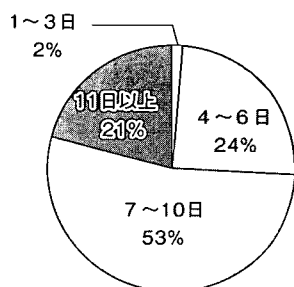


(5) 生活環境の調査1件当たりに要した最長延日数

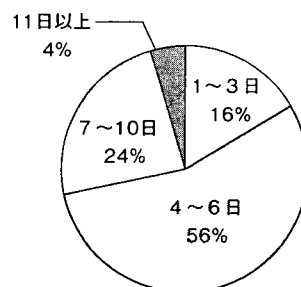
生活環境の調査において、1件当たりに要した最長延日数は、「7日から10日」と回答した社会復帰調整官が53%と最も多かった。

一方、生活環境の調査1件当たりに要した最短延日数は、「4日～6日」と回答した社会復帰調整官が56%と最も多かった。

生活環境の調査事件1件当たりに要した最長延日数 (表13)



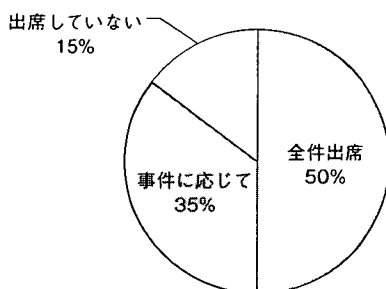
生活環境調査事件1件当たりに要した最短延日数 (表14)



(6) 審判における打合わせへの出席状況

審判の進行に関する必要事項の打合わせは、カンファレンスや事前協議とも称されているが、「全件に出席している」が50%、「事件に応じて」が35%、「出席していない」が15%であった。審判における打合わせに関しては、開催していないという地方裁判所もあり、その運用については地方裁判所ごとに違いがみられる。

審判におけるカンファレンスへの出席状況 (表15)



小括

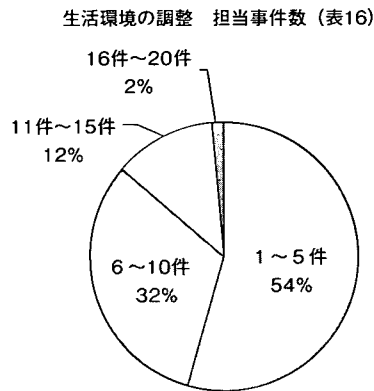
生活環境の調査の累積事件数は、保護観察所によって差が大きくなっている。事件数が多い時期に処理しきれない場合は、併任を依頼することで急場を凌ぐこととなる。平成18年度当分担任研究におけるアンケートでは、「併任の経験がある」と回答した社会復帰調整官が約3割であったが、今回のアンケートでは約6割の社会復帰調整官がその経験があると回答している。これは、事件数に応じた適正な配置がなされていないことが要因であると考えられる。

生活環境の調査に要する時間は、平成18年度当分担任研究におけるアンケート結果と同様に、全体的には1件当たり5日～10日間程度をかけて丁寧な調査が行なわれているようであるが、担当事件数が20件を越える層では、調査に要する最少延べ日数が1日から3日と回答した社会復帰調整官の割合が他の層に比べて高くなっている。

3 生活環境の調整

(1) 法施行から担当した事件数

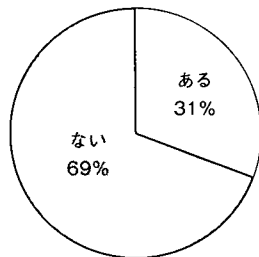
生活環境調整事件担当数は、「1件から5件」が54%と最も多く、次いで「6件～10件」が32%であった。最多は20件であった。



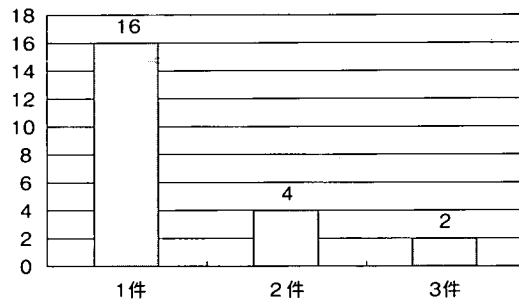
(2) 共助事件の依頼を受けて、担当した経験の有無とその回数

入院決定を受けて指定入院医療機関に入院した対象者の退院地は、地域処遇ガイドラインに基づいて、対象者の希望や関係者と協議の上設定されるので、事件時の居住地と退院地が異なる場合もある。その場合、新たな居住地候補地の保護観察所は元の居住地保護観察所から依頼を受けて、連携して、共助事件として調整業務に当たっている。そのような共助事件を31%の社会復帰調整官が経験しており、うち最多回数は3件であった。

生活環境の調整 共助の有無 (表17)



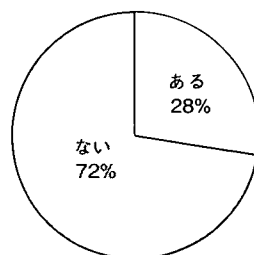
生活環境の調整 共助担当件数 (表18)



(3) 各保護観察所管内の指定入院医療機関の有無

保護観察所管内に指定入院医療機関があると回答した社会復帰調整官は28%であった。

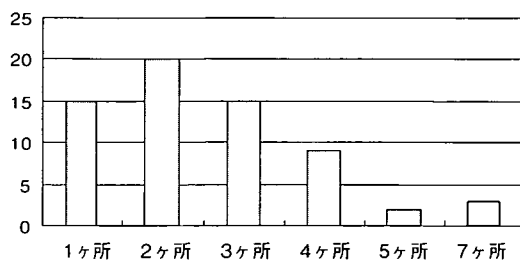
管内の指定入院医療機関の有無 (表19)



(4) 各社会復帰調整官が担当している対象者の入院先の数

各社会復帰調整官が担当している対象者の入院先の数は、「2か所」が20名と最も多く、最多は「7か所」であった。

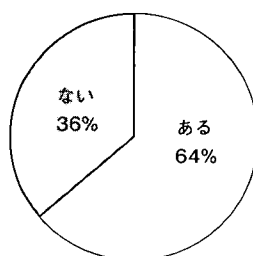
担当している対象者の入院先 (表20)



(5) ブロック管内の指定入院医療機関の有無

保護観察所は、全国8つのブロックに分かれているが、各ブロック管内に指定入院医療機関があると回答した社会復帰調整官は64%であった。

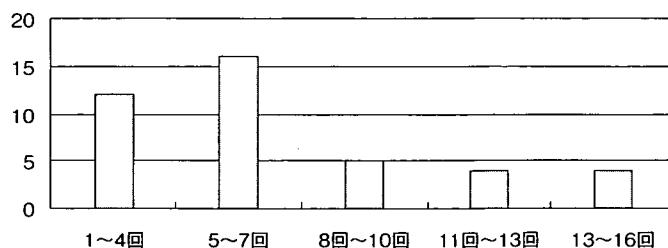
ブロック内の指定入院医療機関の有無 (表21)



