

件数的には少なかったが、運営連絡協議会に2時間（業務1件あたり。以下同じ。）、連携確保業務に関する打合せは1時間程度であった。他機関主催の会議や研修については4時間程度の時間を要し、移動時間は3時間を越えていた。

(2) 調査業務

事前協議及び移動にかかる時間は、それぞれ1時間程度を要しており、審判期日は2時間、その移動に1時間20分を要している。面接（来訪）が3名、訪問（往訪）が8名となっている。訪問（往訪）は、管轄内といえども業務に7時間を要し、移動は8時間を越えている。調査業務の中心である訪問（往訪）だけで2日を要している。

(3) 調整業務

指定入院医療機関に赴いて出席するCPA会議（ケアプログラムアプローチ会議）については、業務に1日を要し、移動に20時間以上を要している。つまり1件のCPA会議に出席するために3日を要していることになる。一方、対象者の面接だけを目的に指定入院医療機関に赴いた場合の移動は、5時間以内にとどまっているので、CPA会議以外で対象者との面接を実施できる機会は、比較的近い入院医療機関に限られていることがうかがえる。また、退院前ケア会議や退院決定告知についても4時間の移動を要している。

(4) 観察業務

ケア会議及び訪問（往訪）は、ほぼ全員が実施していた。ケア会議は、3時間で、その

移動に5時間を要している。訪問（往訪）は、5時間で、移動に7時間近くかかり、月平均に3回以上実施している。保護観察所での面接は11回となっており、対象者を月1回程度、保護観察所に出頭させている。

(5) 研修等

3回にとどまっている。このことから調査時に研修が少なかったのか、あるいは処遇業務等が繁忙で研修等に参加できなかったのかは読みとれない。

(6) その他

庁内会議には、約半数が出席しているが、会議の性質上、出席していない半数は、他の業務を優先しているようである。また、医療観察業務以外の保護観察所の業務にも約半数が従事しており、業務時間も6時間弱、移動時間にも2時間半を要している。更生保護業務も人員不足で、調整官もその業務に従事しているようである。

3 小括

今回は、大まかな調査であったが、保護観察所の事件数のばらつきが目立ち始めてきており、事件数の増加に応じて、文書及び電話数だけでなく全体の業務量が増えてきている。生活環境調査業務及び精神保健観察業務の活動エリアは、保護観察所管内ではあっても実質の業務時間以上の移動時間を要している。さらに、遠方の指定入院医療機関への出張を伴う生活環境調整業務の移動時間は、生活環境調査業務及び精神保健観察業務の比で

1 連携確保

	人数	業務（時間）	業務（平均時間）	移動（時間）	移動（平均時間）	回数
①運営連絡協議会	1	2	2.0	0	0.0	1
②地域連絡会	0	0	0.0	0	0.0	0
③打ち合わせ	3	3	1.0	3.5	1.2	3
④先方主催会議研修	3	11.5	3.8	9.5	3.2	5
⑤その他	6	5.5	0.9	2	0.3	5

2 調査

	人数	業務 (時間)	業務 (平均時間)	移動 (時間)	移動 (平均時間)	回数
①事前協議	4	4	1.0	45	1.1	6
②審判期日	5	10.5	2.1	12	2.4	5
③面接 (来訪)	3	3.5	1.2	2	0.7	3
④訪問 (往訪)	8	56	7.0	66	8.3	31
⑤通院告知	1	2	2.0	2	2.0	1
⑥その他	1	0.5	0.5	0	0.0	1

3 調整

	人数	業務 (時間)	業務 (平均時間)	移動 (時間)	移動 (平均時間)	回数
①CPA会議	4	30	7.5	81.5	20.4	12
②退院前ケア会議	4	16	4.0	15	3.8	11
③面接 (来訪)	1	0.5	0.5	0	0.0	1
④訪問 (往訪)	6	12	2.0	27	4.5	8
⑤退院決定	2	5	2.5	8.5	4.3	5
⑥その他	4	7.5	1.9	10	2.5	4

4 観察

	人数	業務 (時間)	業務 (平均時間)	移動 (時間)	移動 (平均時間)	回数
①ケア会議	10	28.5	2.9	49	4.9	18
②処遇終了申立て	0	0	0.0	0	0.0	0
③入院申立て	0	0	0.0	0	0.0	0
④面接 (来訪)	6	12	2.0	11.5	1.9	11
⑤訪問 (往訪)	11	53.5	4.9	75	6.8	36
⑥その他	5	13.5	2.7	11	2.2	11

5 研修等

	人数	業務 (時間)	業務 (平均時間)	移動 (時間)	移動 (平均時間)	回数
①導入研修	0	0	0.0	0	0.0	0
②実務実習	0	0	0.0	0	0.0	0
③処遇指針	0	0	0.0	0	0.0	0
④ブロック会	1	7	7.0	1.5	1.5	1
⑤局ブロック研修	0	0	0.0	0	0.0	0
⑥全国会同	0	0	0.0	0	0.0	0
⑦研究会・大会	0	0	0.0	0	0.0	0
⑧打ち合わせ	1	2	1.0	2	2.0	1
⑨PSW協会等	0	0	0.0	0	0.0	0
⑩その他	1	2	2.0	4.5	4.5	1

6 その他

	人数	業務 (時間)	業務 (平均時間)	移動 (時間)	移動 (平均時間)	回数
①庁内会議	6	15.5	2.6	0	0.0	7
②観察所業務	5	29	5.8	2.5	0.5	8

7 電話・文書・事件数

調整官	文書	電話	調査事件 件数	調整事件 件数	観察事件 件数
A	32	50	1	1	1
B	30	31	1	1	3
C	72	47	2	12	4
D	54	51	2	5	7
E	12	16	0	1	3
F	32	125	4	13	3
G	46	37	0	2	2
H	32	58	1	4	3
I	34	15	0	1	2
J	56	19	2	3	3
K	42	31	1	1	6

