における審判確定事例70件のうち、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。また、神奈川県では確定事例54件中、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、両都県ともに処遇終了者が出ていた。また、佐藤らの全国の保健所と市町村を対象にした調査でも、地域処遇の対象者数はかなりの数になっていた。

このように地域処遇の事例は着実に増加しており、近い将来、市町村における医療観察法対象者の適正な地域生活支援のあり方や自立支援法との関連での民間委託団体との情報の共有化の課題などが切実な問題となることが容易に想像し得る。このうち地域処遇対象者が自立支援法にもとづく支援サービスの利

用を希望する際の課題については、昨年、本研究班でもとりあげて整理を試みたが<sup>7)</sup>、今回の聞き取り調査でも、本制度の利用希望者が既に出ていることを確認した。

以上、地域処遇にかかる行政関係諸機関の役割と連携体制という課題をめぐる状況は、地域ニーズの急激な高まりや地域の受け皿の整備状況の変化なども含め、大きく変動しつつある。今後は、さらに聞き取り調査対象の自治体数を増やすほか、地域処遇にかかるモニタリング体制を整えて関連情報の収集・整理を図りつつ課題整理とその対応策について継続的な検討を行う必要がある。

## 参考文献

- 1) 桑原寛：地域の現状と課題．触法精神障害者の社会復帰と通院治療に関する研究（分担研究者：岩成秀夫），厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究（主任研究者：松下正明）平成16年度総括・分担研究報告書，2005.
- 2) 法務省保護局総務課長・厚生労働省社会・援護局障害福祉部精神保健福祉課長（通知）：地域社会における処遇のガイドライン，平成17年7月14日障精発第0714003号，2005.
- 3) 厚生労働省大臣官房障害保健福祉部長（通知）：保健所及び市町村における精神保健福祉業務について，平成18年12月22日障発第1222003号各都道府県知事・各指定都市市長宛て，2006.
- 4) 厚生労働省大臣官房障害保健福祉部長（通知）：精神保健福祉センター運営要領について，平成18年12月22日障発第1222003号各都道府県知事・各指定都市市長宛て，2006.
- 5) 佐藤三四郎：医療観察法に携わる精神保健福祉士の役割に関する研究．厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）医療観察法による医療提供のあり方に関する研究（主任研究者：中島豊爾）平成18年度総括・分担研究報告書，2007.
- 6) 佐藤三四郎：医療観察法に携わる精神保健福祉士の役割に関する研究．厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）医療観察法による医療提供のあり方に関する研究（主任研究者：中島豊爾）平成19年度総括・分担研究報告書，2008.
- 7) 川副泰成：通院処遇における関係機関の連携体制の構築に関する研究．平成18年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）医療観察法による医療提供のあり方に関する研究（主任研究者：中島豊爾）総括・分担研究報告書，2007.