(6) すでに指定入院医療機関を退院した対象者がいる場合の指定入院医療機関への最多訪問回数

指定入院医療機関への最多訪問回数は、「5件～7件」が16件と最も多く、最多は16回であった。

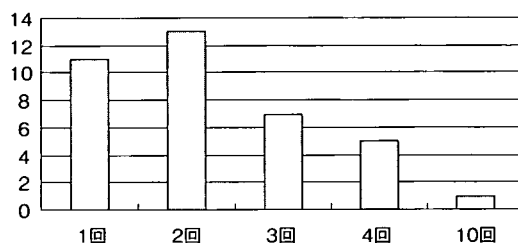
指定入院医療機関への最多訪問回数 (表22)



(7) 外出・外泊時に実施した居住地におけるケア会議等の最多開催回数

外出・外泊時に実施した居住地におけるケア会議等の最多開催回数は「2回」が16件と最も多く、最多は「16回」であった。

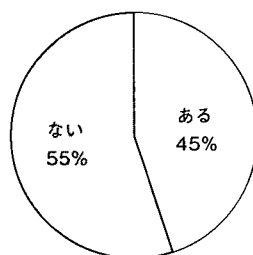
外出・外泊時に行った居住地におけるケア会議等の
最多開催回数 (表23)



(8) 入院地保護観察所が退院地保護観察所からの依頼によって行う退院及び通院決定の告知の有無

45%の社会復帰調整官が「告知を行なったことがある」と回答している。

退院地保護観察所の依頼による告知の有無 (表24)



小括

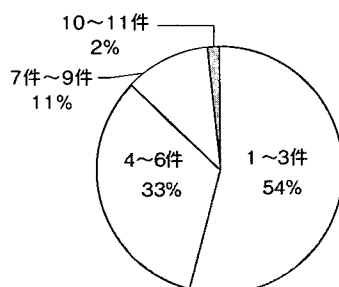
指定入院医療機関が徐々に増えているものの、遠隔地に入院する対象者が少なくなく、このことは、依然として対象者だけでなく社会復帰調整官の業務遂行を困難にしている。

4 精神保健観察

(1) 法施行から担当した事件数

精神保健観察事件担当件数は、「1件から3件」と回答した社会復帰調整官が54%と最も多かった。なお、担当している事件数の最多は「11件」であった。

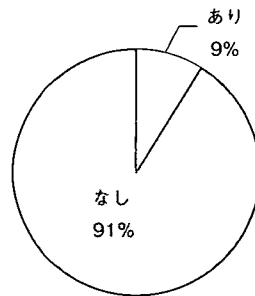
精神保健観察 担当事件数 (表25)



(2) 精神保健観察において共助事件の依頼を受けた経験の有無及び回数

居住地保護観察所は、法施行間もない現時点では、精神保健観察事件総数が少ないために、精神保健観察において共助を要するような事件の発生が少ないものと思われる。今後、事件数の増加に伴って多くなると考えられるので、全国的なネットワークを有する保護観察所が担当する必要性が高まるものと思われる。

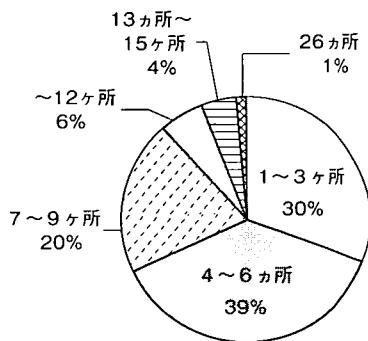
精神保健観察 共助事件の担当の有無 (表26)



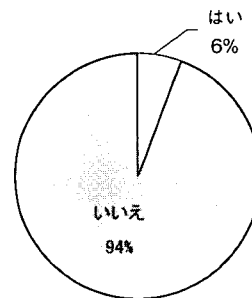
(3) 各保護観察所管内の指定通院医療機関

各保護観察所管内の指定通院医療機関の数は、4～6か所が39%と最も多かった。最多は26か所であった。なお、管内の指定通院医療機関の数について94%の社会復帰調整官が適正な数ではないと考えている。

管内の指定通院医療機関の数 (表27)



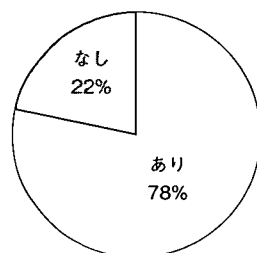
管内の指定通院医療機関数は適正か (表28)



(4) 所内における緊急時の対応について、全国的な統一基準の必要の有無

78%の社会復帰調整官が全国的な統一基準が必要だと考えている。

緊急時対応について全国的な統一基準の必要性の有無 (表29)



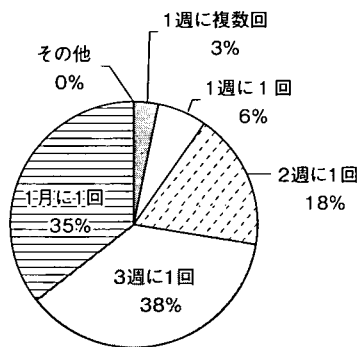
(5) 現在係属中又は過去に係属していた精神保健観察事件の業務量

ア 往訪や面接（対象者宅、関係者機関等）の頻度

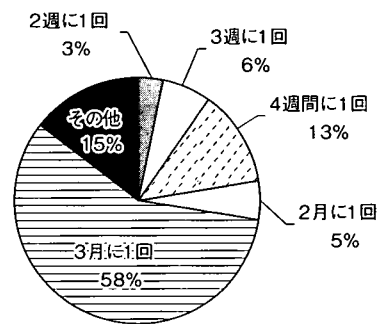
往訪や面接において、最も頻度が短いケースは「月に1回」が38%と最も多く、「3週間に1回」と回答したのも35%と、ほぼ同数であった。なお、回答者全員が最も頻度が高いケースの場合、1か月内に最低1回の往訪や面接を実施している。