はない時間を要している。

C-Ⅳ 調整官研修内容・体制

現状における調整官の研修内容や体制を整理・検討し、全国統一的な運用を担保する研修案を検討した。

1 研修区分

(1) 心神喪失者等医療観察制度導入研修

社会復帰調整官として保護観察所に新たに採用された者を対象にして、心神喪失者等医療観察制度の目的及び手続等の知識並びに司法精神保健福祉及び司法精神医学等の知識等、職務を遂行するために必要とされる知識及び技能等を修得することを目的として、約1か月間にわたり法務省保護局において実施されている。

(2) 実務実習

保護観察所の所掌事務である生活環境の調査・調整、精神保健観察、関係機関の連携の確保等の実施に必要な技術を習得することを目的として、各都道府県等の協力を得て、精神科病院、保健所等において、社会復帰調整官採用後2週間程度の実務実習が行なわれている。

(3) 任意の研修

社会復帰調整官の自己研鑽や地域処遇に携わる関係機関との関係性を維持することを主な目的として、業務若しくは個人的に精神保

健福祉士や社会福祉士等の職能団体、精神保健福祉関係団体等の主催する研修・研究会に任意で参加している。

2 研修体制

現在の研修等は、新たに採用された社会復帰調整官を対象としており、その後のフォローアップ研修等の実施については、現時点において実施されていない。

3 研修内容の現状

平成18年度及び平成19年度に全国の社会復帰調整官に対し実施したアンケートにおいて、現行の研修内容、体制について、約8割の者は不十分であると回答している。

平成19年度に実施したアンケートにおいて、研修に対する意見の概要として、当面、医療観察制度の適正な運用を図るため、事例を用いて、運用状況の展開を追跡して実務を検証し、留意すべき事項等の情報を共有する機会を望むという結果となっている。特に平成16年度採用者については、法施行前に実施された研修であったため、その実現を強く要望している。また、法改正を視野にした討議の必要が指摘されている。

全ての調整官を対象にした、採用後の継続的、段階的な研修を実施する体制を早期に確立させることや指導、教育及び相談できる調

整官を養成し、現場における後輩への教育体制を構築することが望まれている。

4 考察

医療観察事件の発生件数は、ほぼ当初予想された件数で推移しているが、1人の調整官が担当する件数に格差が生じてきている。地域の実情に影響されていることも散見され、保有する情報や具体的な処遇方法等に差異がみられるので、実績と制度とを照し合せ、手続や処遇内容等を検証し適切な運用について詳解して整理する機会が必要である。

現時点においては、全ての保護観察所及び支部のうち、約7割が単数の配置とされている現状にあり、全ての調整官を一堂に会して研修を実施することは実務上困難を伴うものと考えられるが、調整官業務創生期においては特に重要である。

上記研修に併せ、複数配置されている保護観察所において、採用前の経験年数や技量の高い調整官を対象にして、調整官の指導、教育及び援護を行い、管理的機能を充実させることを目的とした研修も必要である。さらに、法制度の改正の必要箇所について、本法に携わる裁判官や検察官、付添人、精神保健参与員、指定入院医療機関職員、指定通院医療機関職員、地域処遇の関係機関等と討議の場の設定も有効であろう。

今後、採用後の調整官を対象とした研修内容及び体制の確立、専門的処遇能力の向上を図ることを目的とした研修、指導的立場にある調整官を対象とした研修、首席社会復帰調整官を対象とした研修等、継続的で段階的な研修を創設しなければならないと考える。以上、暫定的な研修内容について提案したところであるが、将来的には、「心神喪失者等医療観察制度導入研修」以後の継続的、段階的な研修内容及び体制を確立する必要がある。

専門的処遇能力の向上を図ることを目的と

した研修、指導的立場にある社会復帰調整官を対象とした研修及び首席社会復帰調整官等を対象とした研修の創設が考えられ、研修内容等については、現行の保護観察官等の研修を参考にして、以下のとおり創案した。

(1) 第2次研修（仮称）

専門的処遇能力の向上を図ることを目的とした研修として、任官後おおむね5年目（対象年齢は、36歳から41歳を想定する。）の社会復帰調整官を対象として創設する。処遇技法等に関する高度の専門的な知識及び技能を集中的に修得するとともに、自己研鑽の必要性を体得することを目的とする。主な内容としては、実務に即し、事例教材を使用し、生活環境の調査の在り方、審判及び審判にかかる事前協議（カンファレンス）の演習、生活環境の調整における関係機関等との効果的な調整方法、精神保健観察におけるケア会議の演習、本法に携わる者（裁判官、検察、指定入院医療機関等）との討議等が考えられ、2週間程度の研修期間を想定した。

(2) 第3次研修（仮称）

指導的立場にある社会復帰調整官を対象とした研修として、任官後おおむね10年目（想定対象年齢：41歳～46歳。）の社会復帰調整官に対する研修を創設する。将来の首席社会復帰調整官育成のため、対象者の問題性の複雑化・困難化に対応できる専門的・実務的な能力向上を図るための処遇技法及び関係諸科学について、高度の知識及び技能を修得して、管理・指導能力の育成並びに人格識見の向上を図ることを目的とし、1か月間程度の研修期間を想定した。主な内容としては、生活環境の調査・調整、精神保健観察の各事件にかかる課題研究、司法精神医学、司法精神保健福祉、更生保護、刑事法、本法に携わる者（裁判官、検察官、指定入院医療機関等）との討議、組織・情報管理の在り方、職場でのリーダーシップ及び職場のストレス管理等

が考えられる。

(3) 第4次研修(仮称)

