

の人たちが 208 名と 54.6%を占め高齢者が多い。障がい状況では精神障がい者が半数をしめている。入所前の居所の調査結果から病院が 193 名、50.3%であるまた、ここでも「路上生活」状態からの入所が 37 名、9.6%となっており改めて今後の課題となるのではないだろうか。

3 受け入れ後の状況について

現在入所中のひとたちの今後における支援の方向性としては現施設での生活継続が 246 名と 63.4%を占めている。先にもふれたとおり 60 歳以上の高齢者が多い状況の反映であると思われる。その一方で生活保護の継続を含む地域生活への移行、あるいは就労自立に向けた支援の方向性が示されている。現在、特別な支援プログラムによって支援を行っている施設は少数である。自由記載にあるとおり触法者への支援の難しさが如実に表れている。

また、この 3 年間で退所した 197 名の行き先については、生活保護の継続による居宅生活への移行が 85 名・43.1%ともっとも多い。

4 今後の救護施設での受け入れ・支援の課題と提言

セーフティネット機能をもつ救護施設はこの課題について、過去、現在(ある意味においては救護施設にとって古く・新しい問題でもある。)も重要な役割を果たしてきている。今後も福祉ネットワークのなかで同様にその役割を担っていかなければならないことは疑う余地はない。

今後のこの課題について、多くの施設が基本的なスタンスとしてとりくむ必要があると回答している。そのためには以下のような課題あるいは条件整備が必要との率直な意見が出されている。

(1) 施設体制の整備

救護施設が触法障がい者支援の条件整備として、自立支援法における加算制度と同様の専門職員の加算配置等による支援体制の整備やハード面における個室の整備などが必要である。

(2) 障がい特性等に配慮した安定的効果的な支援のために、職員研修体制の確立が必要である。

標準化された触法障がい者支援研修等が望まれる。

(3) 触法障がい者等の支援プログラムに基づく支援の充実と取り組みが必要である。

標準化された救護施設における触法障がい者支援の支援マニュアルなどが望まれる。

(4) 入所に当たっての円滑な情報提供と支援の連携体制の確立

適切な受け入れと支援の連携のために、矯正施設等からの個人情報適切な提供や協議が十分に尽くされることが必要である。

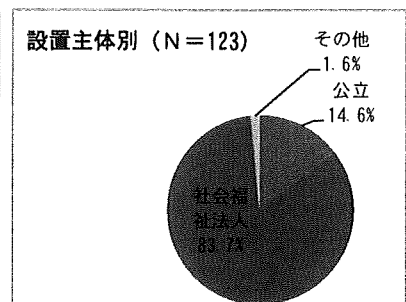
(5) 保護観察所と地域生活定着支援センターを中心とする地域の総合的・一貫的支援体制の確立が必要である。

退所後の再犯防止においても、地域生活における居住支援、就労支援、生活支援、医療支援などが漏れないように関係する関係機関・支援事業者・支援関係者の地域支援連携が重要である。

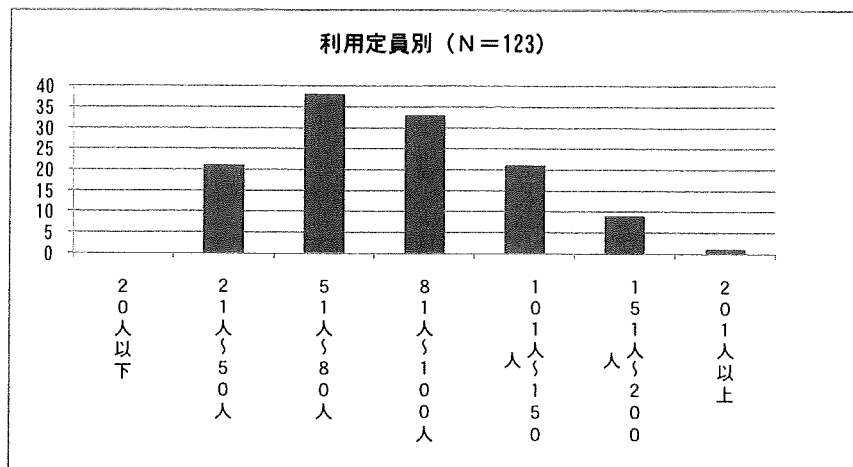
回答施設の状況

都道府県	実数	割合
北海道・東北	22	17.8%
関東	25	20.3%
北陸・中部	14	11.3%
近畿	26	11.3%
中国・四国	21	17.0%
九州	15	12.1%
総数	123	100.0%

設置主体	実数	割合
公立	18	14.6%
社会福祉法人	103	83.7%
その他	2	1.6%
総数	123	100.0%



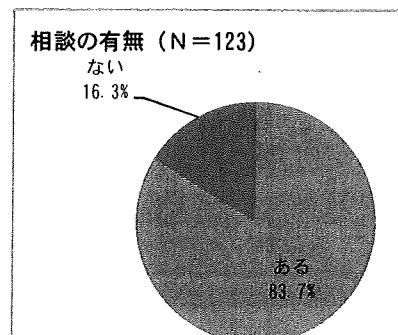
利用定員	実数	割合
20人以下	0	0.0%
21人～50人	21	17.1%
51人～80人	38	30.9%
81人～100人	33	26.8%
101人～150人	21	17.1%
151人～200人	9	7.3%
201人以上	1	0.8%
総数	123	100.0%



1. 最近3年間の入所相談の状況と結果

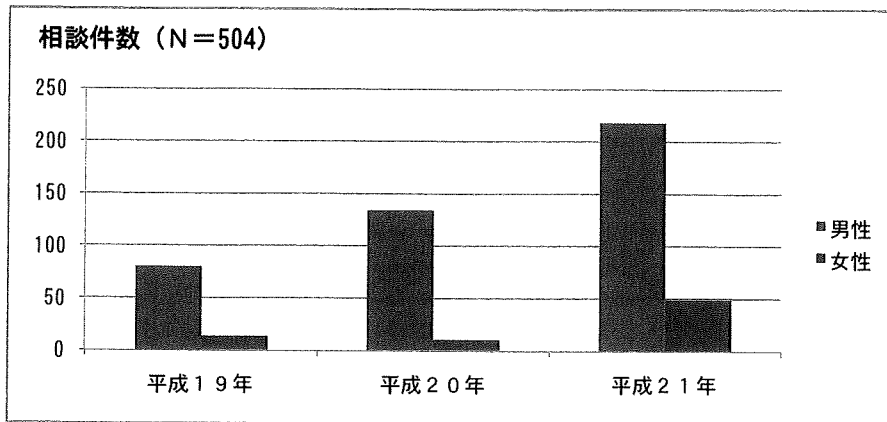
問1 最近3年間、触法行為により受刑、拘置経験のある人の入所相談を受けたことがありますか。

相談	実数	割合
ある	103	83.7%
ない	20	16.3%
総数	123	100.0%



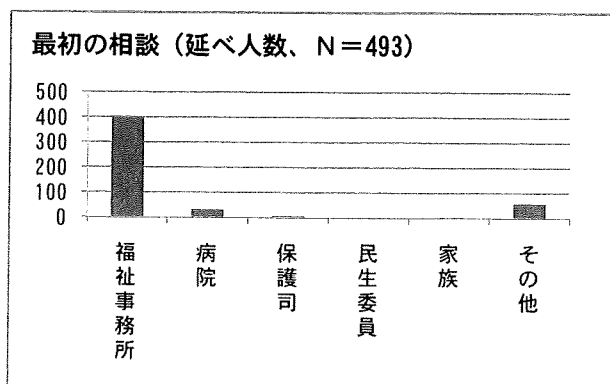
問2 相談件数

年度別	男性	年度割合	性別割合	女性	年度割合	性別割合	合計	年度割合	性別割合
平成19年	80	18.5%	86.0%	13	18.1%	14.0%	93	18.5%	100.0%
平成20年	134	31.0%	93.1%	10	13.9%	6.9%	144	28.6%	100.0%
平成21年	218	50.5%	81.6%	49	68.1%	18.4%	267	53.0%	100.0%
総数	432	100.0%	85.7%	72	100.0%	14.3%	504	100.0%	100.0%



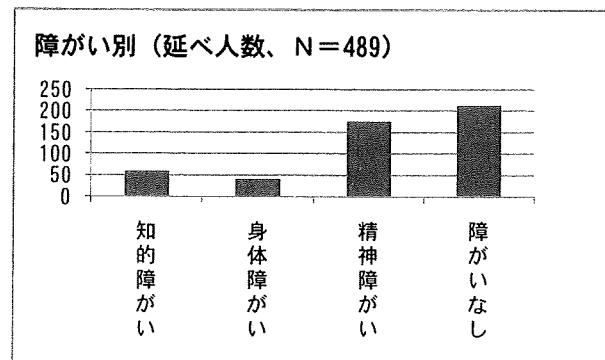
問3 最初の相談はどちらからありましたか。

最初の相談	延べ人数	割合
福祉事務所	397	80.5%
病院	31	6.3%
保護司	6	1.2%
民生委員	0	0.0%
家族	2	0.4%
その他	57	11.6%
総数	493	100.0%

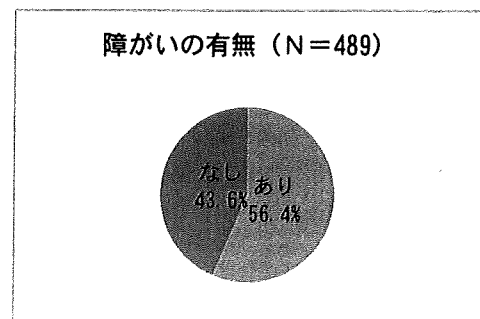


問4 相談があった対象者はどのような障がいを有していましたか。

障がい別	延べ人数	割合
知的障がい	59	12.1%
身体障がい	41	8.4%
精神障がい	176	36.0%
障がいなし	213	43.6%
総数	489	100.0%