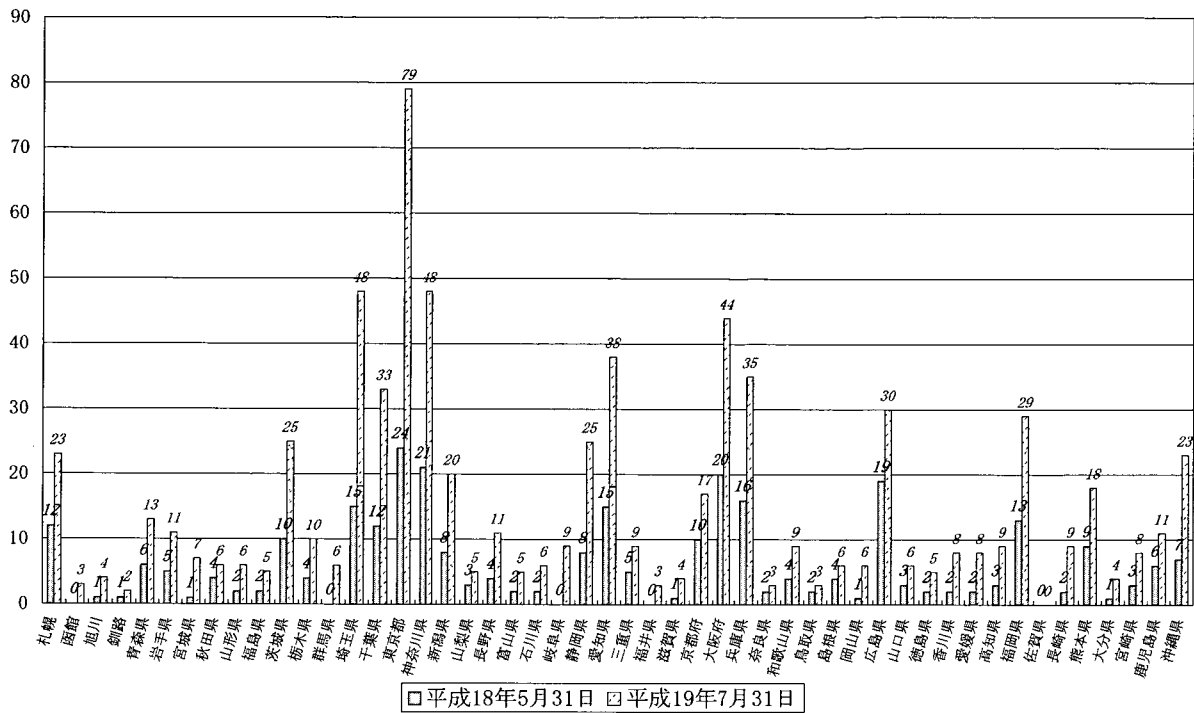


図1 検察官の申し立て件数の変化 (H18.5&H19.7)