首席社会復帰調整官等を対象とした研修として、任官後おおむね15年以上(想定対象年齢:46歳~55歳。)の首席社会復帰調整官、若しくは首席社会復帰調整官に相当する者に対する研修を創設する。職務遂行に必要な管理監督等に関する高度な知識及び技能を修得するとともに、その人格識見の向上を図ることを目的とし、2週間程度の研修期間を想定した。主な内容としては、職務遂行に必要な事件管理に関する内容、危機予測及び管理、緊急場面对応策、組織管理に関する内容、指導官としての育成指導業務に関する内容等が考えられる。

なお、各研修の実施にあたり、当分の間、在職している社会復帰調整官の任官年数と想定対象年齢に幅があることを考慮することとなる。

(4) 実務研修

事件状況等に鑑みた即応性のある実証的な研究等を行う機会については、以下の方法、内容等が考えられる。

前述の調整官ブロック会議のアンケート調査結果によると、同会議は全国8ブロックにおいて、平成17年度からの3年間に(平成19年度においては、開催予定分を含め)通算142回の開催となっている。1ブロック当りの年間平均開催数は4回から10回であり、何れかのブロックにおいて毎月開催されているという状況にある。また、同調査によると、「希望する同会議の方向性について」の設問に対し、『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(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(75%)。』、『③有識者を招聘して研修を実施することを希望する(72%)。』という回答となっている。さらに、調整官が担当する事件数の格差、地域の実情の影響、保有する情報や具体的な処遇方法等に差異のある状況が

恒常化することも予想され、実情や特性を考慮したとしても運用・処遇の多様性や独自性に陥らないような対策が必要となる。

以上のことから、各保護観察所及び調整官から、電話、文書、電子メールの方法によって、随時・定期・随時に各種事案について相談・連絡・報告を受け、施行状況の全般を把握している法務省保護局精神保健観察企画官室が、既存の調整官ブロック会議を活用して、実証的な研究等を行うことが望まれる。実施にあたっては、当該ブロック以外のブロック及び保護観察所に対しても参加を求め、また、研究等の結果については、全ての保護観察所及び調整官に対し周知を行うものとする。内容としては、医療観察制度に関連する動向の紹介、処遇に苦慮している事案、即座に解決を要する事案等について、制度や運用における実情及び問題点を明らかにした上で、慎重に検討を加え適正に運用するための方策を探究し、ある一定の結論を導き出すということが考えられる。調整官においては、自己の運用や処遇内容を適宜見直し、適正な職務遂行能力と素養をかん養する機会を得ることとなる。また、新たなニーズに的確に答えながら実践することは、制度自体の発展に寄与するであろう。

5 小括

重大な他害行為を行った精神障害者の社会復帰に携わることや一般の精神保健医療福祉の向上に寄与することに関わりたいとして応募し、採用された調整官に対し、資質を向上させ、法制度を充実するための対策が未だにない現状にある。現在、調整官は、採用前からの地域の関係機関との関係性を頼りにして、試行錯誤を繰り返しながら実務を遂行している者が多い。その関係性を構築・維持していく過程において、不安、焦燥、葛藤及び閉塞感などの陰性感情を保持していることが感

研修体制(案)

研修名	心身喪失者等医療観察制度導入研修	第2次研修(仮称)	第3次研修(仮称)	第4次研修(仮称)	既存の調整官ブロッグ会議
対象者	社会復帰調整官として保護観察所に新たに採用された者	任官後おおむね5年目とし、対象年齢は、36歳から41歳の社会復帰調整官	指導的立場にある社会復帰調整官を対象とし、任官後おおむね10年目の41歳～46歳の社会復帰調整官	首席社会復帰調整官等を対象とし、任官後おおむね15年以上、46歳～55歳の首席社会復帰調整官、若しくは首席社会復帰調整官に相当する者	全国8ブロッグにおいて開催されている、調整官ブロッグ会議を活かす。当該ブロッグ及びほかのブロッグの社会復帰調整官
実施期間	約1か月間	約2週間	約1か月間	約2週間	1～2日間
研修目的	心身喪失者等医療観察制度の目的及び手続等の知識並びに司法精神保健福祉及び司法精神医学等の知識等、職務を遂行するために必要とされる知識及び技能等を修得する。	処遇技法等に関する高度の専門的な知識及び技能を集中的に修得するとともに、自己研鑽の必要性を体得するよう、専門的処遇能力の向上を図る。	将来の首席社会復帰調整官育成のため、対象者の問題性の複雑化・困難化に対応できる専門的・実務的な能力向上を図るための処遇技法及び関係諸科学について、高度の知識及び技能を修得して、管理・指導能力の養成並びに人格識見の向上を図る。	職務遂行に必要な管理監督等に関する高度な知識及び技能を修得するとともに、その人格識見の向上を図る。	最近の事件状況等に鑑み、即応性のある実証的な研究・検討・協議を行い、自己の運用や処遇内容を適宜見直し、適正な職務遂行能力と素養をかん養する。
内容	医療観察総論、調査・調整・観察における医療観察各論、司法精神保健福祉、司法精神医学、医療観察実務演習、更生保護総論、刑事法総論、教養講座、関係施設の見学等である。	実務に即し、事例教材を使用し、生活環境の調査の在り方、審判及び審判にかかる事前協議(カンファレンス)の演習、生活環境の調整における関係機関等との効果的な調整方法、精神保健観察におけるケア会議の演習、本法に携わる者(裁判官、検察、指定入院医療機関等)との協議等が考えられる。	生活環境の調査・調整、精神保健観察の各事件にかかわる課題研究、司法精神医学、司法精神保健福祉、更生保護、刑事法、本法に携わる者(裁判官、検察、指定入院医療機関等)との討議、組織・情報管理の在り方、職場でのリーダーシップ及び職場のストレス管理等が考えられる。	職務遂行に必要な事件管理に関する内容、危機予測及び管理、緊急場面对応策、組織管理に関する内容、指導官としての育成指導業務に関する内容等が考えられる。	運用・処遇の多様性や独自性に陥らないよう、医療観察制度に関連する動向の紹介・処遇に苦慮している事案、即座に解決を要する事案等について、制度や運用における実情及び問題点を明らかにして、検討を加え、適正に運用するための方策を探究し、ある一定の結論を導き出す。また、研究等の結果については、全ての社会復帰調整官に周知する。