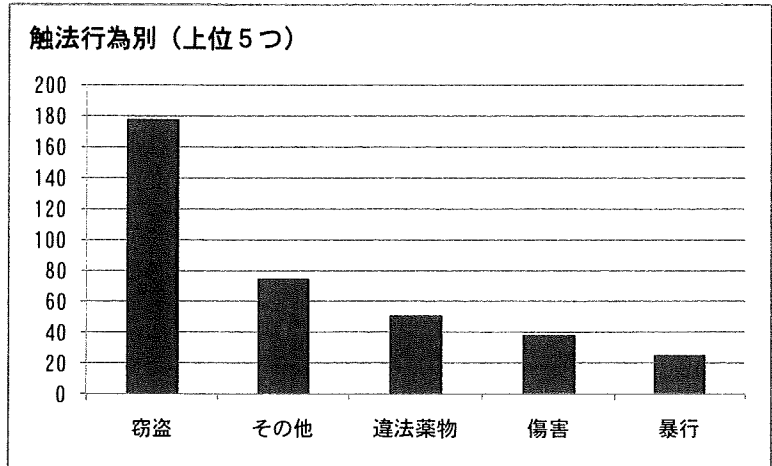


障がいの有無	実数	割合
あり	276	56.4%
なし	213	43.6%
総数	489	100.0%



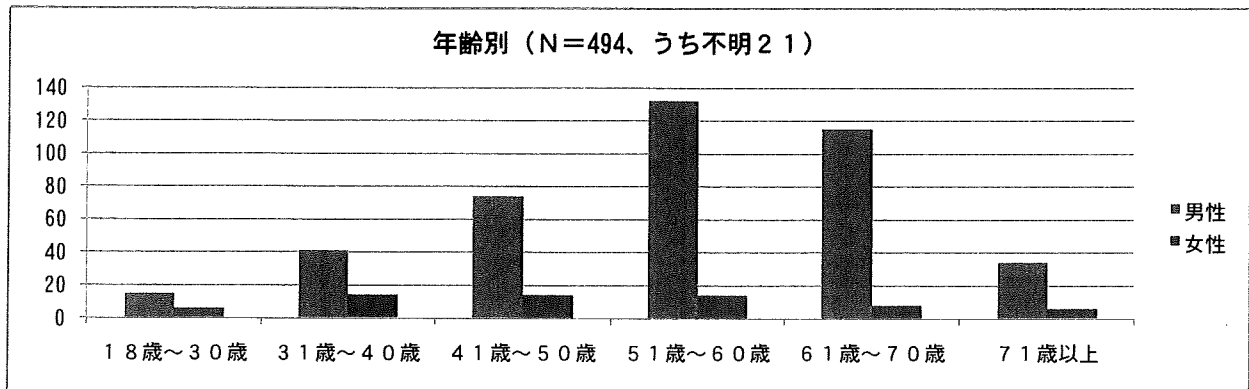
問5 触法行為の内容

触法行為別	延べ件数	割合
窃盗	209	41.0%
詐欺	21	4.1%
恐喝	11	2.2%
住居侵入	8	1.6%
遺失物横領	2	0.4%
傷害	42	8.2%
暴行	25	4.9%
公然わいせつ	10	2.0%
違法薬物	55	10.8%
強盗	9	1.8%
殺人	16	3.1%
放火	23	4.5%
その他	79	15.5%
総数	510	100.0%



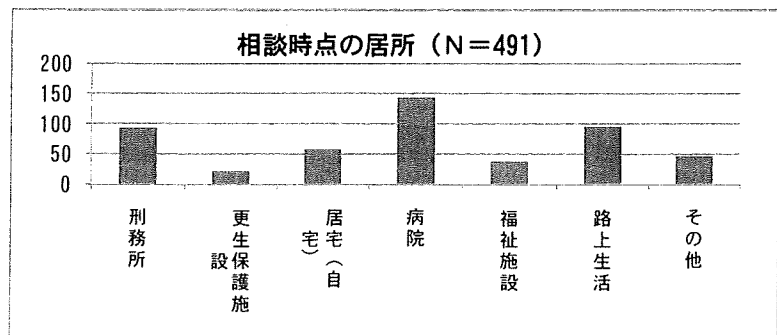
問6 相談があった対象者の年齢

年齢別	男性	年齢別割合	性別割合	女性	年齢別割合	性別割合	合計	年齢別割合	性別割合
18歳～30歳	15	3.6%	71.4%	6	9.7%	28.6%	21	4.4%	100.0%
31歳～40歳	41	10.0%	74.5%	14	22.6%	25.5%	55	11.6%	100.0%
41歳～50歳	74	18.0%	84.1%	14	22.6%	15.9%	88	18.6%	100.0%
51歳～60歳	132	32.1%	90.4%	14	22.6%	9.6%	146	30.9%	100.0%
61歳～70歳	115	28.0%	93.5%	8	12.9%	6.5%	123	26.0%	100.0%
71歳以上	34	8.3%	85.0%	6	9.7%	15.0%	40	8.5%	100.0%
総数	411	100.0%	86.9%	62	100.0%	13.1%	473	100.0%	100.0%



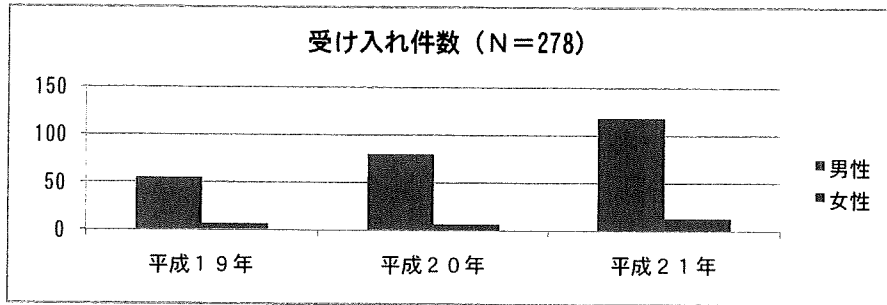
問7 相談の時点でその対象者はどこにいましたか。

相談時点の居所	実数	割合
刑務所	93	18.9%
更生保護施設	21	4.3%
居宅（自宅）	57	11.6%
病院	143	29.1%
福祉施設	37	7.5%
路上生活	95	19.3%
その他	45	9.2%
総数	491	100.0%



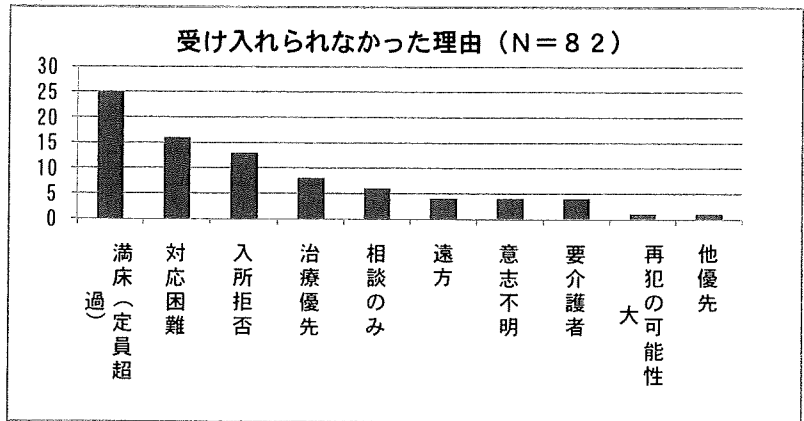
問 8 相談事例から施設が受け入れに至った件数

年度別	男性	年度割合	性別割合	女性	年度割合	性別割合	合計	年度割合	性別割合
平成19年	55	21.7%	90.2%	6	24.0%	9.8%	61	21.9%	100.0%
平成20年	80	31.6%	93.0%	6	24.0%	7.0%	86	30.9%	100.0%
平成21年	118	46.6%	90.1%	13	52.0%	9.9%	131	47.1%	100.0%
総数	253	100.0%	91.0%	25	100.0%	9.0%	278	100.0%	100.0%



1-9 受け入れられなかった理由 (記述カテゴリ)

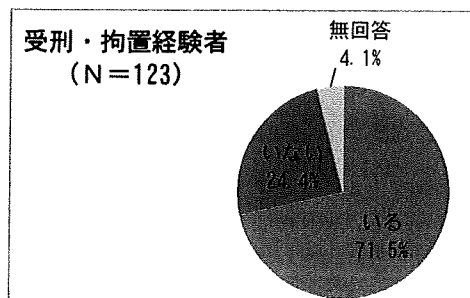
理由別	実数	割合
満床 (定員超過)	25	30.5%
対応困難	16	19.5%
入所拒否	13	15.9%
治療優先	8	9.8%
相談のみ	6	7.3%
遠方	4	4.9%
意志不明	4	4.9%
要介護者	4	4.9%
再犯の可能性大	1	1.2%
他優先	1	1.2%
総数	82	100.0%



2. 現在の施設利用者の状況

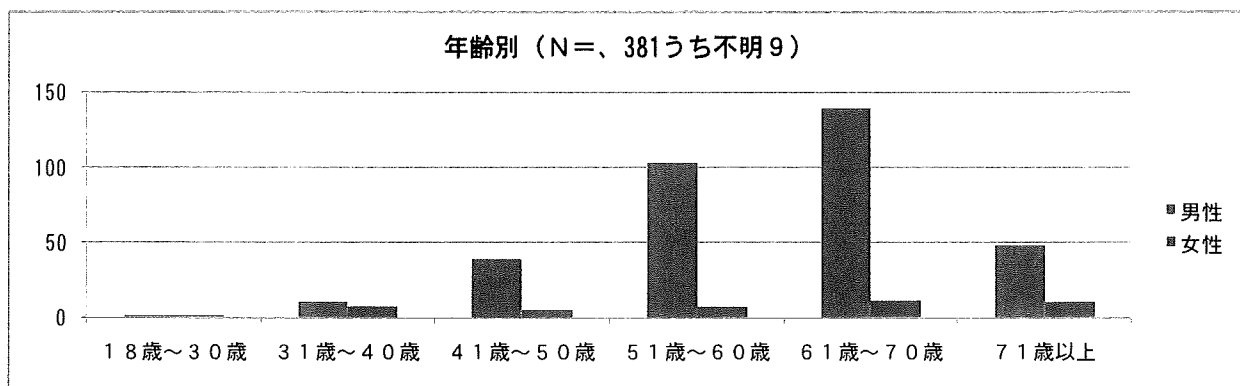
問 1 現在、施設利用者のなかに触法行為により受刑、拘置経験をもつ人がいますか。