表1 検察官の申し立て・地方裁判所の決定状況の推移（県別）

ブロック	都道府県	H18.5.31			H19.7.31			H18.5.31					H19.7.31				
		申し立て 件数	終局 件数	係属 件数	申し立て 件数	終局 件数	係属 件数	終局件数内訳					終局件数内訳				
								入院 決定	通院 決定	不処 遇決定	却下 決定	取り 下げ	入院 決定	通院 決定	不処 遇決定	却下 決定	取り 下げ
	合計	299	226	73	755	672	83	122	60	35	8	1	381	145	123	18	5
北海道	札幌	12	9	3	23	23	0	1	6	2			9	8	6		
"	函館	0	0	0	3	3	0						3				
"	旭川	1	1	0	4	3	1	1					2		1		
"	釧路	1	1	0	2	2	0			1			1		1		
東北	青森県	6	5	1	13	13	0	5					12		1		
"	岩手県	5	4	1	11	10	1	2	2				5	2	3		
"	宮城県	1	1	0	7	5	2	1					4		1		
"	秋田県	4	2	2	6	6	0	2					3		3		
"	山形県	2	1	1	6	6	0	1					3	3			
"	福島県	2	2	0	5	4	1	2					2	2			
関東甲信	茨城県	10	9	1	25	23	2	5	3	1			14	6	2		1
"	栃木県	4	4	0	10	9	1	2	1	1			6	2	1		
"	群馬県	0	0	0	6	4	2						4				
"	埼玉県	15	12	3	48	41	7	9	1	2			27	4	10		
"	千葉県	12	10	2	33	27	6	6	3	1			18	6	3		
"	東京都	24	19	5	79	70	9	13	2	4			44	8	14	3	1
"	神奈川県	21	15	6	48	42	6	6	5	1	3		20	10	5	5	2
"	新潟県	8	8	0	20	18	2	5	2	1			11	4	3		
"	山梨県	3	2	1	5	5	0		2				1	4			
"	長野県	4	2	2	11	9	2	1	1				6	1	2		
東海北陸	富山県	2	1	1	5	5	0	1					2	1	2		
"	石川県	2	2	0	6	6	0	2					5		1		
"	岐阜県	0	0	0	9	7	2						4	2	1		
"	静岡県	8	6	2	25	20	5	5		1			18	1	1		
"	愛知県	15	10	5	38	33	5	7	2		1		23	4	5	1	
"	三重県	5	5	0	9	6	3	2	2		1		2	3		1	
近畿	福井県	0	0	0	3	3	0						2	1			
"	滋賀県	1	1	0	4	4	0		1				2	2			
"	京都府	10	7	3	17	16	1	4		3			7	2	7		
"	大阪府	20	15	5	44	41	3	6	9				18	19	3	1	
"	兵庫県	16	12	4	35	33	2	1	5	6			13	11	9		
"	奈良県	2	1	1	3	3	0			1				1	2		
"	和歌山県	4	4	0	9	8	1	2	1	1			5	1	2		
中国	鳥取県	2	2	0	3	3	0			1	1			1	1		
"	島根県	4	4	0	6	6	0	3		1			3	1	2	1	
"	岡山県	1	1	0	6	6	0		1					3	3		
"	広島県	19	11	8	30	30	0	7	3	1			16	8	6		
"	山口県	3	2	1	6	5	1	1		1			2		2	1	
四国	徳島県	2	1	1	5	5	0	1					3	1	1		
"	香川県	2	2	0	8	7	1		2				1	5	1		
"	愛媛県	2	2	0	8	7	1	1	1				3	3	1		
"	高知県	3	2	1	9	8	1	2					4		4		
九州	福岡県	13	8	5	29	25	4	4	2		1	1	14	4	2	4	1
"	佐賀県	0	0	0	0	0	0										
"	長崎県	2	1	1	9	8	1			1			4	1	3		
"	熊本県	9	7	2	18	16	2	4	1	2			9	4	3		
"	大分県	1	1	0	4	3	1	1					1	1	1		
"	宮崎県	3	2	1	8	5	3	1			1		4			1	
"	鹿児島県	6	5	1	11	9	2	1	2	2			5	2	2		
"	沖縄県	7	4	3	23	21	2	4					16	3	2		

出典：法務省

表2 他の関係行政機関への要望

都道府県等担当主	都道府県等担当主管課への要望	精神保健福祉センターへの要望	保健所への要望	市町村への要望	保護観察所への要望	国への要望
<p>都道府県等担当主</p>	<p>都道府県等担当主管課への要望</p>	<p>精神保健福祉センターへの要望</p>	<p>保健所への要望</p>	<p>市町村への要望</p>	<p>保護観察所への要望</p>	<p>国への要望</p>
<p>精神保健福祉センター</p>	<p>都道府県等担当主管課への要望</p>	<p>精神保健福祉センターへの要望</p>	<p>保健所への要望</p>	<p>市町村への要望</p>	<p>保護観察所への要望</p>	<p>国への要望</p>
<p>保健所</p>	<p>都道府県等担当主管課への要望</p>	<p>精神保健福祉センターへの要望</p>	<p>保健所への要望</p>	<p>市町村への要望</p>	<p>保護観察所への要望</p>	<p>国への要望</p>
<p>市町村</p>	<p>都道府県等担当主管課への要望</p>	<p>精神保健福祉センターへの要望</p>	<p>保健所への要望</p>	<p>市町村への要望</p>	<p>保護観察所への要望</p>	<p>国への要望</p>
<p>保護観察所</p>	<p>都道府県等担当主管課への要望</p>	<p>精神保健福祉センターへの要望</p>	<p>保健所への要望</p>	<p>市町村への要望</p>	<p>保護観察所への要望</p>	<p>国への要望</p>