一方、往訪や面接において、最も頻度が低いケースの場合は、「3か月に1回」と回答した社会復帰調整官が58%と最も多かった。

往訪・面接の最も多い場合の頻度（表30）



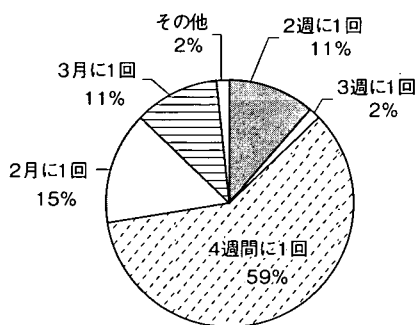
往訪、面接の1ケース当たり最も少ない場合の頻度（表31）



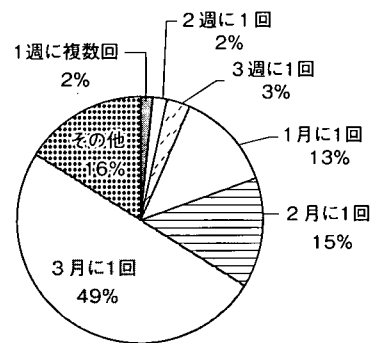
イ ケア会議の開催頻度

ケア会議の頻度は、1ケース当たり多い場合は「4週間に1回」と回答した社会復帰調整官が多く、少ない場合では3か月に1回と回答した社会復帰調整官が多かった。

ケア会議の1ケース当たり最も多い場合の頻度（表32）



ケア会議の1ケース当たり最も少ない開催頻度（表33）

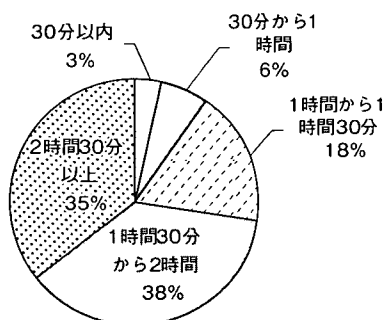


ウ 往訪や面接（対象者宅、関係者機関等）への移動所要時間（片道）

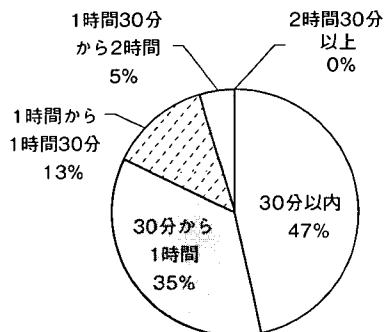
最大移動所要時間は、「1時間30分から2時間」が38%で最も多かったが、「2時間以上」と回答した社会復帰調整官も35%とほぼ同数であった。

一方、最少移動時間では、30分以内と回答したものが47%と最も多かった。また、最少移動時間という設問にも関わらず、1時間30分から2時間を要するという回答もあった。

往訪面接にかかる最大移動所要時間（表34）



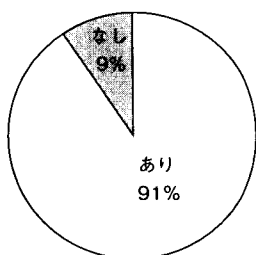
往訪面接にかかる最少所要時間（表35）



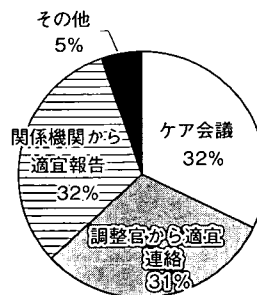
(6) 関係機関との連携

91%の社会復帰調整官が、「関係機関と一緒に対象者宅等の訪問をしたことがある」と回答している。また、関係機関が行なう援助状況の把握方法は、各事件の事情に応じて、ケア会議や適宜の方法を処遇実施計画に定めた方法により把握している。

関係機関を伴った対象者宅往訪の有無（表36）

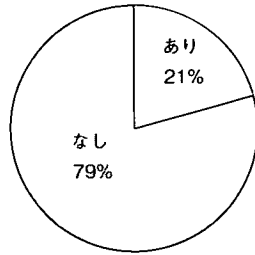


関係機関が行なう援助状況の把握方法（表37）※複数回答



(7) 精神保健観察において処遇終了した事件の有無
 処遇終了した経験がある社会復帰調整官は21%であった。

処遇終了した精神保健観察事件の有無 (表38)

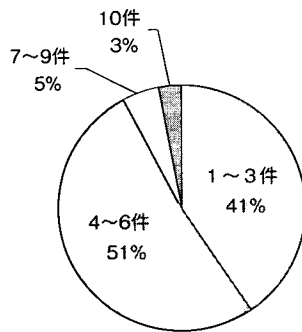


5 その他

(1) 現在の調査・調整事件の係属状況で、適切に処遇ができると思われる精神保健観察の担当事件数 (1か月当たり)

適切に処遇できると思われる1か月当たりの担当事件数は、「4件から6件」と回答した社会復帰調整官が51%と最も多かった。

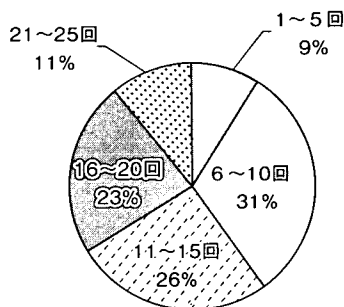
適切に処理できると思われる精神保健観察の担当事件数 (表39)



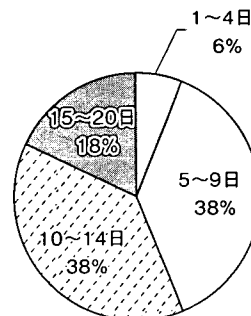
(2) 平成19年7月中の出張延べ回数及び日数 (出張命令簿に記載していない近隣への訪問等含む)

出張延べ回数は、6回から10回と回答したものが31%と最も多く、最多は25回であった。また、出張延べ日数は5日から9日と10日から14日と回答したものが同数で38%と最も多く、最多は20日であった。

出張延べ回数 (表40)

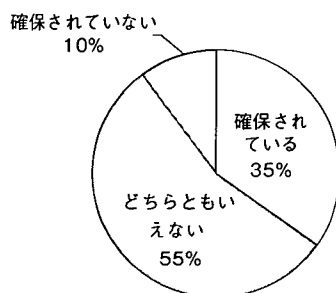


出張延べ日数 (表41)



(3) 庁内で社会復帰調整官業務に必要な執務体制（関係職員の協力体制を含む）の確保状況
「どちらともいえない」が55%と最も多く、「確保されている」が35%、「確保されていない」が10%であった。