じ取られ、前述した任意の研修への出席についても業務に忙殺され、参加意欲が減退している者もいる。実務遂行において自己研鑽や自己犠牲を強いた状況にあり、早急にそれら陰性感情が解消されるような対策も望まれるところである。

C-V 通院移行期の業務

保護観察所（調整官）の業務は、大まかに①平素の連携体制の確保に関すること、②生活環境調査に関すること、③生活環境調整に関すること、④精神保健観察に関することに分けられる。今回、①～④の業務の現状と、それが通院移行期の業務にどのように影響しているかについて検討した。

1 平素の連携体制から

保護観察所が関与している平素の連携体制の確保には、「地域社会における処遇のガイドラインに基づく運営要領」の策定、それに基づいて開催されている運営連絡協議会等が主な活動である。それらが通院移行期にどのような効果をもたらしているのかを検証した。

(1) 平素の連携体制の現状

保護観察所は、医療観察法に基づき、平素から関係機関の連携確保に努めることとされており、その状況は次のとおりである。

ア 都道府県との協働による「地域社会における処遇のガイドラインに基づく運営要領（以下「運営要領」という）」の作成とその運用に関する状況

都道府県を単位とする地域（保護観察所）において、関係機関相互間の連携体制等を規定している運営要領の作成については、平成18年度調整官アンケート調査では、39地域（83%）から「都道府県の合意を得て運営要領を作成した」との回答であったが、平成19年度調査では、42地域（89%）となり一定の進捗が認められる。しかし、医療観察制度に

おける関係機関の役割に関する認識の相違等から現在も運営要領が未整備の地域も認められる。また、運営要領を発出した地域の内、10地域（24%）からは、「運営要領運用上の課題がある」との回答もなされている。

イ 運営連絡協議会の開催

運営要領の規定に基づき、多くの都道府県を単位とする地域（保護観察所）において、毎年1回程度、運営連絡協議会を開催している。平成18年度調整官アンケート調査では、全国の40地域（85%）であったが、平成19年度調査では、41地域（87%）と開催地域の増加が認められる。

運営連絡協議会は、関係機関相互の役割の理解、関係機関相互の連携による管内の諸課題の検討、関係機関相互の情報共有など重要な役割を果たしている。しかしながら、その開催は、関係機関の連絡調整その他の準備に時間を要するため、事件及び調整官の関係業務量の増大に伴い、その必要性はより高まっているものの、調整官への大きな負担にもなってきている。

ウ その他の状況

医療観察制度に関する普及啓発や連携を促進するため、調整官は、平素から司法機関を含む関係機関・団体主催の各種会議へも出席している。平成18年度調整官アンケート調査では、調整官が配属されている保護観察所（50庁3支部。53か所）のうち、46か所（87%）の調整官から「管内の各種会議へ出席している」との回答がなされたが、平成19年度調査では、43か所（81%）であった。やや減少した背景として、法施行から2年が経過し、医療観察制度の普及啓発に一定の進捗が認められることや調整官の事件関係業務量の増大によって出席しにくくなっているものと考えられる。なお、この関係機関主催の連絡会議等において、医療観察法に関する事項を取り扱う場合は、保護観察所は、医療観察

制度に関する地域連絡協議会として位置付けている庁もある。また、同様の関係機関による適当な地域連絡会等がない地域では、多くの保護観察所は、保健所等と協力しながら地域連絡協議会等を開催し、関係機関との連携確保に努めている。

また、平成19年度調整官アンケート調査では、医療観察法に関する関係機関・団体主催の研修会について、全国の都道府県を単位とする31地域（66%）で「関係機関・団体主催の研修会が開催されている」との回答がなされており、このうち、7地域（23%）においては、「毎年、定期的に行われている」との回答もなされている。多くの関係機関・団体主催の研修会は、調整官も参加するなどして開催されており、平素のこの連携は、個別の「地域社会における処遇（以下「地域処遇」という）」をより円滑に行い、対象者の社会復帰を促進することに大きく寄与しているものと考えられる。

この他、当該事件が発生した段階で、改めて保健所や市町村あるいは障害福祉サービス事業者（精神障害者社会復帰施設）等から円滑に「精神保健福祉サービス又は障害福祉サービス等（以下「援助」という）」が得られるよう、調整官がこれらの関係機関を訪ねて制度説明等を行いつつ、連携確保を進めている。

（2）地域処遇への移行期における連携業務の現状

保護観察所は、医療観察法において、個別の地域処遇の実施においても関係機関相互間の連携を確保するよう規定されている。現在、地域処遇が増加しているところ、主に地域処遇への移行期における連携業務の現状について述べる。

ア 当初審判における通院決定による地域処遇への移行

後述する退院許可決定により地域処遇へ移

行する場合と比べて、当初審判における通院決定の場合における移行準備期間は1、2週間程度と極めて短い場合が多い。この移行業務を関係機関と円滑に実施するためには、あらかじめ関係機関が医療観察制度の内容や役割を十分に理解した上で、通院決定直後から必要な通院医療や援助が開始できるよう検討しておく必要がある。しかし、多くの指定通院医療機関においては、連絡調整の重要な役割を果たしている精神保健福祉士の多くが、他業務との兼任で非常に多忙な状況が継続している。平成19年度調整官アンケート調査においては、全国の保護観察所（50庁3支部。53か所）のうち、「管内の指定通院医療機関の数が適正である」と回答しているのは、僅かに4か所（8%）に止まっており、保護観察所及び指定通院医療機関相互の体制及び地理的要因等から、双方が関係機関を含む相互の連携に苦慮している状況である。