## 別添資料 医療観察法にかかるアンケートのお願い

平素から精神保健福祉にかかるご協力に深く感謝申し上げます。

医療観察法が施行され3年目を迎えました。医療観察対象者への地域生活支援が行われております。

この度、厚生労働科学研究（主任研究者山上皓・中島豊爾）「通院処遇における関係機関の連携体制の構築に関する研究」（分担研究者川副泰成）『他害行為を行った精神障害者に対する通院医療に関する研究』（分担研究者岩成秀夫）班では、地域支援を実際されている行政機関の皆様を対象にアンケート調査及びヒヤリング調査をさせて頂き、医療観察法にかかる行政の業務・役割の現状と課題を把握することを計画致しました。地域支援を実施されている皆様にはご協力をよろしく、お願い致します。

目 的 医療観察法にかかる行政の業務・役割の現状と課題を把握する。

目 標 医療観察法にかかる行政の業務・役割の現状と課題を把握する。

- ① 都道府県及び政令指定都市医療観察担当主管課業務・役割の現状と課題
- ② 精神保健福祉センターの業務・役割の現状と課題
- ③ 保健所業務・役割の現状と課題
- ④ 市町村業務・役割の現状と課題

対 象 都道府県及び政令指定都市医療観察担当主管課・精神保健福祉センター・保健所・市町村

方 法 自記式アンケート調査及びヒヤリング調査（面接または電話等）

調査期間 平成19年11月から平成20年1月29日

調査内容 調査票参照

記入方法 該当箇所に ○印をつけて下さい。

（ ）には、数字や該当する事をご記入ください。

自由記載には、自由にお書き下さい。

締め切り 平成20年1月29日づけ投函して下さい。

連絡先 神奈川県精神保健福祉センター所長 桑原 寛

電 話 045-821-8822 F A X 045-821-1711

e-mail kuwahara.7ryq@pref.kanagawa.jp

東京都南多摩保健所 保健対策課 荒井 澄子

電 話 042-371-7661 F A X 042-375-6697

e-mail Sumiko\_Arai@member.metro.tokyo.jp

## I 都道府県・政令指定都市医療観察担当主管課業務の役割の現状と課題

### 1 国への推薦項目にかかる管内資源の整備状況

- ① 指定入院医療機関 目標数 ( ) 現状の数 ( ) 目標達成年 (H 年)
- ② 指定通院医療機関 目標数 ( ) 現状の数 ( ) 目標達成年 (H 年)
- ③ 鑑定入院病院 目標数 ( ) 現状の数 ( ) 目標達成年 (H 年)
- ④ 判定医 目標数 ( ) 現状の数 ( ) 目標達成年 (H 年)
- ⑤ 参与員 目標数 ( ) 現状の数 ( ) 目標達成年 (H 年)

### 2 都道府県医療観察制度運営要領策定の状況

- ①都道府県及び政令指定都市の地域処遇運営要綱（ガイドライン）策定 有 ・ 無

### 3 業務担当者向けの地域処遇マニュアル等の作成状況 有 ・ 無

### 4 都道府県医療観察制度運営連絡協議会の開催状況 年 回

委員構成メンバー :

運営協議会設置要綱 有 ・ 無

検討課題 :

### 5 運営連絡協議会の下部組織の有無と開催状況 有 (年 回) ・ 無

委員構成メンバー :

検討課題 :

### 6 地域連絡協議会の有無と開催状況 ( ) カ所設置

地域範囲 ( )

委員構成メンバー

検討内容

### 7 人材育成研修の実施状況

- ①対象者：行政職員：都道府県・保健所・市町村・サービス提供施設・その他  
( )

- ②期間 1 コース ( 半日 ・ 1 日 ・ 2 日 ・ 3 日 ) 何コース ( コース )

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 有・無  
(24条にかかる体制・26条3にかかる体制など)  
(具体的に)

9 業務体制および業務実施状況 人員増 ( ) 人

①専任 ( ) 人 職種 ( )

②兼務 ( ) 人 職種 ( )