受刑・拘置経験者	施設数	割合
いる	88	71.5%
いない	30	24.4%
無回答	5	4.1%
総数	123	100.0%



問 2 対象者の年齢

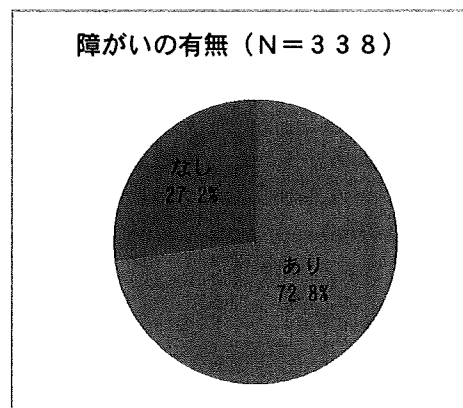
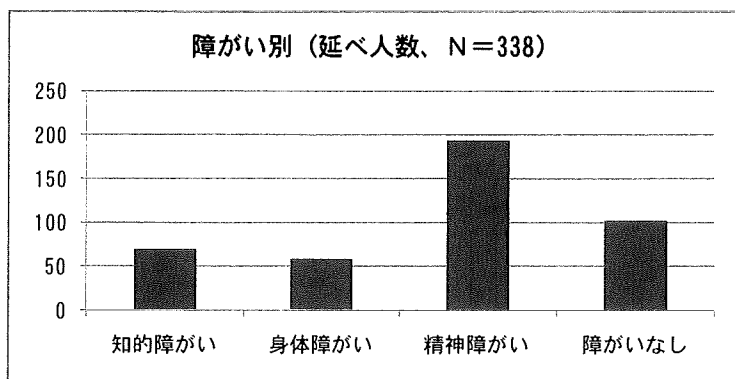
年齢別	男性	年齢別割合	性別割合	女性	年齢別割合	性別割合	合計	年齢別割合	性別割合
18歳～30歳	1	0.3%	50.0%	1	2.4%	50.0%	2	0.5%	100.0%
31歳～40歳	10	2.9%	58.8%	7	17.1%	41.2%	17	4.5%	100.0%
41歳～50歳	39	11.5%	88.6%	5	12.2%	11.4%	44	11.5%	100.0%
51歳～60歳	103	30.3%	93.6%	7	17.1%	6.4%	110	28.9%	100.0%
61歳～70歳	139	40.9%	92.7%	11	26.8%	7.3%	150	39.4%	100.0%
71歳以上	48	14.1%	82.8%	10	24.4%	17.2%	58	15.2%	100.0%
総数	340	100.0%	89.2%	41	100.0%	10.8%	381	100.0%	100.0%



問3 障がい等の状態

障がい別	延べ人数	割合
知的障がい	69	16.3%
身体障がい	58	13.7%
精神障がい	194	45.9%
障がいなし	102	24.1%
総数	423	100.0%

障がいの有無	実数	割合
あり	246	72.8%
なし	92	27.2%
総数	338	100.0%

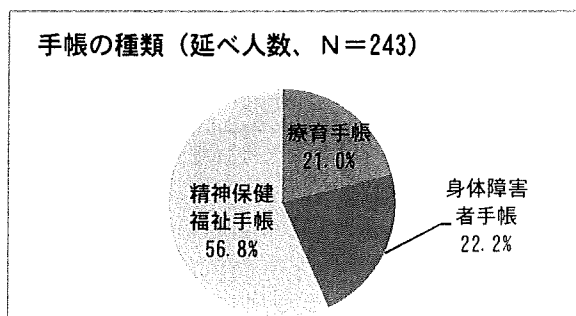
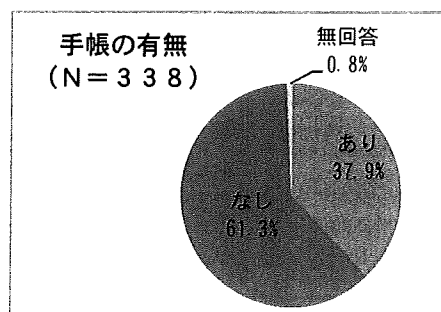


問4 入所時の手帳の有無

手帳の有無	実数	割合
あり	148	37.9%
なし	239	61.3%
無回答	3	0.8%
総数	390	100.0%

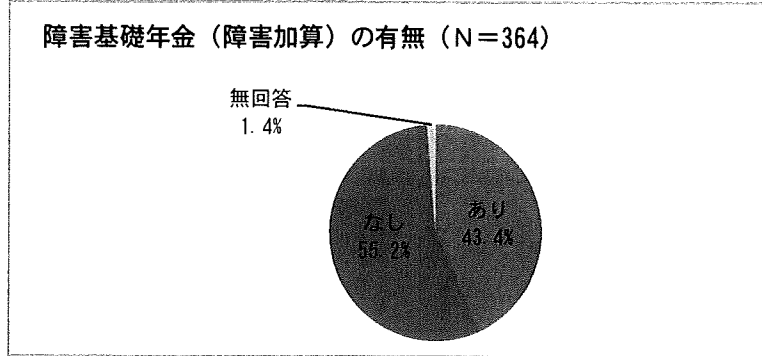
問5 手帳の種類

手帳の種類	延べ人数	割合
療育手帳	51	21.0%
身体障害者手帳	54	22.2%
精神保健福祉手帳	138	56.8%
総数	243	100.0%



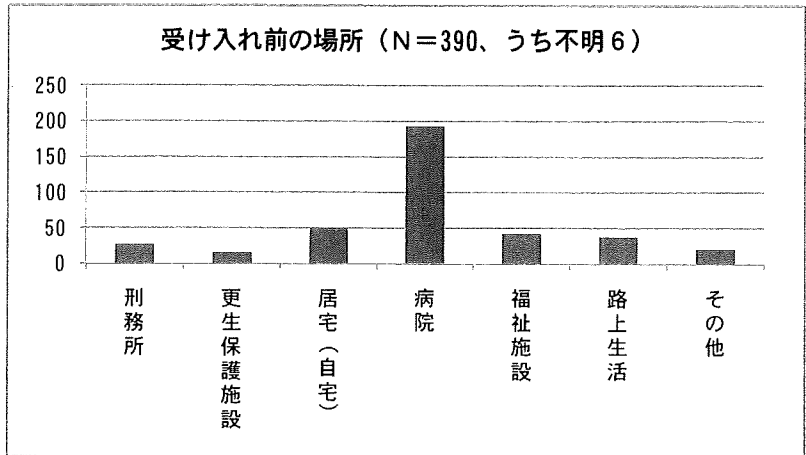
問6 障害基礎年金（障害加算）の有無

年金・加算の有無	実数	割合
あり	158	43.4%
なし	201	55.2%
無回答	5	1.4%
総数	364	100.0%



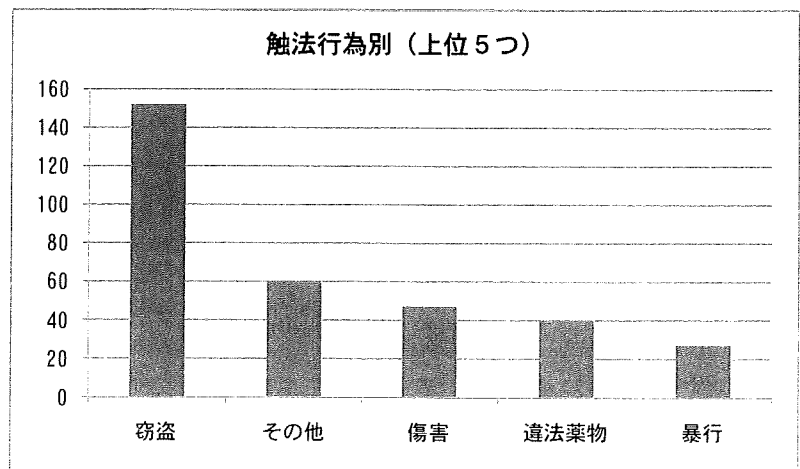
問7 受け入れ前の場所

受け入れ前の居所	実数	割合
刑務所	27	7.0%
更生保護施設	15	3.9%
居宅（自宅）	50	13.0%
病院	193	50.3%
福祉施設	42	10.9%
路上生活	37	9.6%
その他	20	5.2%
総数	384	100.0%



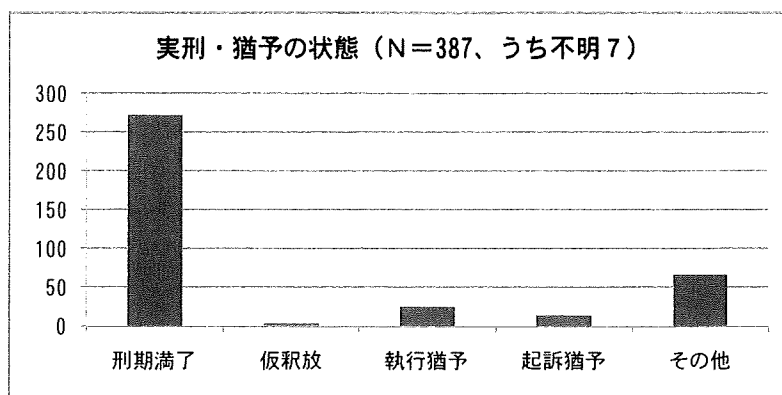
問8 触法行為の内容

触法行為別	延べ人数	割合
窃盗	177	36.9%
詐欺	19	4.0%
恐喝	10	2.1%
住居侵入	14	2.9%
遺失物横領	4	0.8%
傷害	65	13.5%
暴行	31	6.5%
公然わいせつ	11	2.3%
違法薬物	45	9.4%
強盗	8	1.7%
殺人	11	2.3%
放火	21	4.4%
その他	64	13.3%
総数	480	100.0%