イ 退院許可決定による地域処遇への移行

この移行業務を円滑に実施するためには、入院処遇の段階から、地域関係機関も指定入院医療機関の医療の内容などを十分に理解した上で、当該対象者の地域生活を支援する観点から、検討を要する意見等を保護観察所や指定入院医療機関へ積極的に伝える姿勢が求められる。また、指定入院医療機関においても、十分に地域関係機関の意見を聴き、入院から退院に至る過程を進める姿勢が求められる。これらのコーディネート（調整）を調整官が担っているが、指定入院医療機関が遠方に偏在していることから、多くの関係機関は、対象者及び指定入院医療機関とは直接的援助又は連携を相互に進め難い状況にあり、この調整が困難な事例においては、調整官が双方の板挟みとなり、対応に苦慮している事例も認められる。

（3）小括

医療観察法の処遇は、既存の地域精神保健

福祉関係機関による援助を基盤に成立するものであることから、平素から必要な援助が円滑かつ適切に提供されるよう体制を整備しておく必要がある。このため、多くの地域で保護観察所と都道府県と協働して運営要領を作成し、関係機関の平素の連携体制を確立しようとしている。運営連絡協議会の定期的開催や関係機関が連携して地域処遇を展開してきてはいるが、なお、一定の課題が認められる。

平素の連携は、医療観察制度の内容や関係機関の役割に関する理解を深め、個別の地域処遇の実施を容易にするだけでなく、個別の地域処遇を実施する上で生じる地域的課題等を関係機関（厚生労働省・法務省・最高裁判所等を含む）間において検討を積み重ねて行くプロセスが、この法の目的とする社会復帰の促進や附則にも謳われている精神保健福祉全般の水準の向上にも寄与するものである。

2 生活環境調査業務から

(1) 生活環境調査業務

審判における生活環境調査は、裁判所の合議体が必要に応じて保護観察所に求めるものであるが、当初審判においては原則として実施するものとされている。保護観察所の調整官は、調査の囑託を受けた時点での対象者の生活環境を調査し、居住地において継続的な医療を確保することの可否について保護観察所の長の意見を含めて、生活環境調査結果報告書として地方裁判所に提出するものである。合議体は、鑑定医が作成した鑑定書を基礎として処遇の要否及び内容を決定するが、生活環境調査結果報告書はその際の参考資料とされている。

(2) 調整官と対象者

調整官は、医療観察制度において当初審判から地域社会における処遇まで連続的に関わ

ることになる唯一の職種である。生活環境調査は、調整等の処遇をすることはできないものであるが、対象者や家族との面接、保健所等の地域関係機関への照会をとおした関係が、結果的にその後の処遇に有効に機能している。しかし、生活環境調査は対象者の適切な処遇の決定に寄与し、対象者にとって有益であるが、対象者の意に沿わない決定の場合には、生活環境調査を担当した調整官を拒み援助関係を醸成しにくいことがある。

(3) 小括

生活環境調査は、調整官業務の始まりであり基礎となるべきもので非常に重要な業務である。調整官アンケート結果では、生活環境調査1件当たりになくとも4～6日間要していると答えた調整官が半数以上を占めている。ただ、係属事件数が多い庁では、生活環境調査に十分な時間を割けないのが現状である。そのため、係属事件数の比較的少ない調整官に併任を依頼して凌いでいるが、併任期間は3か月間以内で自庁の業務の合間に出張することになるので数日間の業務に限られる。したがって生活環境調整や精神保健観察のように長期に及んで連続性を要する業務には対応できない。

処遇のアセスメントである生活環境調査を十分に行うことが、対象者の処遇の連続性を確保することになるので、調整官を増員し、適正な配置をすることは急務である。

3 生活環境調整業務から

(1) 生活環境調整業務

医療観察法において、当初審判で入院決定を受けた対象者が円滑に社会復帰できるよう、保護観察所は、対象者や家族等の相談に応じ、都道府県や市町村等の関係機関と連携しつつ、指定入院医療機関に入院した当初から退院に向けた各種調整の取組を行うこととされている。

(2) 指定入院医療機関と保護観察所の連携

平成19年度調整官アンケート調査では、管内の指定入院医療機関の設置の有無については、「ない」が72%となっており、またブロック管内の指定入院医療機関の設置の有無についても、「ない」が36%となっている。指定入院医療機関の設置状況は不十分で、対象者が入院している指定入院医療機関が帰宅（居住）地から遠隔地となっていることから、調整官の生活環境調整業務だけでなく、対象者や家族にも時間的、身体的、経済的に相当な負担を強いている。円滑な生活環境調整業務を実施するには、指定入院医療機関の早期の整備が不可欠である。

(3) 地域関係機関と保護観察所の連携

前述からも明らかなように、対象者の帰宅（居住）地の処遇に携わる関係機関が、遠隔地にある指定入院医療機関に赴くことは困難であり、地域処遇に携わる関係機関と対象者との顔合わせの機会、対象者の診療情報等を共有する機会が限られてしまう状況がある。また、対象者の外出は指定入院医療機関の治療ステージの回復期、外泊は社会復帰期以降に実施されることになっており、対象者自身を交えたケア会議は、限られた期間内に開催しなければならないため、そのタイミングや日程等の調整を行うことが困難な状況である。平成19年度調整官のアンケート調査によれば、外出・外泊時に行った居住地におけるケア会議の開催回数（既に指定入院医療機関から退院決定となった事案における最多回数）は、「2回」が約7割を占めていることからみても、ケア会議の開催回数が限定的となっている。対象者の円滑な社会復帰を促進するために必要なケア会議を、効果的に実施するには、指定入院医療機関の外出・外泊の実施回数を可能な限り増加させると同時に、現状においては、地域関係機関が指定入院医療機関と積極的に関与できるような制度上の