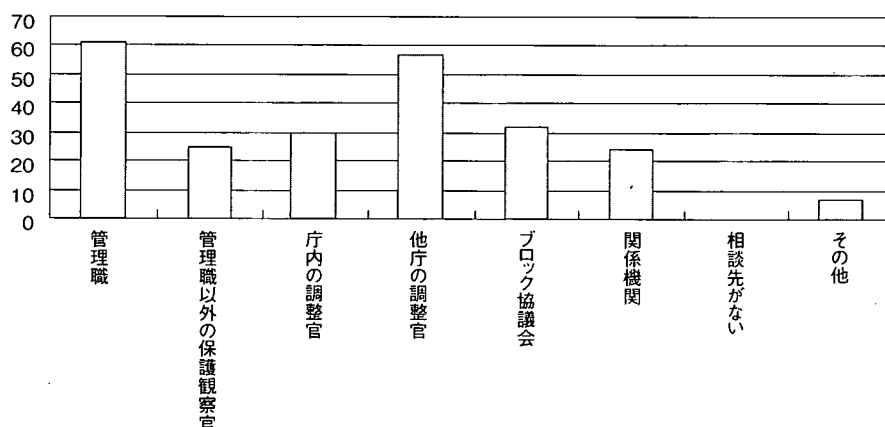
庁内での執務体制確保の状況（表42）



(4) 社会復帰調整官の業務や庁内体制等で困ったときや悩みがある際の相談先（複数回答）
相談先として最も多かったのが、「管理職」であった。次いで、「他保護観察所の社会復帰調整官」で、以下、「ブロック協議会」、「保護観察官」、「関係機関」の順であった。

なお、「庁内の社会復帰調整官」と回答できるのは複数配置されている保護観察所の社会復帰調整官（31人）が対象となっているため、他の選択肢の回答対象者数（70人）と異なっている。

調整官の相談先（表43）



小括

社会復帰調整官の業務である平素の連携確保や生活環境調査、生活環境調整、精神保健観察は、いずれも出張を伴うので出張回数・日数とも非常に多くなっている。処遇に携わる関係機関の連携を確保し、適切な処遇を実施していくために、社会復帰調整官は機動力が必要である。事件数が多く繁忙な社会復帰調整官は、保護観察所を不在にしていることが増えて関係機関からの連絡や調整をする時間や報告書、提出書類の作成時間が取りにくくなっているのが現状である。保護観察所内での執務体制が確保されていると回答した社会復帰調整官は35%だけであり、保護観察所における執務体制の確保も急務と考えられる。

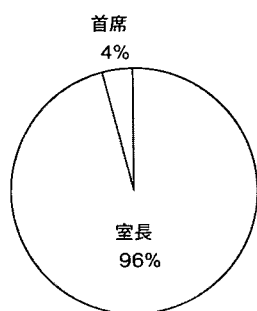
社会復帰調整官の現状（各保護観察所単位の回答）

1 社会復帰調整官室の構成について

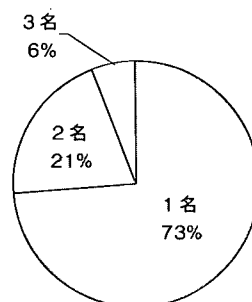
社会復帰調整官室の管理職は、全国53か所の保護観察所（支部3か所含む）のうち、51か所において統括保護観察官が社会復帰調整官室長を兼務している。室長として首席社会復帰調整官が配置されているのは2か所である。

複数配置されている保護観察所は13か所だけで、未だに多くの保護観察所において社会復帰調整官の配置が1名のみとなっている。

社会復帰調整官室構成（管理職）（表1）



社会復帰調整官室構成（調整官人数）（表2）

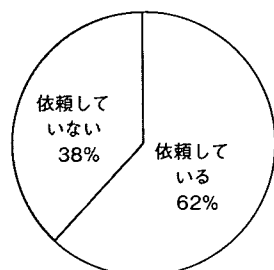


2 アドバイザリースタッフについて

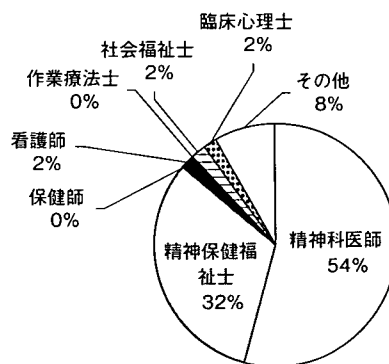
保護観察所では、社会復帰調整官が専門的助言を受けることができるようにアドバイザリースタッフを依頼できるが、「依頼している」のは62%で、「依頼していない」は38%であった。依頼している職種は、精神科医師が54%と最も多く、次いで精神保健福祉士が32%、以下、看護師、社会福祉士、臨床心理士の順であった。

内容は個別の処遇に関する助言が45%と最も多く、次いで関係機関との連携に関する助言が30%、講話、家族教室の順であった。

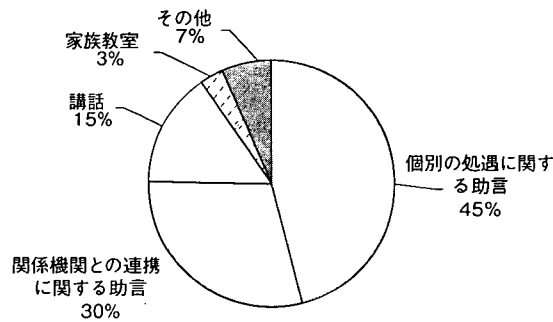
アドバイザリースタッフ 依頼の有無（表3）



アドバイザリースタッフの職種（表4）



アドバイザースタッフ（内容）（表5）

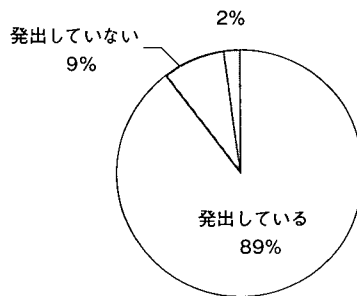


3 医療観察制度に基づく地域処遇に関する運営要領（以下、運営要領という）

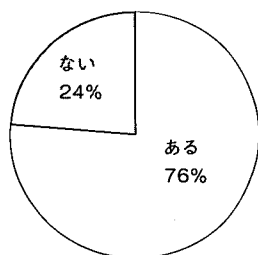
都道府県ごとの運営要領について、全国で89%の自治体が発出している。

運営要領を発出している自治体の31%の保護観察所が運用上の「課題がある」と回答している。一方、発出していない自治体の67%の保護観察所が「課題がある」と回答している。

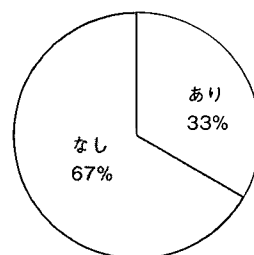
運営要領発出の有無（表6）



運営要領上の課題について（表7）



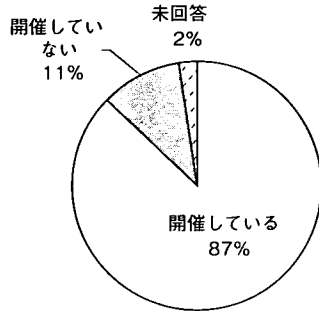
運営要領を発出していない場合の運用上の課題（表8）



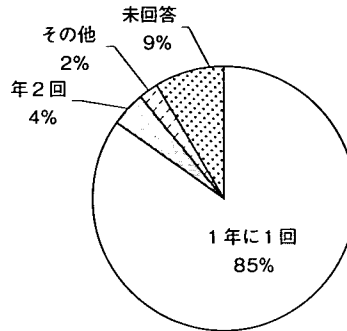
4 運営協議会

87%の自治体で実施されているが未実施が9%あった。開催している場合、頻度は85%が1年に1回と回答している。

運営連絡協議会の開催有無 (表9)