問9 どのような状態で入所されましたか。

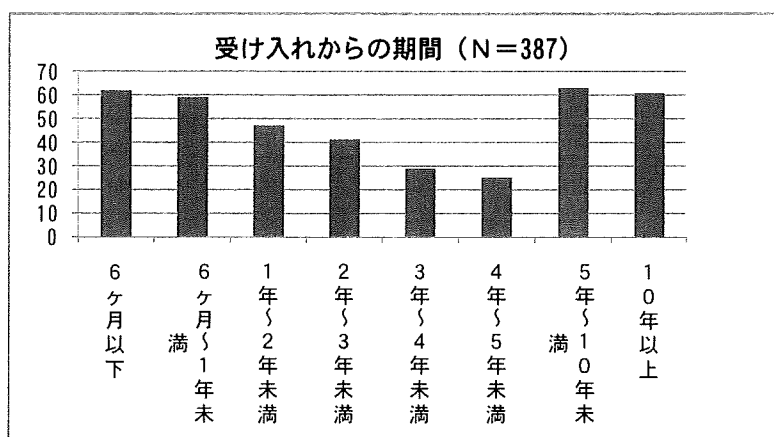
実刑・猶予の状態	実数	割合
刑期満了	272	71.6%
仮釈放	3	0.8%
執行猶予	25	6.6%
起訴猶予	14	3.7%
その他	66	17.4%
総数	380	100.0%



3. 受け入れ後の状況

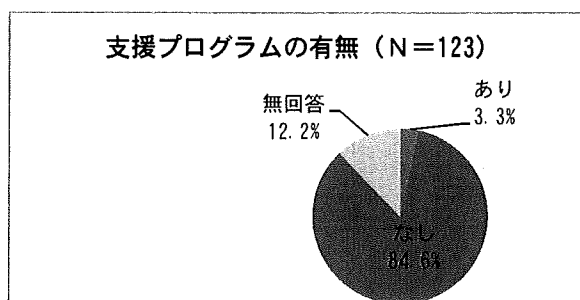
問1 受け入れてからの期間

受け入れからの期間	実数	割合
6ヶ月以下	62	16.0%
6ヶ月～1年未満	59	15.2%
1年～2年未満	47	12.1%
2年～3年未満	41	10.6%
3年～4年未満	29	7.5%
4年～5年未満	25	6.5%
5年～10年未満	63	16.3%
10年以上	61	15.8%
総数	387	100.0%



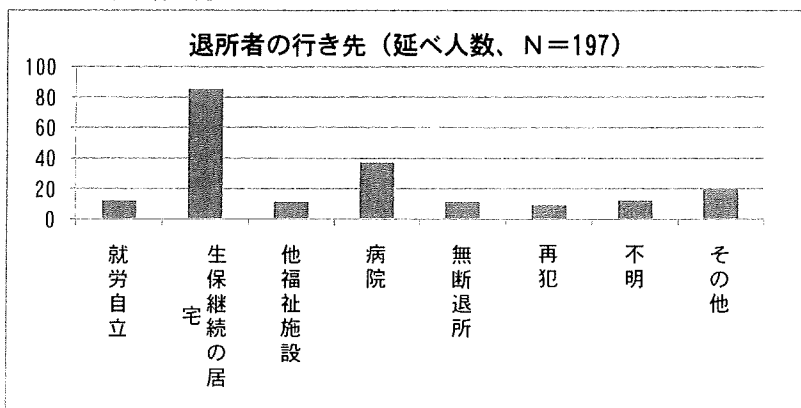
問2 受け入れの際に特別な支援プログラムの有無

支援プログラムの有無	施設数	割合
あり	4	3.3%
なし	104	84.6%
無回答	15	12.2%
総数	123	100.0%



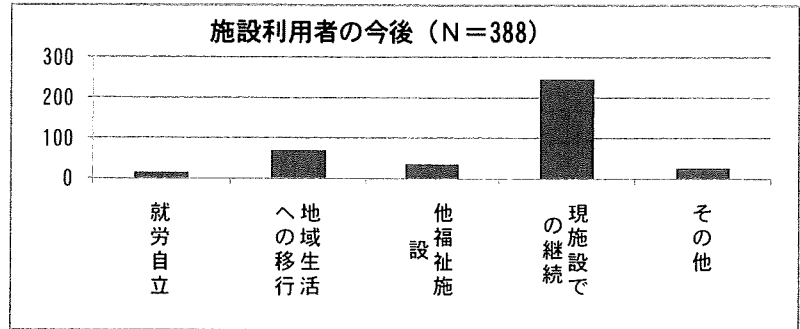
問3 この3年間で退所された触法問題を抱えるひとたちの行き先

退所者の行き先	延べ人数	割合
就労自立	12	6.1%
生保継続の居宅	85	43.1%
他福祉施設	11	5.6%
病院	37	18.8%
無断退所	11	5.6%
再犯	9	4.6%
不明	12	6.1%
その他	20	10.2%
総数	197	100.0%



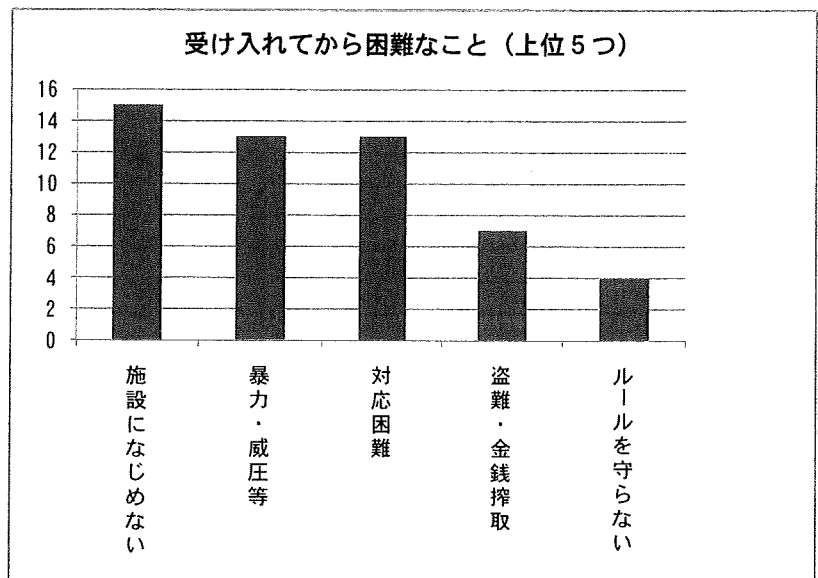
問4 現在、施設を利用している触法問題を抱えるひとたちの今後の将来

施設利用者の今後	実数	割合
就労自立	13	3.4%
地域生活への移行	69	17.8%
他福祉施設	35	9.0%
現施設での継続	246	63.4%
その他	25	6.4%
総数	388	100.0%



3-5 受け入れてから困難なこと (記述カテゴリ)

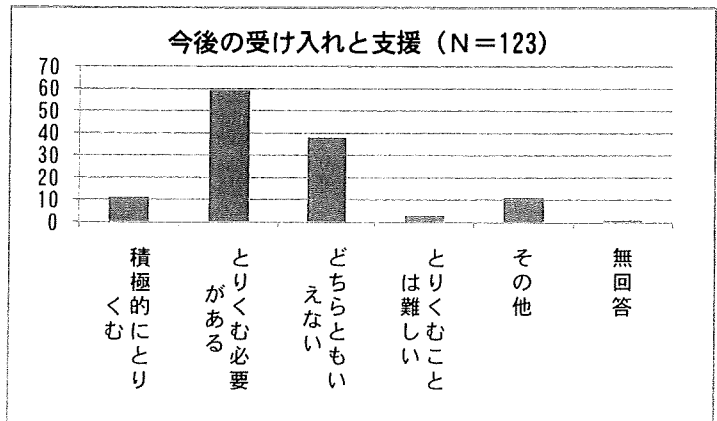
困難内容別	実数	割合
施設になじめない	15	20.8%
暴力・威圧等	13	18.1%
対応困難	13	18.1%
盗難・金銭搾取	7	9.7%
ルールを守らない	4	5.6%
家族関係	3	4.2%
無断外出	2	2.8%
情報不足	2	2.8%
目標設定が困難	2	2.8%
地域の安心・安全	1	1.4%
施設構造上の問題	1	1.4%
施設管理上の問題	1	1.4%
支援拒否	1	1.4%
精神疾患の発見	1	1.4%
器物破損	1	1.4%
触法経験者の発覚	1	1.4%
個室がない	1	1.4%
刺青	1	1.4%
薬物関係	1	1.4%
再犯の可能性	1	1.4%
総数	72	100.0%



4. 今後の状況

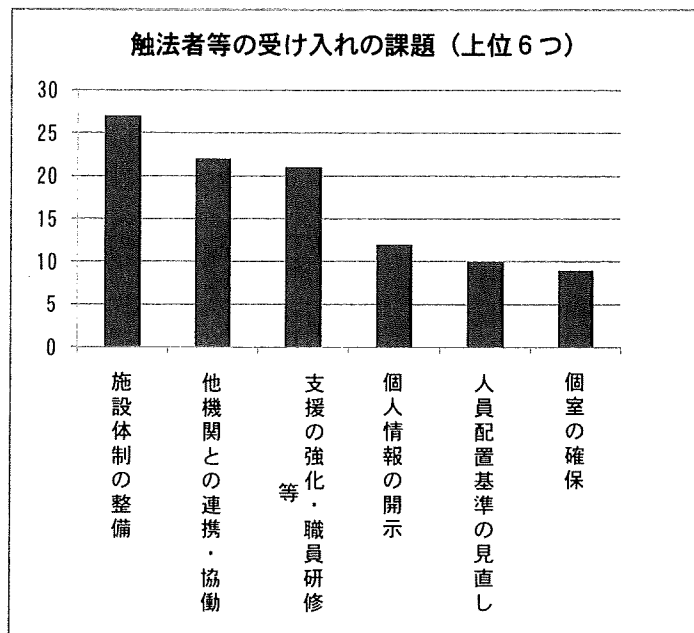
問1 今後、触法問題をかかえる障がい者・高齢者・路上生活者等の救護施設での受け入れと支援について