整備も必要であろう。

(4) 指定通院医療機関の内定

対象者が退院決定後に通院することとなる指定通院医療機関については、対象者の居住地から最寄りの指定通院医療機関が担当することが原則となっており、生活環境調整業務において、保護観察所がその内定依頼をすることになっている。しかし、指定通院医療機関の設置数も不十分で、配置もバランスが取れていないことから、対象者の通院が現実（時間、経済、身体）的に困難であるような事態が生じている。通院のしづらさが、安定的な地域生活を送ることに悪影響を与えてしまうため、生活環境調整業務の一環として、調整官が地方厚生局に協力しつつ、指定通院医療機関の指定に係る依頼等をするような事態も散見されている。指定通院医療機関のバランスの取れた配置、早期の整備が必要である。

(5) 施設利用における課題

住居確保等に係る課題として、各種入所系の施設を入所希望している対象者が、施設に入所するための手続きが十分に行えないため、精神保健福祉法による任意入院等を介さなければならない事態が各地で生じていることが挙げられる。前述のような指定入院医療機関で実施される外泊が積極的に行われ、また指定入院医療機関から対象者の希望する入所施設等への療養状況や診療情報等の提供が円滑に行われる必要がある。

また、医療観察法の処遇は、既存の精神保健福祉を基盤として成立つ制度であり、社会復帰施設等を含めた各種関係機関に必要な協力が得られるような体制を整備していくことが求められる。円滑な生活環境調整業務を行い得るという観点からも、地域の関係機関の平素における連携体制を確保し、制度の普及啓発を進める必要がある。

(6) 小括

平成19年8月末現在、生活環境調整業務の全国の受理数は合計416件（居住地保護観察所受理分）となっている。一方、保護観察所及び支部において、調整官が単数の配置の庁は全体の62%に止まっている。複雑多岐に渡って課題がある生活環境調整業務に当たる調整官の労力等の負担は相当大きくなっている。生活環境調整業務に係る諸問題等は、法施行準備が不十分な状況で生じているので、早急に、それら課題等を整理し、必要な体制を整備していくことが必要である。

4 精神保健観察から

(1) 精神保健観察

精神保健観察は法第106条に規定されており、第104条には処遇の実施計画、第105条に処遇の実施、第107条に対象者の守るべき事項、第108条には関係機関相互の連携確保、第109条には民間団体等との連携協力が規定されている。こうした規定からは、継続的医療の確保と居住地における安定した生活の観察・評価及び必要な指導とからなる狭義の精神保健観察と、指定通院医療機関を初めとする関係機関との連携調整業務やそれに伴う事務手続業務、対象者への援助者としての業務を含めた広義の精神保健観察との2つの側面または役割が見てとれる。

地域処遇における円滑な精神保健観察の実施には、保護観察所の調整官だけで完結しない業務が多くを占めている。医療を担う指定通院医療機関や援助を担う関係機関（保健所や市町村等）との連携の下で、ケア会議と策定された処遇の実施計画書に基づいて精神保健観察が実施される。地域社会における処遇は、指定通院医療機関が行う通院医療と地域関係機関等の既存の関係機関が行う援助とからなるので、その地域の社会資源や精神保健福祉システムの違いに大きく影響される。

(2) 精神保健観察への導入

精神保健観察への導入は、①当初審判において通院決定となり、鑑定病院を退院と同時に開始される場合、②指定入院医療機関での入院を経て、開始される場合とがある。いずれの場合にも多くは、社会復帰調整官による決定の告知をもって精神保健観察が始まるが、まれには裁判所で直接決定の言渡しが行なわれる場合もある。当初審判での通院決定であるか、指定入院医療機関での入院を経ての通院（退院）決定であるかにより、精神保健観察の導入時において準備期間に大きな差が生じる。当初審判において通院決定される場合、調整時間を得るために精神保健福祉法による入院を経て精神保健観察を開始している事例が散見されている。生活環境調整の期間を経ることによって地域社会における処遇に緩やかに導入できるが、遠方の指定入院医療機関であると外泊が制限されて、地域関係機関に十分な橋渡しができない事例もある。いずれにしても、精神保健観察への移行直後は、対象者や家族、関係機関の不安も大きいことから濃厚な関わりを要し、面接や関係機関との連絡の頻度が多く、細かい支援・指導が行われている。加えて、移行期の事務手続（精神保健観察の説明と同意手続、処遇実施計画案策定、居住地の届出等）や早期のケア会議の開催等、非常に繁忙である。

(3) 精神保健観察の実際

単身又は家族との同居、入所施設利用といった居住形態による違いはあるが、平成19年度調整官アンケート調査では、2～4週間に1回程度の頻度で接触しているのが平均的な精神保健観察の実態であった。対象者によっては、精神保健観察に対して過度に負担感を持つ場合があるので配慮が必要となる。それは家族や関係機関にとっても同様であり、慣れないことであるから特別な配慮が求められるところである。

(4) 小括

医療観察制度における一連のプロセスにおける精神保健観察の位置付けは、調整官にとってはゴールに近いものであるが、対象者や家族、あるいは地域関係機関にとっては通過点であることを認識する必要がある。また、精神保健観察における関係機関との関わりが、その対象者の処遇だけにとどまらず、その後の調整官業務全般に影響を及ぼすものであることも肝に銘じておかなければならないことである。

D. 考察

今年度の研究からの考察等は、以下のとおりである。

1 調整官の増員及び複数配置

調整官の配置については、平成19年度調査時において複数配置されている保護観察所は3割程度にとどまっている。事件数に応じた調整官を確保するとの意味合いだけでなく、複数配置することによって、相互に業務を評価・確認することが可能となるので、早期に増員することが必要である。

2 調整官ブロック会議及び研修体系

調整官の役割や業務は、確立されているとは言いがたい現状であり、このことについて調整官ブロック会議が調整官の共通認識を形成していく時期に果たしてきた役割は大きいものであった。しかし、ブロック単位であることから、医療観察制度を全国統一的に実施するための調整官相互の合意を得る機能を求めるには不十分である。調整官の業務遂行について早期に標準的な在り方を定めるとともに、それを周知するためにも研修等を体系化することが必要であると考えられる。