③業務内容

ア 指定医療機関の体制整備・国推薦 有・無

イ 判定医・参与員 確保・国推薦 有・無

ウ 運営協議会 参加 有・無

役割：事務局・窓口・相談役・その他 ( )

エ 運営協議会下部機関 参加 有・無

役割：事務局・窓口・相談役・その他 ( )

オ 地域連絡協議会参加 有・無 (事務局・窓口・相談役・その他 ( ))

カ 人材育成研修 有・無 (企画・実施・委託・その他 ( ))

キ 病棟内会議 (入院中の会議) 参加 有 (ケース 件 回)・無

ク 地域ケア会議 参加 有 (ケース 件 回)・無

ケ 情報の周知 (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・住民・その他 ( ))

コ 社会復帰調整官との連携・調整 有・無  
具体的 (自由記載)

10 保護観察所・保健所・市町村関係機関との協力・連携 (自由記載)

11 その他：課題と要望 (自由記載)

具体的に、自由記載でお書き下さい。

## Ⅱ 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

- ①医療観察における人員増 有 ( 人)・無
- ②医療観察担当者 専任・業務兼任 ( 人、職種 )
- ③業務内容
- ア 運営協議会(都道府県) 参加 有・無  
役割 (・事務局・窓口・相談役・その他 ( ))
- イ 運営協議会下部機関(都道府県) 参加 有・無  
役割 (・事務局・窓口・相談役・その他 ( ))
- ウ 地域連絡協議会(地域単位) 参加 有・無  
役割 (・事務局・窓口・相談役・その他 ( ))
- エ 人材育成研修 ( 実施している・していない)  
内容 (・企画・実施・委託・その他 ( ))
- オ 病棟内会議(入院中の会議) 参加 有(ケース 件 回)・無
- カ 地域ケア会議 参加 有(ケース 件 回)・無
- キ 情報の周知 (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・住民・その他 ( ))
- ク 社会復帰調整官との連携・調整 ( している・していない )  
具体的(自由記載)

### 2 人材育成研修の実施状況(実施している場合お答え下さい。)

- ① 企画・実施・委託・その他 ( )
- ② 対象者:行政職員:都道府県・保健所・市町村・サービス提供施設・その他 ( )
- ③ 期間 1コース(半日・1日・2日・3日) 何コース ( コース)
- ④ 具体的内容(自由記載)

### 3 精神保健福祉センターのサービスの利用・整備状況

- ① 精神保健福祉法にかかる入院支援 有 ( 件)・無  
支援のための体制整備状況(自由記載)
- ② 援護寮利用 有 ( 件)・無  
利用の為の体制整備状況(自由記載)
- ③ デイケア・グループ利用 有 ( 件)・無