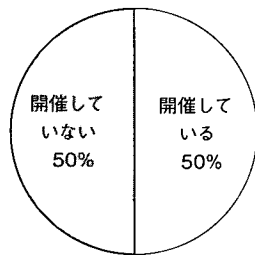
運営連絡協議会の開催頻度 (表10)



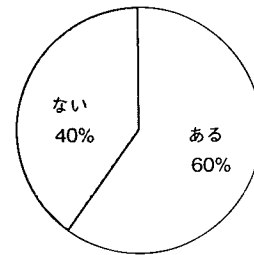
5 地域連絡協議会 (地域連絡会)

地域連絡協議会 (地域連絡会) を開催している、開催していないが各々50%であった。開催か所数の最少は1か所で、最多は15か所であった。また、保健所等の精神保健福祉関連の会議等を活用していると回答した保護観察所は60%であった。

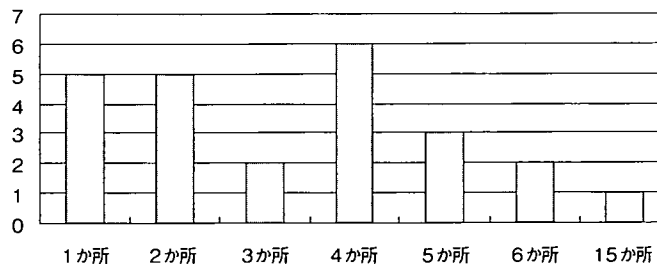
地域連絡会の開催状況 (表11)



保健所等の精神保健福祉関連の会議等の活用 (表12)



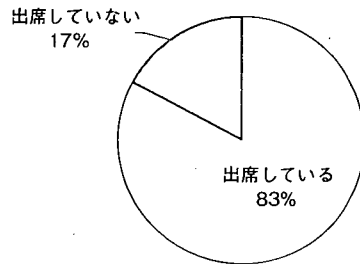
地域連絡会の開催か所数 (表13)



6 関係機関主催会議への出席状況

83%の社会復帰調整官が関係機関主催の会議に出席しており、各種会議を活用して制度の普及啓発や連携の確保に努めている。

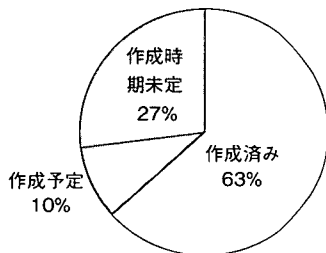
関係機関主催会議の出席状況 (表14)



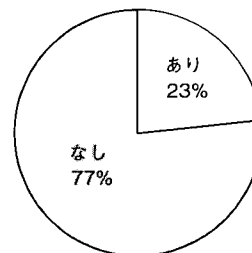
7 緊急時体制を含む内規等の状況

内規が作成されているのは63%、未作成は37%であった。また、内規で定められた緊急時における対応の有無については、23%の保護観察所があると回答しているが、対応した全ての保護観察所が「規定どおりの対応を行った」と回答している。

緊急時体制を含む内規の作成 (表15)



内規で定められた緊急時対応の有無 (表16)

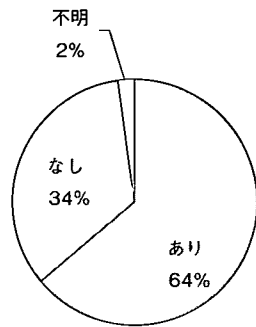


8 関係機関による医療観察制度の研修等の実施状況

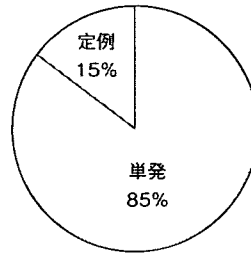
64%の自治体において、地域関係機関による医療観察制度の研修等が実施されている。開催頻度は単発が85%、定例化しているが15%であった。

研修を開催した機関は、都道府県という回答が23%と最も多く、次いで都道府県精神保健福祉士協会、指定通院医療機関、市町村、医療機関、社会復帰施設協議会、精神科病院協会の順であった。

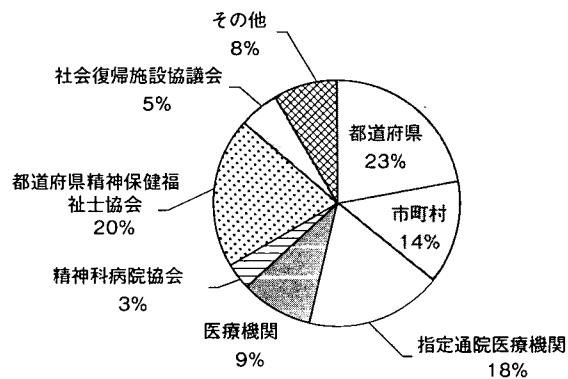
関係機関による研修 (表17)



開催頻度 (表18)



研修を開催した機関 (表19)



C-Ⅱ ブロック別心神喪失者等医療観察制度 運営連絡協議会アンケート調査

1 ブロック別心神喪失者等医療観察制度運営連絡協議会とは

ブロック別心神喪失者等医療観察制度運営連絡協議会（以下、調整官ブロック会議という。）は、調整官が採用直後に実施された心神喪失者等医療観察制度導入研修（以下、導入研修）後から開催されるようになった。調整官がそれぞれの勤務地において法施行業務等を遂行するにあたり、調整官が複数配置となっている保護観察所が少ないこともあり、必要となる情報交換や実務上の協議等の場が設けられたものである。全国に8か所（北海道・東北・関東・中部・近畿・中国・四国・九州）の地方更生保護委員会（以下、委員会という。）の協力を得て、ブロックごとに幹事庁を決めて運営されるようになった。平成19年9月末現在の幹事庁、ブロック管内保護観察所数（支部を除く）、調整官人員は以下のとおりである。関東ブロック以外（関東地方更生保護委員会は埼玉県に設置）の委員会は、幹事庁所在地にある。

| ブロック | 幹事庁 | 管内保護観察所数 | 管内調整官人員 |
|------|-----|----------|---------|
| 北海道 | 札幌 | 4庁 | 5人 |
| 東北 | 仙台 | 6庁 | 7人 |
| 関東 | 東京 | 11庁 | 20人 |
| 中部 | 名古屋 | 6庁 | 8人 |
| 近畿 | 大阪 | 6庁 | 10人 |
| 中国 | 広島 | 6庁 | 6人 |
| 四国 | 高松 | 4庁 | 4人 |
| 九州 | 福岡 | 8庁 | 10人 |