3 指定入院医療機関の整備

指定入院医療機関の整備が遅れているため、対象者の居住予定地から遠方に入院する

ことが多いので、退院に向けた取り組みに支障がある。指定入院医療機関の不足は、調整官にとっても面会や会議等の出席に時間を要すだけでなく、医療機関が実施することが適切な業務であっても、遠隔地であることから対象者の居住地の情報が得られないために、調整官が補完的に業務を負っている現状もある。入院処遇を対象者の居住予定地により近い指定入院医療機関で行うことができるように、都道府県の事件数に応じた小規模病棟の整備を図ることも有効と考えられる。

4 指定通院医療機関の整備

指定通院医療機関の不足が、円滑な地域処遇を進める上での足枷になっている。対象者にとっては、受診に要する時間や交通費が負担になるばかりでなく、デイケアの利用や指定通院医療機関の訪問看護を受けにくいなどの問題がある。また、指定通院医療機関が偏在しているため、一部の指定通院医療機関に対象者が集中して、医療機関としての業務遂行が限界に達しつつある指定通院医療機関もある。今後、地域において処遇をする対象者が増加するので、必要数を確保するだけでなく、離島等に居住する対象者の処遇といった面からもバランスのとれた配置をする必要がある。

5 医療観察制度における調整官の役割と業務

医療観察制度において新設された調整官の業務は、①生活環境調査、②生活環境調整、③精神保健観察、④その他である。生活環境調査は、主に司法的な面の業務であり、生活環境調整及び精神保健観察は、保護観察所以外の機関にない司法的な業務に加えて、連携を確保することが主要な業務である。指定医療機関や既存の精神保健福祉関係機関の精神保健福祉士との役割分担を明確にし、隙間を作ることがないようにする必要がある。

6 医療観察制度の課題

(1) 申立てまでの期間

検察官は、一定の刑事手続を終えてから医療観察法の申立てを行うが、この間に精神保健福祉法上の入院等を経て一定程度の治療効果が上がっており、申立てが本法の目的である社会復帰を妨げる結果になる場合がある。

(2) 医療観察制度との連続性の確保

当初審判において不処遇決定がなされても一般精神医療や援助を要する場合のつなぎのシステムがない。

また、入院決定後に医療終了の決定がなさ

れた場合にも医療観察制度の対象からはずれる際の一般精神保健福祉へのつなぐシステムが確保されていない。医療観察制度との連続性を確保するシステムを設ける必要がある。

7 地域精神保健福祉の充実

対象者の地域社会における処遇は、既存の精神保健福祉のシステムをベースに展開されるので、地域のマンパワー等の充実は不可欠である。また、医療観察法による対象者の発生を予防することが何より重要である。

平成19年度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」
分担研究「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」

「社会復帰調整官」部門 アンケート調査票（個人用）

以下の事項につきまして、平成19年7月31日現在のご回答をお願いいたします。

1 社会復帰調整官について

(1) 性別

1 男 2 女

(2) 年齢

1 20代 2 30代 3 40代 4 50代 5 60代

(3) 所持資格（複数回答可）

1 精神保健福祉士 2 保健師 3 看護師 4 作業療法士
5 社会福祉士 6 その他（ ）

(4) 採用年度

平成 _____ 年度

2 社会復帰調整官の研修等について

(1) 現在の社会復帰調整官の研修体系・内容は十分だと思いますか？

1 はい 2 いいえ

※上記2(1)で「いいえ」と回答された場合、社会復帰調整官の研修は、どのような体系・内容が必要だと思いますか？具体的な内容を記入してください。

(2) 社会復帰調整官の資質向上や業務に必要と考えて受講した研修について回答してください。

※1 所属長が社会復帰調整官業務として必要と認めた研修については、「業務」の欄に○を付けてください。

※2 所属長が社会復帰調整官業務として認めなかった研修や所属長の許可を得ることはせず、個人で受講した研修については、「個人」の欄に○を付けてください。

参加年度	研修名	業務(※1)	個人(※2)

(3) 特記事項があれば記入してください。

3 生活環境の調査について

(1) 法施行からの庁の事件受理件数及びあなたが担当した事件数(累計)は何件ですか?

(庁) 件
 (個人) 件

(2) 共助事件の依頼を受けて、あなたが共助事件を担当したことがありますか? また担当したことが「ある」場合、その回数を記入してください。

1 ある () 件 2 ない
 ※「ある」の場合 () 回

(3) 法施行から本調査回答日の間で、複数の事件を同一時期に担当したことがありますか? 「ある」場合、その最大事件数は何件ですか?

1 ある 2 ない
 ※「ある」場合 () 件

(4) 併任の依頼を受け、事件を担当したことがありますか? また、「ある」場合、その回数を記入してください。

1 ある 2 ない
 ※「ある」場合 () 回

(5) 生活環境の調査1件あたりに要した最大・最少延日数は何日ですか?

※日数算出例

- ・本人面接2回〔(往復2時間+面接1時間)×2回〕→1日
 - ・家族面接1回(往復5時間, 面接2時間)→1日
 - ・関係機関照会2回〔(往復1時間+面接1時間)×2回〕
→ 半日×2で1日
 - ・文書作成(2時間)→0.5日
 - ・報告書作成(1日)→1日
- 計 4.5日

ア 最多延べ日数

- | | | | | | |
|---|-------|---|-------|---|---------|
| 1 | 1日～3日 | 2 | 4日～6日 | 3 | 7日から10日 |
| 4 | 11日以上 | | | | |

イ 最少延べ日数

- | | | | | | |
|---|-------|---|-------|---|---------|
| 1 | 1日～3日 | 2 | 4日～6日 | 3 | 7日から10日 |
| 4 | 11日以上 | | | | |