利用の為の体制整備状況（自由記載）

④ 作業療法利用 有（ 件）・無  
利用の為の体制整備状況（自由記載）

⑤ 個別相談利用 有（ 件）・無  
利用の為の体制整備状況（自由記載）

⑥ 家族相談利用 有（ 件）・無  
利用の為の体制整備状況（自由記載）

⑦ 関係機関相談 有（ 件）・無  
利用の為の体制整備状況（自由記載）

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）

①都道府県担当部署に対して  
問題・課題

要望

②保護観察所（社会復帰調整官）に対して  
問題・課題

要望

③他精神保健福祉センターに対して  
問題・課題

要望

④保健所に対して  
問題・課題

要望



⑤市町村に対して

問題・課題

要望

⑥ 民間施設に対して

問題・課題

要望

⑦ 国に対して

問題・課題

要望

5 医療観察終了者への地域支援体制（終了後の体制）

① 終了後のケアマネジメントは誰がしているか。施設名（ ）職種（ ）

② 支援チームは医療観察時と同メンバーか。

同じ ・ 異なる （追加施設 ）（削除施設 ）

③ 終了後のセンターの今の問題・課題は。（自由記載）

④ センターは、今後どう地域支援の役割をとり、体制整備をしていきますか。（自由記載）

⑤ 短期・中期・長期支援を考えた時、センターの役割は、どうあったらよいと思いますか。（自由記載）

短期

中期

長期

6 医療観察法の見直し時における国への要望（自由記載）

具体的に、自由記載でお書き下さい。

### Ⅲ 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

- ①医療観察における人員増 有 ( ) 人・無
- ②医療観察担当者 専任 ・業務兼任 ( ) 人、職種 ( )
- ③業務内容
- ア 運営協議会 (都道府県) 参加 有 ・ 無  
役割 (・事務局・窓口・相談役・その他 ( ))
- イ 運営協議会下部機関 (都道府県) 参加 有 ・ 無  
役割 (・事務局・窓口・相談役・その他 ( ))
- ウ 地域連絡協議会 (地域単位) 参加 有 ・ 無  
役割 (・事務局・窓口・相談役・その他 ( ))
- エ 人材育成研修 ( 実施している ・ していない )  
内容 (・企画・実施・委託・その他 ( ))
- オ 病棟内会議 (入院中の会議) 参加 有 (ケース 件 回) ・ 無
- カ 地域ケア会議 参加 有 (ケース 件 回) ・ 無
- キ 情報の周知 (・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・住民・その他 ( ))
- ク 社会復帰調整官との連携・調整 ( している ・ していない )  
具体的 (自由記載)

#### 2 人材育成研修の実施状況

- ① 対象者：行政職員：都道府県・保健所・市町村・サービス提供施設・その他 ( )
- ② 期間 1 コース (半日・1日・2日・3日) 何コース ( ) コース
- ③ 内容 (具体的に)：

#### 3 保健所のサービス利用・整備状況

- ① 精神保健相談 有 ( ) 件・ 無
- ア 職種 (医師・保健師・精神保健福祉士・ケースワーカー・他 ( ))
- イ 本人から ( ) 件 家族から ( ) 件 (父・母・祖父母・兄弟 )
- ウ 関係機関から ( ) 件 (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・住民・その他 ( ))
- エ 家庭訪問実施 ( ) 件  
ペア訪問 ( ) 件・単独訪問 ( ) 件・その他 ( )  
ペア訪問の同行者 ( )

ペア訪問の問題・課題（自由記載）

単独訪問の問題・課題（自由記載）

オ 同行受診（ ）件（ペア同行受診・単独同行受診・その他（ ）

カ その他（ ）

② デイケア等グループ利用 有（ 件）・ 無

利用に為の体制整備状況（自由記載）

③ 社会適応訓練事業利用 有（ 件）・ 無

利用の為の体制整備状況（自由記載）

④ その他の利用 有 ・ 無

利用の為の体制整備状況（自由記載）

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）

①都道府県担当部署に対して

問題・課題

要望

②保護観察所（社会復帰調整官）に対して

問題・課題

要望

③精神保健福祉センターに対して

問題・課題

要望

④他保健所内に対して

問題・課題

要望

⑤市町村に対して

問題・課題

要望

⑥ 民間施設に対して

問題・課題

要望

⑦ 国に対して

問題・課題

要望

5 医療観察終了者への地域支援体制（終了後の体制）

① 終了後のケアマネジメントは誰がしているか。施設名（ ）職種（ ）

② 支援チームは医療観察時と同メンバーか。

同じ ・ 異なる （追加施設 ）（削除施設 ）

③ 終了し後の今の問題・課題は。（自由記載）

④ 終了後、どう地域支援の役割をとり、体制整備をしていきますか。（自由記載）

⑤ 終了後の短期・中期・長期支援を考えた時、保健所の役割はどうあったらよいと思うか。（自由記載）

短期

中期

長期

6 医療観察法の見直し時における国への要望（自由記載）

具体的に、自由記載でお書き下さい。