2 アンケート調査の方法等

アンケート調査項目に基づいてブロックごとの開催頻度・場所、参加構成者等の運営状況を聴取するとともに、調整官ブロック会議開催通知を集計して調査結果をまとめた。調査結果は、他のブロックと比較をするなど

して、調整官ブロック会議の目的や役割、機能、方向性などを考察した。

3 アンケート結果

（1）開催頻度

平均すると隔月ごとの頻度で開催されており、関東及び近畿ブロックでは、ほぼ毎月開催されている。これは、地理的に集合しやすい状況が影響するものと思われる。

（2）開催場所

委員会で開催されている割合が高いが、その背景として、委員会が積極的に協力していることが挙げられる。

（3）参加構成者

調整官だけで開催しているブロックは少なく、ほとんどのブロックにおいて、調整官室長（統括保護観察官）や委員会から担当者が参加し、積極的に関与している。

（4）開催に関する幹事庁の役割

中国ブロックにおいては委員会が調整をしているが、その他のブロックでは、幹事庁が委員会や調整官との日程調整及び会議内容の選定をしている。

（5）会議内容等

半数のブロックでは、予め年度ごとに会議内容等を設定している。事例検討や各庁の施行状況、業務の課題が多く、保護局や委員会から指示された項目については、全ての調整官ブロック会議で検討している。当初は、情報交換などを目的として開催されることになったものであるが、法施行後の状況に対応するように変化してきている。

会議の進行は、調整官が担当していることが多いが、総合司会などの役割を委員会が担当しているブロックもある。ほとんどのブロックで会議録を作成して回覧している。

ブロックによっては、更に小さい単位で集まり、事例検討や指定入院医療機関との勉強会などの場を設定している例もある。

(6) 外部交流

ほとんどのブロックでは、指定入院医療機関を招いて協議の場を設けた実績がある。また、有識者を招聘した研修や弁護士会との意見交換の実施など、ブロックごとの独自性が認められた。各ブロックにおける医療観察制度の運営状況などが大きく影響していると思われる。

(7) 調整官相互のインフォーマルなグループ活動

全てのブロックにおいて、調整官ブロック会議の機会を活用して懇親会などを実施している。このことは、調整官アンケート調査からも読みとれるように、1名体制の庁が多く、精神的なサポートを必要とする職場環境であることが、インフォーマルなセルフヘルプ機能を求めているようである。

(8) ブロック内情報共有について

多くのブロックで、法務省保護局管理のネットワーク（K-WAN）を活用するなどの情報共有を図っている。

(9) 希望する調整官ブロック会議の方向性

共通して「指定入院医療機関との協議」の希望が高率であった。その他としては、「調整官ブロック会議の開催場所の柔軟な設定」「他ブロックとの合同ブロック会議の開催」「有識者を招聘しての研修の実施」や調整官アンケート調査と同様、研修の希望も非常に多かった。情報交換を主目的として設立された調整官ブロック会議ではあるが、研修機能を求めていることが両アンケート調査結果から推察できる。現状の調整官ブロック会議の活性化や、他ブロックや外部関係機関との協議の希望も高いことから、調整官ブロック会議の内容や方向性の転換期にあると思われる。ブロックの構成員が最小の四国ブロックでは、ほとんどの項目で高率の回答結果となっており、調整官ブロック会議に期待する機能や役割が大きいことがうかがわれる。

4 調整官ブロック会議の現状

① 北海道ブロック

委員会が積極的・主導的に関与している室長及び調整官会議という形態である。北海道ブロックは、独自に調整官ブロック会議規程を定めている。

② 東北ブロック

幹事庁が協力し、委員会が主導している調整官会議である。管内保護観察所の情報共有を図るために電子媒体を活用した取り組みがなされている。

③ 関東ブロック

幹事庁が主導する調整官会議という形態であるが、委員会も積極的に関与し、時折、法務省保護局の参加があるところも特徴である。係属事件数の多い庁が多く管内が広いにもかかわらず、開催頻度は高く活発に事例検討が行われている。

④ 中部ブロック

委員会が主導する室長・調整官会議及び調整官会議が並立しており、柔軟に開催地を設定している。管内は、北陸と東海エリアに分かれているので集まりにくいだが、北陸エリア、東海エリアのそれぞれが協議会を実施したり、指定入院医療機関との勉強会を開催するなど工夫されている。

⑤ 近畿ブロック

幹事庁が主導する調整官会議の形態で、全国で唯一調整官のみの会議となっている。有識者を招聘しての研修の実施や弁護士会など外部機関との定期的な意見交換のほか、調整官ブロック会議として普及啓発活動を実施するなど、ブロック独自の取り組みがなされている。

⑥ 中国ブロック

委員会が積極的に関与して主導している委員会・調整官会議という形態になっている。

⑦ 四国ブロック

委員会が主導する委員会・調整官会議とい

う形態であるが、年度当初に管内全ての調整官室長が参加した会議を開催している。全国で一番構成単位が小さいが、委員会の理解と協力を得て、他ブロックとの合同会議を働きかけるなどの工夫がある。調整官の調整官ブロック会議に寄せる期待が大きくなっている。

⑧ 九州ブロック

委員会が主導する調整官会議という形態で、開催庁の調整官室長が常に参加している。開催頻度は少ないが、ブロックとしてのインフォーマルな連帯が最も強いブロックである。また、指定入院医療機関を中心としたネットワーク会議が土台となっており、定期的に指定入院医療機関で開催している。

5 小括

調整官という新たな職種の創生期において、調整官ブロック会議の果たしてきた役割や機能は多大なものがある。調整官が複数配置の庁が3割程度に止まっているというデメリットを繕い、資質の向上や精神的な支え合いなどにも寄与している。この有益な調整官ブロック会議を継続的に運営してきている委

員会の果たしている役割は大きい。

調整官ブロック会議の運営や内容は、地域状況等によって違いがある。開催頻度が年々減少しているブロックもあるが、その背景として、法施行後のブロックごと、保護観察所ごとに係属する事件数が影響している。当初の調整官ブロック会議の目的は、情報交換等を主としていたが、現在は、事例検討や保護局等からの協議事項を検討する場としても活用されている。医療観察制度が全国統一的に運用されなければならないことからすれば、情報交換や協議だけでなく、業務の確立や研修等の機能も求められるところである。したがって今後は、有識者を招聘しての研修や複数のブロックが合同で開催するなど、その枠を広げていくことも必要であろう。また、孤軍奮闘する調整官にとっては、インフォーマルな部分においても大きな支えとなっていることも見逃せない役割である。