今後の受け入れと支援	実数	割合
積極的にとりくむ	11	8.9%
とりくむ必要がある	59	48.0%
どちらともいえない	38	30.9%
とりくむことは難しい	3	2.4%
その他	11	8.9%
無回答	1	0.8%
総数	123	100.0%



4-2 今後、触法者等の受け入れを進める上での課題（記述カテゴリ）

課題別	実数	割合
施設体制の整備	27	20.9%
他機関との連携・協働	22	17.1%
支援の強化・職員研修等	21	16.3%
個人情報の開示	12	9.3%
人員配置基準の見直し	10	7.8%
個室の確保	9	7.0%
再犯者の対応・補償	4	3.1%
地域の理解・協力	4	3.1%
対応困難者の受け入れ先の確保	2	1.6%
更正保護施設等の通過	2	1.6%
退所後の支援体制	2	1.6%
感染症等	2	1.6%
経費	2	1.6%
短期保護の必要性	1	0.8%
就労・生活の基盤作り	1	0.8%
精神的ケアの必要性	1	0.8%
体験入所の必要性	1	0.8%
本人の人間関係能力等の向上	1	0.8%
私設刑務所の必要性	1	0.8%
家族の理解	1	0.8%
啓蒙活動	1	0.8%
サテライト型施設の必要性	1	0.8%
措置制度の必要性	1	0.8%
総数	129	100.0%



1-9 受け入れられなかった理由

記述

- ・ 精神障害があり、未だ病状が改善されていなかった。満床のため。施設入所に際して、重要事項説明中に自ら入所拒否。
- ・ 平成21年 1名調整中、1名違法薬物（覚醒剤）常習のため
- ・ 本人が入所を拒む。病状的に入所が困難。
- ・ 当園での入所待機者が多く、順番で案内させていただいているため。
本人は無断外出の癖があり、その都度事件を起こす。施設には無断外出に対するセンサー等がないため、対応が困難である。
- ・ また、強制わいせつ事件を起こしているが、女性に対しての興味が強く、施設職員は若い女性が多数いて、夜勤時等対応に不安があるため。
- ・ 施設見学、体験入所をされた後、施設が合わないとの理由で辞退される。
- ・ 本人が入所を望まなかった
- ・ 本人より断られる
- ・ 精神障害の状況と、本人の違法行為の状況から、現在の緑荘にその方を受け入れる余力がないと判断することになった。
- ・ 相談時満床であった。他府県刑務所から退所後の相談が4件あったが、その後正式な入所依頼はなかった。
- ・ ご本人に合った住環境が提供できなかったため。
- ・ 本人の入所意志がはっきりしない
- ・ ADL低下により身体介護が必要な状態であったため、施設では対応困難。
- ・ 問い合わせのみ4件、対応困難と判断3件、本人拒否2件、現在も保留中1件
- ・ 空きがない場合
- ・ 施設見学に来園し、在所者が本人が思っていた以上に重度であったため「自分には合わない」と本人から断ってきた。
- ・ 出所までの期間が2～3日しかなく、生保のめども立っていなかったため
- ・ 様々な施設に相談されていたようで、他の施設に決定されたのでしょうか。
- ・ 再犯の可能性が強く考察されるため。
本人が施設を希望しない。遠方の刑務所に収容中のため対応できない。本人からその後の連絡がない。全介助に近い状態の人のため設備面・人員面で対応できない。
- ・ 精神科の継続入院（薬物使用者）、入所意思の表示がなかった。緊急性を要したが、居室の空きがなかった。
- ・ 事件→精神科HPへ入院された。
- ・ 現在、入所待機中です
- ・ 県外（名古屋市）の福祉事務所からの依頼であった
- ・ 施設訪問された後、本人から断られた。素行不良が判明したため、入所不承諾書を提出した。定員超過のため困った。
施設の近隣に住んでおり、薬物の売人をしていた。また覚醒剤歴もあるケース。本人の覚醒剤を辞めたいという思いを考え、薬での横のつながりを完全に切ることを優先した。
- ・ 昨年から当施設の建て替え工事が始まり、居室は複数（6人部屋）であるため、定員以上入所できない状況である。
- ・ 定員がいっぱいであったため
- ・ 満床のため
- ・ 施設に男性の空きがなかったため
- ・ 平成21年度に男子1名受け入れましたが、その他の人は空きがないため受け入れられませんでした。
刑務所から1週間後の入所と日にちを決められていたが、満床のため受け入れしなかった。医療観察法によるケア会議、通院が必要な方であったが、病院が遠方で対応困難と判断した。
- ・ 施設に空きがなかった。また、本人が入所を希望しなかった。
- ・ 満床及び1件は対応不能のため
- ・ 福祉事務所より他に受け入れが見つかったことにより断ってきた。
医療保護入院にて、閉鎖病棟に入っており？？するも全く病識はなく囁託医の意見も聞くがまだ医療が当分必要であると判断した
- ・ 他施設入所になる1件。障がい知的で当施設の障がいと異なっていたため1件。他1件はその後連絡なし。
- ・ 既存の利用者に対する暴力等、他害行為が明白に予想できたため
- ・ 満床であったため
- ・ 施設見学の時の面談中に施設が気に入らない（リハビリの回数が少ない）といって暴言を吐き、テーブルをひっくり返そうとしたため、入所者・職員に対する危険を感じお断りした。
- ・ 本人の入所拒否、要介護ケース
- ・ 1名においては78歳と高齢のため、他施設（老人ホーム）を紹介しています
- ・ 今のところ、全て受け入れている
- ・ 本人が断った
緊急性が高いケースが多く、その時点で定員いっぱいであったこと。現在、施設を利用されている方への影響が大きいと考えられたため
- ・ 申込に至らず相談問い合わせが2件。その他は入所申込はありましたが現在、定員超過しており待機中。
- ・ 当施設の定員を満たしていた
- ・ 内科的病状が悪化し退院できなかったため
- ・ 支援困難と認識したため

1-9 受け入れられなかった理由

- ・ 排泄をどこでもしてしまう人。精神症状面で入院対応が必要であると考えられた人
- ・ 問い合わせだけでそれ以上の話がなかった。空室がなかった
- ・ 最近（入所面接の頃）の犯罪歴であったことと、放火という癖であったため
- ・ 薬物依存者であり、ここ1ヶ月で覚醒剤を使用した可能性が高いと入院先からの情報があった
- ・ 情報提供から施設での生活が難しいと判断。待機中。
空室がなかった。施設では、本人の見学・説明の後、入所を決定しているが、刑務所や拘置所に居る場合外出ができないので、出訴前に入所決定することができなかった。一度病院等へ移ってから改めて見学に来てもらうようにした。精神障害の方の場合、きちんと治療を受けていないことがあるので、受診・服薬をして落ち着いている状態でなければ入所できないことを伝え、病院入院を勧めた。
- ・ 拘置中で見学面接対応が本人にとれなかった
- ・ 入院となったためキャンセルとなる
空室がなかったため。受け入れ居室が困難な状況にあったため。相談内容から受け入れ困難であったため。待機者がいたため。
- ・ 利用定員を満たしているため
- ・ 相談時点で当施設の空室がなかった

3-1 受け入れ時の特別支援プログラム

記述

- ・ 特別なプログラムはなく、再犯に至るような状況をつくらぬよう配慮している。
- ・ そのようなケースが入所する時には特別なプログラムを検討したい。
- ・ 福祉、医療機関の協力を前提とし協議
網膜はく離による障がいをもっているため、指先と感覚で取り組める紙細工と清掃訓練を行ない、集中力と持続性を養うよう支援している
- ・ 触法者用の特別な支援プログラムはありません。過去のケースは一般利用者と同じ支援プログラムを使用しています
アルコールミーティング（テキスト：アルコール依存症を知る、著者：森岡洋、発行：アルコール問題全国市民協会（ASK））、施設内での断酒会開催、地域断酒会への参加
- ・ 受刑者用に特別のプログラムがあるのではなく、全利用者に対して個別の支援計画を作成し、支援に当たっている。
入所以前に罪をつぐなうて更正していることから、受け入れ後も特別視していないため、特別なプログラムではなく通常の個別支援プログラムに基づき就労・生活支援を行なっている

3-5 受け入れてから困難なこと

記述

- ・ 他の利用者に威圧的態度を取り、恐怖心を与える。自分本位の考えで、施設のルールを守らない。
ホームレス状態で受け入れた緊急一時保護としての入所（概ね2週間程度在籍）で短期間であり一般入所者とのかわりを持つ生活はしなかったため、特にトラブルはなかった。一般入所として受け入れた利用者は、施設生活になじまず数回無断外出をし捜索に行くこともあった。施設生活になじむと落ち着いてきた（知的障害あるため、原因は障害によるものが大きいと思いました）
- ・ 住宅地の中にある施設のため、地域住民の安心・安全の確保が優先。触法者の入所が増えることで、万一事故等があれば施設の存在が問われることになる。
- ・ 特になし
利用者、職員とのトラブル（口論・暴力・威圧的な態度）、施設でのルールを守れない（外出など）、自由な生活を送ってきた人は施設での生活は制約が多すぎるのかもしれない。
- ・ 入所されてから特に問題と思われる行動もなく、困難と感ずることもありません。
- ・ 施設内での盗み、他の利用者とのトラブル、無断外出、傷害
- ・ 現在のところ比較的穏やかな方で問題はない。
- ・ 本人が当施設で生活をしていくということを充分受け入れていない場合がある。施設の生活に自分を合わせるのではなく、自分の我慢をなるべく多く主張し、都合良く生活しようとする傾向がみられる。
- ・ 集団生活の中で最低限のルールが守れない。暴言・威圧的行動により他の利用者に悪影響を与える。
- ・ 現在のところは特になし
- ・ 特になし
暴力行為や窃盗など（視覚障がいの方が多いため防ぐのが困難なため）
- ・ 施設の構造、他入所者の影響
- ・ 同利用者の方への迷惑、施設側の支援を受け付けない不法者。
- ・ 現在の入所者が障害が重度の方たちが多く（大部分）あまりにも元気な方が入所されても、他の入所者との関係や職員体制を（ほとんど女性職員）根本から考慮する必要があるため。
- ・ 精神疾患の発見の難しさ。