(6) 審判におけるカンファレンスへ出席していますか？

- 1 全件出席している 2 事件に応じて 3 出席していない

(7) 特記事項があれば記入してください。

4 生活環境の調整について

(1) 法施行からの庁の事件受理件数及びあなたが担当した事件数は何件ですか？

 (庁) 件
 (個人) 件

(2) 共助事件の依頼を受けて、あなたが事件を担当したことがありますか？
また、担当したことが「ある」場合は回数を記入してください。

- 1 ある 2 ない
 ※「ある」の場合 (回)

(3) 管内に指定入院医療機関はありますか？

- 1 ある 2 ない

(4) ブロック管内に指定入院医療機関はありますか？

- 1 ある 2 ない

(5) あなたが担当している対象者の入院先は何ヶ所ありますか。

 ヶ所

(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、以下について記入してください。

ア 指定入院医療機関への最多訪問回数は何回ですか？

_____回

イ 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は何回ですか？

_____回

(8) 入院地保護観察所の方にかがいます。あなたが退院地保護観察所からの依頼を受けて退院及び通院決定の告知を行なったことがありますか？

1 ある 2 ない

(8) 特記事項があれば記入してください。

5 精神保健観察について

(1) 法施行からの庁の事件受理件数及びあなたが担当した事件数は何件ですか？

(庁) _____ 件

(個人) _____ 件

(2) 共助事件の依頼を受けて、あなたが共助事件を担当したことがありますか？また担当したことが「ある」場合、その回数を記入してください。

1 ある () 件 2 ない

_____ ※「ある」の場合 () 回

(3) 管内の指定通院医療機関の数について記入してください。

() 箇所

(4) 管内の指定通院医療機関は適正な箇所数だと思いますか。

1 はい 2 いいえ

(5) 所内における緊急時の対応について、全国的な統一基準が必要だと思いますか？

1 はい 2 いいえ

(6) 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について

ア 往訪や面接（対象者宅，関係者機関等）の1ケース当たり最も多い場合の頻度

1 1週に複数回（毎日含む） 2 1週に1回 3 2週に1回

4 3週に1回 5 1月に1回 6 その他

_____（その他の場合 _____ 回）

イ 往訪や面接（対象者宅，関係者機関等）の1ケース当たり最も少ない場

合の頻度

- 1 1週に複数回（毎日含む） 2 1週に1回 3 2週に1回
4 3週に1回 5 1月に1回 6 その他
（その他の場合 _____ 回）

ウ ケア会議の1ケース当たり最も多い開催頻度

- 1 2週に1回 2 3週に1回 3 4週間に1回
4 2月に1回 5 3月に1回 6 その他
（その他の場合 _____ 回）

エ ケア会議の1ケース当たり最も少ない開催頻度

- 1 1週に1回 2 2週に1回 3 3週間に1回
4 1月に1回 5 2月に1回 6 3月に1回 7 その他
（その他の場合 _____ 回）

オ 往訪や面接（対象者宅、関係者機関等）への1ケース当たり最大移動所要時間（片道）

- 1 30分以内 2 30分から1時間 3 1時間から1時間30分
4 1時間30分から2時間 5 2時間30分以上

カ 往訪や面接（対象者宅、関係者機関等）への1ケース当たり最小移動所要時間（時間）

- 1 30分以内 2 30分から1時間 3 1時間から1時間30分
4 1時間30分から2時間 5 2時間30分以上

(7) 精神保健観察における関係機関との連携について

ア 関係機関と一緒に対象者宅等の訪問をしたことがある。

- 1 ある 2 ない

イ 関係機関が行なう援助の状況について、どのような方法で把握していますか。（※複数回答可）

- 1 ケア会議 2 調整官から適宜連絡 3 関係機関から適宜報告
4 その他（ _____ ）

(8) 処遇終了した事件がありますか。「ある」場合は件数を記入してください。

- 1 ある 2 ない

※「ある」の場合（ _____ 回）

(9) 特記事項があれば記入してください。

6 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ヶ月当たり）を記入してください。
_____件

(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）について、記入してください。
_____回 _____日

(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）が確保されていますか？
1 確保されている 2 どちらともいえない 3 確保されていない

(4) あなたが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対応を教えてください。（複数回答可）

- 1 所長、室長等の管理職に相談する
- 2 管理職以外の保護観察官に相談する
- 3 庁内の社会復帰調整官に相談する
- 4 他庁の社会復帰調整官に相談する
- 5 ブロック協議会で協議してもらう
- 6 関係機関に相談する
- 7 相談する関係者がいない
- 8 その他

_____ その他（ _____ ）

(5) 特記事項があれば記入してください。

(6) 本アンケート全般に関する事、社会復帰調整官業務に関する事など、ご意見がございましたら、ご記入ください。

平成19年度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」
分担研究「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」

「社会復帰調整官」部門 アンケート調査票（庁用）

保護観察所名 _____

以下の事項につきまして、平成19年7月31日現在のご回答をお願いいたします。なお、本アンケートの回答は、社会復帰調整官が記入してください。

1 社会復帰調整官室の構成について

職名	人数
社会復帰調整官室長（処遇統括兼任）	
首席社会復帰調整官	
社会復帰調整官	
社会復帰調整員	
※その他（ ）	

※ 庁の内規で社会復帰調整官室の構成員となっている者がいる場合、職名と人数を記入してください。

2 アドバイザリースタッフについて

(1) アドバイザリースタッフを依頼していますか？

1 はい 2 いいえ

(2) 上記の2(1)において「1はい」と回答された場合、以下について記入してください。

ア アドバイザリースタッフの職種（複数いる場合、複数選択可）

1 精神科医師 2 精神保健福祉士 3 保健師 4 看護師
5 作業療法士 6 社会福祉士 7 臨床心理士
8 その他（ ）

イ 内容（複数選択可）

1 個別の処遇に関する助言 2 関係機関との連携に関する助言
3 講話 4 家族教室 5 その他（ ）

(3) 特記事項があれば記入してください。