しかし、ブロック単位の会議に全ての役割を求めると地域による違いを生じさせることにもなるので、全国統一的な運用を担保する研修等の開催が不可欠であろう。

調整官ブロック会議アンケートの比較データ

| 1. 開催頻度（年間開催件数） ※保護局主催協議会を除く | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|------|
| | 北海道 | 東北 | 関東 | 中部 | 近畿 | 中国 | 四国 | 九州 | 全国平均 |
| 平成17年度 | 6 | 5 | 8 | 6 | 10 | 4 | 6 | 4 | 6.1 |
| 平成18年度 | 6 | 4 | 8 | 6 | 10 | 5 | 6 | 4 | 6.1 |
| 平成19年度（予定） | 4 | 3 | 7 | 4 | 11 | 5 | 6 | 4 | 5.5 |

| 2. 開催場所（平成18年度） ※保護局主催協議会を除く | | | | | | | |
|------------------------------|------|------|----------|---------|--------|-------|------|
| | 幹事庁 | 委員会 | 指定入院医療機関 | 管内保護観察所 | 委員会所在庁 | 他ブロック | 合計回数 |
| 北海道 | | 100% | | | | | 6 |
| 東北 | | 100% | | | | | 4 |
| 関東 | 75% | | | 13% | 13% | | 8 |
| 中部 | | 67% | | 33% | | | 6 |
| 近畿 | 100% | | | | | | 10 |
| 中国 | | 60% | 20% | 20% | | | 5 |
| 四国 | | 67% | 8% | 17% | 8% | | 6 |
| 九州 | | 75% | 25% | | | | 4 |

| 3. 参加構成者（平成18年度）※保護局主催協議会を除く | | | | | |
|------------------------------|------|--------|------------|---------|------|
| | 調整官 | 室長＋調整官 | 開催庁の室長＋調整官 | 委員会＋調整官 | 合計回数 |
| 北海道 | 33% | 50% | 17% | | 6 |
| 東北 | | 25% | 75% | | 4 |
| 関東 | 88% | 13% | | | 8 |
| 中部 | 17% | 50% | 17% | 17% | 6 |
| 近畿 | 100% | | | | 10 |
| 中国 | | | | 100% | 5 |
| 四国 | | 17% | 17% | 67% | 6 |
| 九州 | | | 100% | | 4 |

| 4. 開催に関する幹事庁の役割 | 実施状況 | 実施ブロック数 | 全ブロック数 |
|---------------------------|------|---------|--------|
| ①委員会との連絡及び調整の窓口を担当している | 88% | 7 | 8 |
| ②文書発出に関する委員会との連絡窓口を担当している | 75% | 6 | 8 |
| ③調整官以外の参加者に関する調整を担当している | 88% | 7 | 8 |
| ④会議記録を局及び委員会に提出している | 63% | 5 | 8 |
| ⑤会議における司会を担当している | 50% | 4 | 8 |
| ⑥会議に関する資料・記録等の集約窓口を行っている | 63% | 5 | 8 |
| ⑦ブロック内の情報集約及び情報発信窓口となっている | 38% | 3 | 8 |

5. 会議設定

| (1) 内容設定 | 割合 | 回答の数 |
|-----------------------------------|------|------|
| ①年度計画を前年度末、もしくは年度当初に立案している | 50% | 4 |
| ②会議終了後や事前に次回協議内容や計画について協議して立案している | 38% | 3 |
| ③保護局や委員会から協議テーマが設定されているときに立案している | 13% | 1 |
| ④特に内容は設定していない | 0% | 0 |
| 合計 | 100% | 8 |

| (2) 事前報告様式 | 割合 | 回答の数 |
|------------------------------------|------|------|
| ①調整官ブロック会議のための報告様式がある | 25% | 2 |
| ②特に定めた様式はないが、テーマがある際に適宜の様式にて報告している | 50% | 4 |
| ③事前報告様式として特に設定していない | 25% | 2 |
| 合計 | 100% | 8 |

| (3) 会議内容（平成18年度） | 実施状況 | 実施ブロック数 | 全ブロック数 |
|------------------------------|------|---------|--------|
| ①事例検討を行っている | 100% | 8 | 8 |
| ②施行状況について協議、情報共有を行っている | 100% | 8 | 8 |
| ③業務の流れや業務の課題検討等を行っている | 100% | 8 | 8 |
| ④保護局や委員会から指示された項目を協議している | 100% | 8 | 8 |
| ⑤地域支援モデル活動地区研究会についての協議を行っている | 38% | 3 | 8 |
| ⑥指定入院医療機関との意見交換を実施している | 63% | 5 | 8 |
| ⑦弁護士会との意見交換を実施している | 13% | 1 | 8 |
| ⑧都道府県主管課に関する情報交換を行っている | 25% | 2 | 8 |
| ⑨有識者を招聘して研修を実施している | 13% | 1 | 8 |
| ⑩他ブロックの調整官を招聘して研修、意見交換を行っている | 50% | 4 | 8 |
| ⑪運営要領進捗状況についての協議を行っている | 25% | 2 | 8 |
| ⑫地方厚生局と協議を行っている | 38% | 3 | 8 |

| (4) 司会（会議進行&進行役）（平成18年度） | 割合 | 回答の数 |
|--------------------------|------|------|
| ①委員会が担当している | 25% | 2 |
| ②幹事庁の室長が担当している | 13% | 1 |
| ③幹事庁の調整官が担当している | 50% | 4 |
| ④輪番で調整官が担当している | 13% | 1 |
| 合計 | 100% | 8 |

| (5) 記録 (平成 18 年度) | 割合 | 回答の数 |
|-------------------------|------|------|
| ① 輪番で調整官が担当している | 63% | 5 |
| ② 参加者で協議して担当者をその都度決めている | 0% | 0 |
| ③ 幹事庁の調整員が記録を担当している | 25% | 2 |
| ④ 特に記録をブロックとして取っていない | 13% | 1 |
| 合 計 | 100% | 8 |

| (6) 会場準備 (平成 18 年度) | 割合 | 回答の数 |
|---------------------|------|------|
| ① 輪番で調整官が担当している | 13% | 1 |
| ② 幹事庁もしくは開催庁で担当している | 38% | 3 |
| ③ 委員会が担当している | 50% | 4 |
| 合 計 | 100% | 8 |

| (7) その他 | 実施状況 | 実施ブロック数 | 全ブロック数 |
|-----------------------------------|------|---------|--------|
| ① ブロック内において小単位での協議会や勉強会を開催したことがある | 63% | 5 | 8 |
| ② 指定入院医療機関との勉強会を開催したことがある | 38% | 3 | 8 |