器物破損、他の入所者への暴行・暴言・脅迫的行動、知的障害者に対する金銭搾取の疑いなどの問題行動が多々あった。救護施設は「日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させ、生活扶助を行なう施設」である。一般の入所者はいわゆる社会的弱者であり、前記のような人物が入所してきた場合被害者になりやすく、一般の入所者が安心した生活が送れないということになる。

3-5 受け入れてから困難なこと

- 入所後、触法経験者ということが発覚するケースがある
- 刺青で他利用者の驚異になる。凶悪・重大犯罪（傷害・殺人等）の触法経験者には職員、身構えて接してしまう。過去の人間関係を引き継いでいる。
- 窃盗の経験の方が地域で窃盗未遂を起こすこと
- 施設という集団的生活にどうしてもなれない方がおられます。
女性職員が多いため、恐怖感がストレスの要因となり、退職されたケースがあった。暴力行為を伴う方もあるため、傷害事件への危惧が懸念される。将来の目標が見いだせない。重複障害がある方が多く、対応が複雑であり、困難な事例が多い。利用者の不安が伝わってくる。
性的犯罪加害者の場合、再犯率が高いといわれている。たとえ支援プログラムがあったとしても、集団生活の中で自分ひとりそのプログラムを受けなければならないという状況の中で、じゅくちたる思いがあるかもしれない。また、対応如何によっては女性職員に性的犯罪がむかうということもあると思われる。そういう意味で、個々のケースの中で早急な具体策をつめていくことが必要である。
- 比較的能力が高く、行動力もあるため、予想もしないような問題行動があり、施設としての対応が遅れがちになった。
- 施設生活で触法行為が改善されておらず、他の利用者に迷惑がかかってしまうこと
- 現在は特にないが、暴力行為があった場合不安になる入所者がいると考えられる。ただし、これについては他の入所者、特に男性で身体が大きい人であれば、同様である。
- 他利用者さんに与える影響が大きい。
- 家族が利用者を受け入れてくれない（精神面で将来への不安を抱えている）
- 特にありません
頭部開頭手術を受けているため、記憶力が著しく低下し、本人が施設にいなければならない理由を覚えていない。身内との交流が無く、協力が得られない。
- 現在精神障害者が入所の70%であり、共同生活での影響が推測できないため。
- 利用者とのトラブルがあると、感情的になって暴言・合力を起こすことが時々ある。
- 現在受け入れていないため、具体的には分からないが、支援体制は難しいと思われる
家族との関係が非常に悪く、断絶状態が多いと考えられます（過去のケース事例）人間関係がうまくいかないことが、再犯や仲間の元へ戻っていく1つの要因になっているようで、家族の支援が少ないことが大きな課題。
- 施設利用者への影響。職員の研修不足。必要な個人情報が事前に得られない。
- 知的障害のある方は処遇が難しい
- 居室メンバー構成に苦慮した。設備・備品（危険と思われる物、刃物等）の取り扱い、管理方法の配慮。入所時の情報が少ない、正確でない。触法の方についてのノウハウがなく不安。宿直態勢での職員配置が不安。
- 他利用者との人間関係を円滑に保つこと
- 集団生活になじめず
- 他利用者とのトラブル、施設で日常生活に慣れること（社会性が欠如している場合）
- 現在入所している方については、特にトラブル・問題行動等はなく生活している。ただ、他の2名の方については背中に刺青があり、一泊レクにて宿泊（民間旅館）する場合は乳幼児に配慮を要する
- 同室者間のトラブルにおいて、個室が適当かと思われませんが、個室はない状況です
- 特にありません
- 特別にはなし
- 暴力気質がある人。薬物関係の人。
- 入所後は利用者間のトラブルもなく特に困難となる事項は見受けられておりません
- 窃盗行為を何度も繰り返す他の利用者に迷惑をかけることがある
- 社会的適応力の支援、対応
- 再犯の可能性の有無
- 認知症状がある人、医療面のケアが多い人
- 集団生活に適応できるよう、一人ひとりの抱える課題、ニーズに即応していくこと
- 特にありません
- 対人関係
窃盗癖が直らず、施設内外で繰り返す。施設内での約束が守れない。人格障害の方には、対応に苦慮している。施設の支援が本人に受け入れられず、自分本位の理論を変えられない。
- 他の利用者に与える影響。入所後の態度、言葉づかい等に問題あり
- 現在のところ特になし
暴力や暴言等の悪態により、他の利用者が畏縮した生活を送ることになるため。職員の対応の仕方次第では態度が急変することもあるため、非常に気を遣って対応している。
- 不特定の利用者とのトラブルが多く、対応が難しい。
- 自ら受刑歴があることを他の利用者に話され、利用者が不安定になったことがある
- 他の女性入所者との関係。詐欺的問題行動。将来生活に対する向上心の欠如

4-2 取り組む上での課題など

記述

- 触法者に限らず、稼働力のある人は就労を条件に短期に保護決定にして欲しい（就職活動費の名目で、就職までのつなぎの資金として指導してほしい）
- 入所後暴力行為等で施設での対応が困難となった場合の受け入れ先があれば安心して対応していけると思います。
- 施設単一の支援には限界があり、法律的に確立された上で地域社会相互での援助体制が望まれる。
- 社会生活移行に取り組むが、各々の生活歴の違いにより、常識がない方も多い。他入居者との関わり方も含め、精神的ケアが必要。
- 病状的には病院。受け入れ体制は福祉事務所や警察、保健所等、他機関との連携が必要。
- 現在のところ、大都市圏の施設として在宅、社会的入院者、路上生活者当の待機者が大勢おり、触法等の選別をすることなく受け入れているが、個室がないこと、内側から外に自由に出ることができるなど、当直体制の中での防災・防犯・危機管理体制の確保や施設の施設管理に課題を抱えています。
- 特別な支援プログラムが必要。また、ハードの面も整備が必要（個室や鍵等）現在の配置基準（職員）の見直しが必要ではないか。
- 例えば、他の利用者と全く違う住環境の提供を行なう（ある程度強制力のあるハード面、支援の仕方が必要だと思う時がある）
- 最近、個人情報の保護の面だけが強調されすぎ、前向きな支援を行なうために前歴を十分に知らせてもらうことが、当事者に合ったケアを行なう上で必要。
- 情報が不足、また本人に関わる情報を集めようとして難しい面が多い。サポート体制が不足。
- 受け入れ前の実態調査後、判定会議を基に入所を決定しているが、通常に体験入所をしていただく場合もある。刑務所の方は体験入所が不可能なので判断が難しい。
- 本人自身の人間関係構築の能力・向上（個室ではない場合はどうしても難しい）、居住空間の広さ（せまいところではストレスが増大する）、本人自身の目標設定（自己責任）と個別な支援方法及び支援員の能力向上。
- 緊急的な対応ができる個室の設置。自立支援プログラムの整備、実施スペースの整備。
- 厚生施設で訓練した上で、在宅・施設等の検討をするべきだと思います。
- 緊急的受け入れは、協働生活の場では安全面で不安を感じる。それなりの設備、人的配置が必要と思われる。
- 入所相談時、触法経験をもつことを隠して相談されることがある。オープンな情報共有ができる環境を望む
- 触法の過去を伝えてもらえず、入所後に分かることが多い。個人情報を言われてしまえばそれまでだが、できるなら事前に情報は欲しい。
- 他の利用者の生活に悪い影響を及ぼす場合等にどのように対応するかのノウハウ。
- 支援プログラムなどの整備、職員の教育、施設の構造
- 私設刑務所のような別の施設が必要である。現在の救護施設に法を犯した者たちは施設の規則など無に等しい。利用者の人たちが生活する場を奪われる。
- 職員体制の整備、現入所者との調和
- 福祉事務所、医療機関、警察機関との連携
- 前記の経験があるので、触法高齢者・障害者の受け入れは慎重にならざるを得ない。法による強制的な交流からいきなり生活施設に入所するのではなく、まずは社会適応するための施設－更生保護施設や生活保護法の厚生施設、売春防止法の婦人保護施設などの更生保護の観点を持った施設の活用が現実的と考える。救護施設はその過程を経て、日常生活が困難な高齢者・障害者が入所する施設ではないかと考える。
- 3-問5のようなことが起こらないよう、しっかりした情報がほしい。
- 居室の個室か、問題発生時（夜間）の職員（女子のみで）対応、利用者の理解
- 過去の反省（冷静に自己を見つめやり直す気持ちを持つ）、ルールの順守、法務関係者等定期訪問
- 施設の内外で再犯をした場合の対応、補償を施設がどうカバーできるのか
- 福祉と法務の連携。救護施設の個室化などの受け入れ環境整備。
- 現在利用している方々との共存、入所時に承諾書等とり、常に声かけ話し合う。
- 警察も含め、専門家との連携が必要。ネットワークの構築。受け入れ体制（人的）の整備と学習（研修制度）の充実。
- もともと、触法行為により受刑・拘置経験をもつ方の入所は受け入れている。今までそれを特に意識して対応してきたわけではなく、ひとつのケース（資料として参考にするが）の中でどう対応すべきかを考えている。例えば性的犯罪加害者の場合、男性職員が対応するなどの工夫を個々のケースの中でしている。しかし、性的犯罪加害者と入所してからわかった場合で、女性が担当していたら不安に感じるがあった。
- 病院との連携、職員のスキル
- 精神保健福祉士等の資格を有する者の雇用。矯正施設、更生保護施設、医療機関、福祉事務所等の連携が必要と思う。
- 地域での社会資源の開拓及び支援者間のネットワークづくり
- 既在籍者とは別のプログラムや居室等体制作りが必要であり、社会復帰などを目的とした専門的な処置ができるよう、職員体制も考慮し、安易に受け入れることは避けていきたい。
- 生活保護施設なので、支援が必要な時は受け入れる姿勢は必要と思う。自立を目指す方には就労支援やしえ勝に関して指導できる職員や場所が整備されるべき。日々の生活の保障や生きがいを求めるなら、グループホームやケアホーム等の整備も必要。

- ・ 施設スタッフの教育・研修。施設だけでなく、専門職を含めた地域支援ネットワークの構築
- ・ 触法内容にもよると思われるが、他の入所者に対し、不安感をあたえなければ特に問題ないと思われ。基本的に施設のルールが守られれば問題はない。
- ・ 福祉事務所、病院（精神科）と連携が必要。支援するための専門の居室（1人部屋）が必要。
- ・ 利用されている方との協調性等、生活を同一するにあたっての支障の有無が課題である

4-2 取り組む上での課題など

- ・ 施設生活を余儀なくされて入所に至っている（社会復帰不可能）ため、家族の利用者の受け入れが必要（非協力的である）安心して施設生活できるよう家族のサポートの必要性。
刑務所からダイレクトに受け入れるには、本人の意思確認ができない、情報不足といった問題があり、受け入れは難しい。不適応となった場合のフォロー体制が必要である。救護施設は各施設によって状況が異なるので、対象者の状況に応じて選択していく必要がある。支援プログラムは重要であるが、施設でどこまで対応できるか疑問である（強制できない）
- ・ 触法時の状況やその前後の詳細な情報の連絡
- ・ 入所前に福祉事務所に明確な支援方針を確認。入所後の関係機関（福祉事務所、医療、その他）との連携体制が不可欠
- ・ 感染症等の心配があるので、きちんと身体検査ができていれば特に問題はないと思われ。
- ・ 有事の際の支援体制確保（福祉・身内）及び地域の理解と協力
- ・ まず職員の訓練と理解が必要かと思われる。居室のバリエーションも必要かと思われる（1人部屋、2人部屋等）
- ・ 入所の際、誓約書の説明と同意と福祉事務所の連携とリスクマネジメント
- ・ 特に、路上生活者については、今後自立支援を進めていく中でアパートなど借りの場合など保証人の問題、また自立後の施設の関わり方など問題が多くある。
地域定着支援センターや司法関係の強力なネットワークと社会復帰を目標にすることが必要であり、ネットワーク及び再犯につながらないように精神保健福祉及び経済的な支援を要するための人員と経費が必要。また市民に対する啓蒙活動も必要である
- ・ 環境を変えれば安定した生活が可能な対象者も多いと思うが、そうでない場合は受け入れ施設で混乱が生じる可能性が高いと思われる。受け入れに際しては関係者・関係機関との十分な連携協力が必要である
- ・ 職員の増加、資金援助
- ・ 詳細な情報提供、公的機関等によるバックアップ体制（相談する所）、専門的職員配置、医療機関等との綿密な連携（時に病院の受け入れ体制）、路上生活者については、健康診断（特に感染症）、措置入所時、福祉事務所将来的な支援の方針を立てての入所が望ましい
限られた資源の中で全利用者の安全な生活を守る必要がある。受刑者だからどう、ということではないが、その人が犯してきた行動によっては受け入れに慎重にならざるを得ない。受け入れ後、本人の意思も含め、適切でなかったと判断される事件が起きた時、速やかに退所いただける体制があれば良い。
- ・ 地域生活定着密着支援センター等の有効利用等
- ・ 重度障害者が多く生活しており、個々のパーソナリティもまちまちであるため、対人関係のトラブルが発生しやすいと思えます。施設に個室がないため、個室化が望まれます
- ・ 矯正施設、行政と連携（情報交換、個人の基本情報、支援内容、今後について）身元引受人、他施設、地域移行システムの設立、支援プログラムの整備
- ・ 受け入れの部屋の整備や支援プログラムの検討。受け入れについては自主事業で取り組んでいる
- ・ 個室の準備が必要だと思います。体験入所があれば良いと思います
- ・ 入所時、施設が定める諸規程遵守し、規則正しい生活をする覚書を取り交わす。日課については他のご利用者と同じとしてサポート体制の構築があると良い
- ・ 犯罪歴についてきちんと調べてほしい（福祉事務所は本人等への聞き取りのみと思われる。関係機関に照会して調べてほしい）
- ・ 成人男性の入所施設だが、現場は7割が女性スタッフである。中には威嚇行為に出る利用者もあり、男性スタッフの人員確保が必要か
- ・ 現在利用されている方への影響がないか。家族の協力や福祉事務所、医療関係との連携強化。生育歴など生活環境に関する情報。入所後に再犯があった場合の施設の責任問題について。触法障害者等の受け入れにはどうしても他のケースより慎重になってしまう。
- ・ 職員の研修・教育。支援プログラムの整備。環境・設備の整備。
特に課題はありません。風の郷は施設という概念にとらわれることなく施設を地域社会として考えており、全ての利用者が地域社会の一員として自助・共助・共生することを目的に支援しております。また、救護施設はセーフティネットの役割を担っており、触法・被疑者であってもその人らしい人生を送れるよう支援しております
- ・ 今後も、現入所者の安全や影響を考慮した上での入所受け入れとなると考える。暴力的傾向の強い方は職員体制もあり難しい。また、受け入れにあたり十分な情報提供と、受け入れプログラム等支援の目安があると、スムーズに支援できると思われる。
- ・ 触法問題を抱える障害者の受け入れにあたり、支援に必要な情報を密に提供されたい。また、触法問題に関わる研修会の実施、社会福祉士等が支援することで報酬加算の整備が望まれる
- ・ 地域生活定着支援センターとの連携。日中活動の場（就労・作業等）
- ・ 再犯のリスク、施設で責任を持ち切れない
- ・ 入所相談から入所までの期間が短く、詳細な内容が分からないままの入所となる。事前に年金状況や家族へ調査、障害手帳等の検討などを行なえば施設側としても個々の支援計画もスムーズに進む。刑務所や留置所には施設側が訪問して面接を実施している
- ・ ゆとりのある体制と環境。スタッフの教育。徹底した支援体制
- ・ 救護施設がもつ緊急一時保護の機能を有効に活用していただけるよう、福祉事務所・医療機関・地域包括支援センター・保護観察所等、各関係機関との連携を今後も図っていきたいと思えます

- ・ 常習性の高い性犯罪や薬物依存等については、施設の立地環境等を配慮する必要がある（近くに小学校がある等）
- ・ 累犯となる前に、支援体制を整える必要がある。契約という形では、本人の意志が入所と合わない時に難しい。措置であることが必要。
- ・ 職員の配置基準の見直し

4-2 取り組む上での課題など

- ・ ハード面（状況によっては、個室が必要となるかもしれない）、ソフト面（専門的な知識をもった職員配置）、支援については施設だけではなくその方を取り巻く関係機関の参画・連携体制の整備、施設受け入れ時に管理規程の遵守説明
 - ・ 触法者に対する職員の意識改革。緊急時等の対応についての関係機関との連携強化。
 - ・ 地域への理解が必要。施設入所に止まらず、その人に合った処遇が必要（入所時の条件）
 - ・ 専門の知識・経験を持った職員が必要。また、そういった職員の養成も必要と思います
 - ・ 職員の理解。入所問い合わせの際、その人の正確な情報を提供してもらいたい
 - ・ 再犯防止。福祉的就労も含めた就労支援。生活の基盤作り
- 基本は、本人が入所意思があるかどうかですが、今後は施設内での支援を拒否される場合も考えられ、個人的意見ですが様々な理由での入所希望者が増えていくことを考えると、別事業としてサテライト型のような施設の検討もすべきではないかと思えます。

平成 21 年度触法障がい者の支援に関する研究田島班小林グループ調査

発達障害者支援センターにおける触法・被疑者となった 発達障害者への支援に関する実態調査結果

調査担当者 佐々木明員（北海道医療大学）

I 調査の概略

調査対象 全国の発達障害者支援センター69カ所（幼児対象事業所、支所は除いた）
 調査票の回収 45事業所 65%
 調査期日 平成22年2月から平成22年3月
 調査対象期間 平成17年4月1日～平成21年9月30日（基準日）

担当研究協力者

北海道医療大学准教授 佐々木明員

調査ワーキンググループ

北海道発達障害者支援センターきらぼし所長 丸山芳孝

札幌市自閉症・発達所障害者支援センター副所長 加藤潔

調査研究助言者

北海道発達障害者支援センターあおいそら所長 大場公孝

北海道中央児童相談所長 大場信一

はるにれの里常務理事 木村昭一

調査の目的と内容

近年、発達障害は実態が明らかになるにつれ、発達障害の発生率の高さとともに、理解されにくい社会性や行動の障害等による周囲との軋轢とその結果による社会不適応行動のひとつとして触法問題がある。障害特性による犯罪の特異性等も指摘されている。

こうしたことから触法・被疑者となった発達障害者の実態及び支援の現状と課題について、全国の都道府県、指定都市等の発達障害者支援センターを調査し、現状と課題を明らかにし今後の対策に資する。

発達障害者支援センターは、発達障害者支援法第十四条において、「都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の政令で定める法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（以下「発達障害者支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができる。」と規定している。

調査は、次の内容である。

- 1) 触法・被疑者である発達障害者への発達障害者支援センターにおける相談支援の現況と課題。
- 2) 発達障害者支援センターと刑事司法及び福祉の連携の現状と課題。
- 3) 新たな更生保護事業である地域生活定着支援センターとの今後の連携。
- 4) 触法・被疑者である発達障害者への支援について発達障害者支援センターが期待される役割機能、事業。である。

II 調査結果の概要

1. 発達障害者支援センターの状況

1) 発達障害者支援センターの運営主体は、自治体直営 19カ所 42%、事業団 10カ所 22%、社会福祉法人等 16カ所 36%である。都道府県直営以外の運営主体である事業団、社会福祉法人法人等の 26カ所 58%は、都道府県・指定都市等の自治体より発達障害に関する専門的実績等により事業委託を受けて運営している。

2) 発達障害者支援センター45カ所の開設は、発達障害者支援法施行の平成17年に16カ所が開設され、施行前の平成14年度から平成16年度の3年間に14カ所、施行後の平成17年度から平成19年度までの2年間で15カ所が整備されている。

3) 配置職員は、45 施設 224 名である。平均 4.98 人、最小は 2 名、最大は 12 名の配置である。自治体間の規模や財政状況によって配置状況と設置運営形態に大きな較差がある。