| 6. 外部交流 (平成 18 年度) | 8 ブロックにおける実施回数総計 |
|------------------------------------|------------------|
| ① 指定入院医療機関と協議を行っている | 6 |
| ② 指定通院医療機関と協議を行っている | 1 |
| ③ 地方厚生局と協議を行っている | 3 |
| ④ 弁護士会と協議を行っている | 1 |
| ⑤ 他ブロックに合同ブロック協議をはたらきかけている | 2 |
| ⑥ 他ブロックの調整官を講師として招聘して研修、意見交換を行っている | 3 |
| ⑦ 有識者を講師として招聘して研修をしている | 2 |
| ⑧ 医療観察法関係機関への施設見学を実施している | 2 |
| ⑨ 更生保護施設、保護観察所関係施設への施設見学を実施している | 0 |
| ⑩ 地域支援モデル活動地区研究会を利用している | 3 |
| ⑪ ブロックとしての普及啓発を自治体等に対して実施している | 2 |

| 7. 社会復帰調整官相互のインフォーマルなセルフヘルプ活動 (平成 18 年度) | 割合 | 回答の数 |
|--|------|------|
| ① ブロックでの自主研修 (業務外) を行っている | 13% | 1 |
| ② ブロック会議終了後に定期的に懇親会等を行っている | 38% | 3 |
| ③ 宿泊を伴うブロック会議を実施する際に、懇親会等を行っている | 38% | 3 |
| ④ 年度当初、年度末等に懇親会等を行っている | 13% | 1 |
| ⑤ 懇親会等のインフォーマルな活動は全く行っていない | 0% | 0 |
| 合 計 | 100% | 8 |

| 8. ブロック内情報共有について (平成 18 年度) | 実施状況 | 実施回数 | 全ブロック数 |
|-----------------------------------|------|------|--------|
| ブロック内調整官メールを活用している | 63% | 5 | 8 |
| ニュースレターを作成している | 38% | 3 | 8 |
| ブロック内の電子ネットワークにおける医療観察法掲示板を利用している | 50% | 4 | 8 |
| ブロック会議記録を全体で共有している | 88% | 7 | 8 |

| 9. 希望するブロック会議の方向性について (希望状況割合) | 北海道 | 東北 | 関東 | 中部 | 近畿 | 中国 | 四国 | 九州 | 全国平均希望割合 |
|--------------------------------------|-----------------|------|-----|------|------|-----|------|-----|----------|
| ①ブロック内において開催場所を変更するなど、柔軟な開催地の設定を希望する | 80% | 43% | 70% | 100% | 70% | 83% | 100% | 78% | 78% |
| ②他ブロックとの合同ブロック会議の実施を希望する | 100% | 86% | 60% | 75% | 60% | 67% | 100% | 56% | 75% |
| ③指定入院医療機関との協議を希望する | 60% | 86% | 85% | 100% | 100% | 83% | 100% | 89% | 88% |
| ④指定通院医療機関との協議を希望する | 60% | 29% | 50% | 50% | 20% | 33% | 100% | 33% | 47% |
| ⑤精神保健判定意図の協議を希望する | 40% | 0% | 50% | 50% | 10% | 67% | 75% | 44% | 42% |
| ⑥精神保健参与員との協議を希望する | 20% | 0% | 50% | 50% | 10% | 50% | 75% | 22% | 35% |
| ⑦裁判所との協議を希望する | 40% | 43% | 45% | 50% | 10% | 83% | 100% | 56% | 53% |
| ⑧検察庁との協議を希望する | 80% | 0% | 50% | 50% | 0% | 83% | 100% | 22% | 48% |
| ⑨都道府県との協議を希望する | 80% | 0% | 20% | 38% | 10% | 0% | 25% | 11% | 23% |
| ⑩地方厚生局との協議を希望する | 40% | 100% | 50% | 100% | 100% | 50% | 25% | 56% | 65% |
| ⑪弁護士会との協議を希望する | 20% | 0% | 20% | 38% | 20% | 83% | 100% | 22% | 38% |
| ⑫保護局の担当職員の参加を希望する | 40% | 86% | 40% | 75% | 100% | 33% | 25% | 22% | 53% |
| ⑬委員会の担当職員の参加を希望する | 40% | 29% | 40% | 50% | 50% | 50% | 75% | 33% | 46% |
| ⑭管内保護観察所の全室長の参加を希望する | 60% | 86% | 15% | 25% | 10% | 33% | 75% | 22% | 41% |
| ⑮調整官のみでの開催を希望する | 40% | 0% | 35% | 100% | 100% | 33% | 75% | 44% | 53% |
| ⑯自庁においてブロックでの普及啓発を希望する | 80% | 43% | 10% | 50% | 20% | 17% | 0% | 11% | 29% |
| ⑰有識者を招聘して研修を実施することを希望する | 60% | 57% | 60% | 88% | 100% | 83% | 75% | 56% | 72% |
| ⑱他ブロックの調整官を招聘して研修、意見交換を実施することを希望する | 20% | 71% | 60% | 63% | 30% | 17% | 100% | 78% | 55% |
| ⑲指定入院医療機関等の医療観察法関連施設の見学を希望する | 20% | 14% | 25% | 13% | 100% | 50% | 50% | 33% | 38% |
| ⑳医療刑務所、医療少年院等の更生保護施設の見学を希望する | 20% | 0% | 15% | 63% | 40% | 0% | 75% | 11% | 28% |
| | 調整官数 (3期生まで) | 5 | 7 | 20 | 8 | 10 | 6 | 4 | 9 |

C-Ⅲ 調整官業務量調査

1 調査の方法・目的

平成19年7月1～31日の間における別表の業務の実施状況について調査した。調査対象は、北海道・東北・関東(3名)・中部・近畿・中国・四国・九州ブロックに所属する調整官11名を抽出し、業務種別とそれに要した時間、移動時間について調査し、業務実態と適切な業務量を考察することを目的に実施した。

| 業務区分 | 業務項目 |
|------|---|
| 連携確保 | ①運営連絡協議会 ②地域連絡会 ③打ち合わせ ④先方主催会議・研修 ⑤その他 |
| 調査業務 | ①事前協議 ②審判期日 ③面接(来訪) ④訪問(往訪) ⑤通院告知 ⑥その他 |
| 調整業務 | ①CPA会議等 ②退院前ケア会議 ③面接(来訪) ④訪問(往訪) ⑤退院決定 ⑥その他 |
| 観察業務 | ①ケア会議 ②処遇終了申立 ③入院申立 ④面接(来訪) ⑤訪問(往訪) ⑥その他 |
| 研修等 | ①導入研修 ②実務実習 ③処遇指針 ④ブロック会 ⑤局ブロック研修 ⑥全国会同 ⑦研究会・大会 ⑧打ち合わせ ⑨PSW協会等(業務内・外) ⑩その他 |
| その他 | ①庁内会議 ②観察所業務 ③年休等 ④その他 |

2 業務分析

11名の平均値を算出し、各業務の傾向を分析した。

(1) 連携確保