4) 事業内容の状況

業務内容（記述式、カテゴリでまとめた延べ数）は、相談支援 40 カ所、発達支援 30 カ所、就労支援 32 カ所、啓蒙・啓発が 54 カ所、研修 19 カ所、機関連携 12 カ所等となっている。

発達障害者支援法第一四条 1 項において、発達障害者支援センターは、次の五つの業務が定められている。専門的相談助言、専門的発達支援及び就労支援、関係者に団体等の従事者への情報提供及び研修の実施、関係者・団体等との連携調整、その他付帯する業務、である。

調査結果からは、調査回答事業所 45 カ所全事業所が実施しているのは、発達支援と就労支援で 62 カ所、啓蒙・啓発 54 カ所であるが、相談支援、研修、機関連携に関しては下回っている。

日々の相談・支援事業に追われている実態や他機関との事業や業務の分担等もあるのか、五業務があまねく実施されているとはいえない。

5) 配置職員の総数は 224 人である。職務別では、センター長 8 名、支援員 20 人、相談員 11 名、事務員 4 名の 43 名しか計上されていない。センター長が極端に少ないのははじめとして支援員や相談員も同様である。他部門兼務者や嘱託職員任用等の職務職責上の扱いにおいて、設問の職名では計数されないためと思料される。

6) 職種は、臨床心理士等 22 名、社会福祉士・主事 20 名、医師 8 名、精神保健福祉士 4 名、保育士 8 名、保健師 3 名等が配置され、専門職は 81 名 31.1% である。

臨床心理士等の心理職又は社会福祉士等の職種が多い。大型のセンターでは、医師、心理職、保育士、セラピスト、社会福祉士・主事等の総合的な配置状況もみられる。

2. 発達障害者支援センターにおける支援の実態に関する結果

1) 過去 5 年間の触法等の相談・支援の状況

相談・支援をしたことがあるが発達障害者支援センターは 35 カ所 77.8%、相談・支援をしたことがないが 10 カ所 22.2% である。触法発達障害者支援に関する実績は、都市部と地方の差があるとともに、発達障害者支援センター全体としては未だ一般化してない状況にある。この背景には発達障害者支援センターが日常の相談支援業務に追われている取り組みの実態もあるが、一方相談・支援の利用に至る課題として、触法行為をした本人が発達障害者としての自認や発達障害者として認知されることが必要である。

家族等の周囲の人々が発達障害者として適切な理解や支援をしている場合は、医療、教育、福祉、就労等の必要な相談・支援等とつながる可能性は高いが、発達障害はわかりづらいため相談・支援につながりづらい状況も多くある。このためにも支援につながるアプローチや連携が重要である。

2) 利用者の性別

相談支援の実数は、228 人、男性 194 人 85.1%、女性 29 人 12.7% である。男性が圧倒的に多く性差が著しい。触法における男性の多さの一般傾向と、広汎性発達障害の性差障害発生率の性差も大きく関連している。

○運営主体別相談支援の状況（クロス集計）

全体では 35 カ所/45 カ所約 78% が相談を実施している。22% が相談支援の実績がない。

相談件数は、全体で 228 件である。相談実績がある 35 カ所の平均件数は 6.5 件である。年間平均では 1.4 件である。

運営主体別実施状況は、自治体直営の内 14 カ所/19 カ所 74%、事業団の内 7 カ所/10 カ所 70%、事業団以外の社会福祉法人等の内 14 カ所/16 カ所 88% である。88% から 70% の 18% の幅があり、民間社会福祉法人が実施率が高く、自治体直営、社会福祉事業団の順に逡減してゐる。

3) 相談・支援を受けた発達障害者の年齢区分

14歳未満 38人 16.7%、14～19歳が 90人 39.5%、20～29歳 75人 32.9%、30歳～39歳 18人 7.9%で、97%を占める。未成年が 128人 56.2%と半数を超え、30歳未満で括ると 89%と約9割になる。14～19歳で急増しピークを形成し、20～29歳で減少し、その後の30歳から激減している。

4) 主障害及び継続支援中の人数（延べ数）

アスペルガー症候群 71人 31.1%（継続支援中 45人 63.4%）が最も多く、その他の広汎性発達障害 35人 15.4%（継続支援中 15人 13.9%）、発達障害疑い 34人 14.9%（継続支援中 10人 9.1%）、自閉症 25人 11.0%（継続支援中 11人 10.0%）、注意欠陥多動性障害 22人 9.6%（継続支援中 8人 7.3%）等である。自閉症スペクトラムが 131人、57.5%を占め、次いで発達障害疑いの未診断者が 34人 15%弱である。相談後の継続支援の全体状況は 48%である。

5) 犯罪の種類

犯罪の種類は、窃盗・万引き 56件 20.6%、暴行・傷害 52件 19.1%、わいせつ・痴漢・性的脅迫 27件 9.9%、器物破損 26件 9.6%の4種類で 59.2%と約6割をしめる。その他 50件 18.4%が上位5項目である。

凶悪犯罪では、放火 14件 5.1%、殺人（殺人未遂も含む） 6件 2.2%、強盗 4件 1.5%、強姦 4件 1.5%、合計で 78件 29.4%と、3割弱を占めており少なくない数字である。また詐欺・無銭飲食・無賃乗車 9件 3.3%等である。

6) 利用経路について

利用経路の上位8項目では、家族/親戚 66件 30.8%、学校・教育委員会 24件 11.2%、福祉事務所等行政機関 23件 10.7%、児童相談所 21件 9.8%、精神保健福祉センター 12件 5.6%、保護観察所 12件 5.6%、病院 12件 5.6%、その他 12件 5.6%である。継続支援中の件数は家族親戚の経路が 30件である。

家族・親族が突出し、次いで身近な相談支援機関、病院からの利用経路が多い。

7) 相談・支援内容

相談・支援内容については、支援の関係調整 77件 18.2%、日中活動支援 57件 13.5%、社会生活支援 48件 11.3%、医療 47件 11.1%、その他が 79件 18.7%が上位5項目である。その他に障害者手帳、年金、生活保護の申請や居宅介護利用の申請など生活全般に係わる多様な制度サービスやその手続き等の相談・支援内容がみられる。

8) 支援の連携先

支援の連携先については、家族・親戚 134件 16.9%、病院 109件 13.8%、学校・教育委員会 91件 11.5%、その他 86件 10.9%、福祉事務所等行政機関 78件 9.8%、児童相談所 74件 9.3%、となっている。青少年期のライフステージに関わる機関が連携先になっている。また病院が第2位となっており、先述の発達障害疑い 34人、14.9%の対応を含む専門的相談、診断、治療支援と密接に関連している状況をあらわしている。

9) 支援における困難な問題

支援における困難な問題（記述式）について、43項目が上がっている。

周囲の理解 9件 20.9%、地域の支援の受け皿がない 7件 16.3%、家庭環境 7件 16.3%、障害の自己認知 5件 11.6%等となっている。

これらを分類すると、発達障害への地域、関係者、家族の理解と支援の受け皿に関すること、当事者の障害特性に起因する善悪の理解や自己認知に関する支援の困難、発達障害者支援センターの支援の専門機能や連携の問題等に大別できる。支援における困難な問題は基本的で全般にわたっている。

10) 発達障害支援で必要なこと

発達障害支援で必要なこと（記述式）について、49項目が上がっている。

周囲の理解 13件 26.5%、支援の受け皿 6件 12.2%、サポート体制 6件 12.2%、教育・矯正 6件 12.2%、関係機関の連携 6件 12.2%等となっている。特徴的なのは、前項でもふれた周囲の理解がこの項でも突出し、障害の自己理解、支援の受け皿やサポート体制、家庭環境の安定、関係機関の連携が共通してあがっている。

3.発達障害者支援センターにおける支援体制整備に関する調査結果

1) 都道府県等で発達障害の触法に関する支援で課題となっていること

ある 21カ所 47.7%、ない 2カ所 4.5%、わからない 21カ所 47.7%である。ある 47.7%と、分からない 47.7%が半々を占めている。

触法障害者支援に関する都道府県等の自治体と発達支援センターの認識や位置づけ、取り組みの現状を示した内容といえる。

2) 活用できる支援ネットワークの有無について

ある 15件 34.1%、ない 11件 25.0%、わからない 18件 40.9%となっている。わからないが首位で約 41%を占めている。

発達障害者支援センターの事業や役割において、発達障害者支援ネットワークづくりは基本的役割のひとつである。地域の情報の収集や取り組みの実践なくして支援ネットワークの形成は困難である。触法障害者支援に関する課題においては、発達障害者支援センター自体が触法発達障害者の相談支援に主導的に取り組みを進めることが最重要課題となっている。

3) 支援ネットワークの内容について

障害者相談支援事業所・障害者自立支援協議会等 8件 23.5%、児童相談所・精神保健福祉センター等 8件 23.5%、障害者・発達障害者支援福祉サービスサービス事業所・病院等 6件 17.6%、更生保護施設・保護観察所等 4件 11.8%、その他 4件 1.8%が上位 5項目である。地域生活定着支援センター等は設置が遅れている状況も反映してか 2件のみである。

市町村の相談支援事業所と都道府県専門相談支援機関である児童相談所・精神保健福祉センター等が約半数を占め、次いで障害者支援事業所・病院等の支援事業所、さらに更生保護関係の施設・機関となっている。

4) 触法等発達障害者を受け入れてくれる・くれそうな事業所の状況

受け入れてくれる事業所があるが 8カ所 17.8%、わからない 33カ所 73.3%、ない 4カ所 8.9%である。わからないが 2/3弱の大多数であり、支援事業者の受け皿の情報が把握されていなく、関係が取れていない状況といえる。したがって、「わからない」と「ない」を加えると 82%となり、地域における情報の把握や受け皿との連携に大きな課題がある。

5) 触法等発達障害者を受け入れてくれる福祉サービス事業所の状況

受け入れてくれる福祉サービス事業所数では、通所系（就労支援、福祉的就労支援等） 5件 50.0%、居住系（入所施設、GH*1等） 5件 30.0%、訪問系 1件、10.0%、その他 1件 10.0