

第 3 部

調査結果

1. 平成29年度 心神喪失者等医療観察法対象者の障害福祉サービス（日中活動系）の活用に係る実態調査結果

1) 実態調査の概要

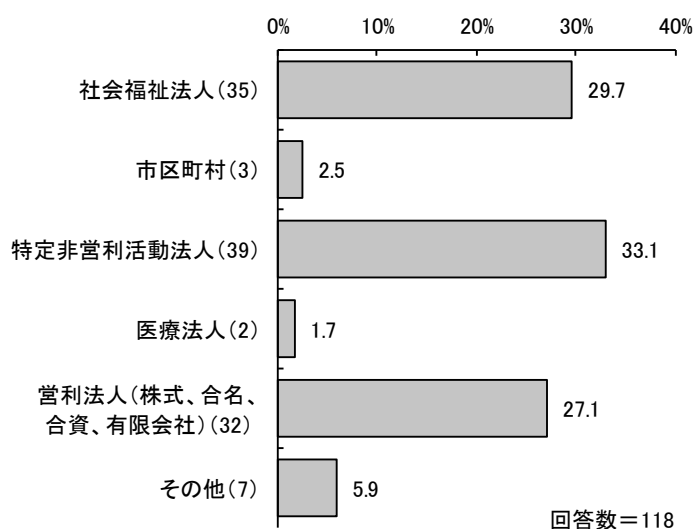
調査目的	東京都内において主たる対象者を精神障害者としている障害福祉サービス事業所（多機能型を含む自立訓練〔生活訓練〕、就労継続支援〔A型、B型〕、就労移行支援の事業所、812か所）を対象に、Webフォームを活用したアンケート調査を実施し、法対象者の受け入れ状況の実態を把握するとともに、受け入れを行っていない場合の理由、今後受け入れるために必要な障害福祉サービス報酬額及び支援体制等を把握し、受け入れが困難な場合の障害福祉サービス等事業者の課題を抽出する。
調査方法	調査対象事業所にメールで依頼し、Webフォームによる調査を依頼 回答は、回答フォームで返信
実施期間	平成29（2017）年11月13日～12月5日
対象数・ 回答数・ 回答率	対象者数：812 回答者数：118 回答率：14.5%

2) 事業所の基本情報

①事業所の開設主体

問1 貴事業所の開設主体

図表1 事業所の開設主体



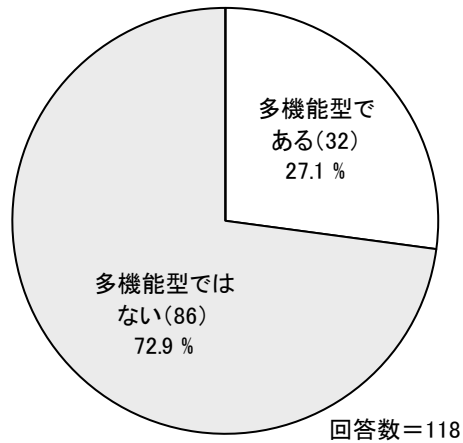
【開設主体：その他】

・一般財団法人（5件）、一般社団法人（非営利型）、社団法人。

②事業所の機能

問2-① 貴事業所の開設主体

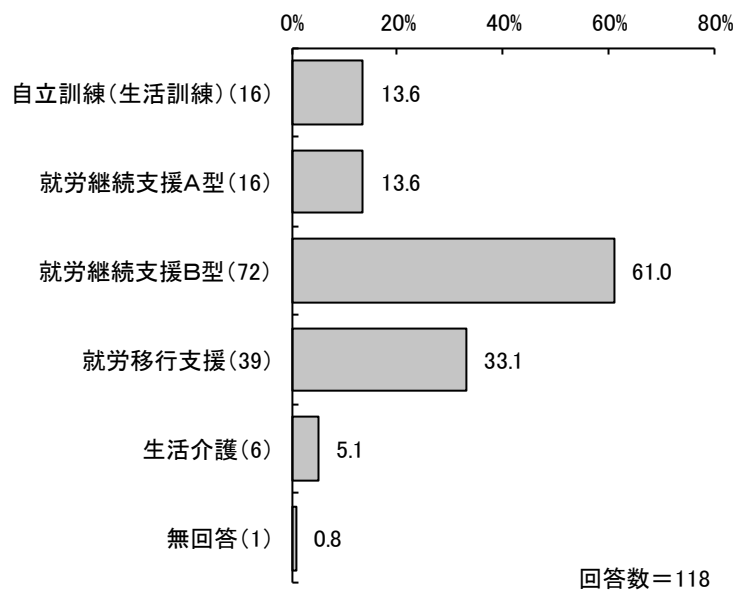
図表2 事業所の機能



③事業所の種別

問2-② 貴事業所の種別 (多機能型の場合は該当する事業すべてにチェックを入れてください)

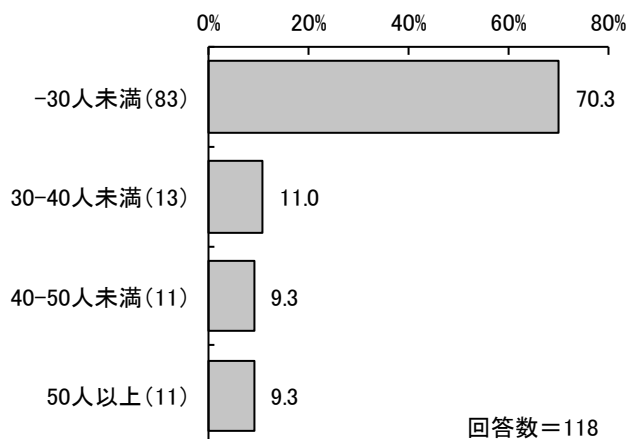
図表3 事業所の種別



④事業所の定員

問3-① 貴事業所の定員(多機能型の場合は合計数)

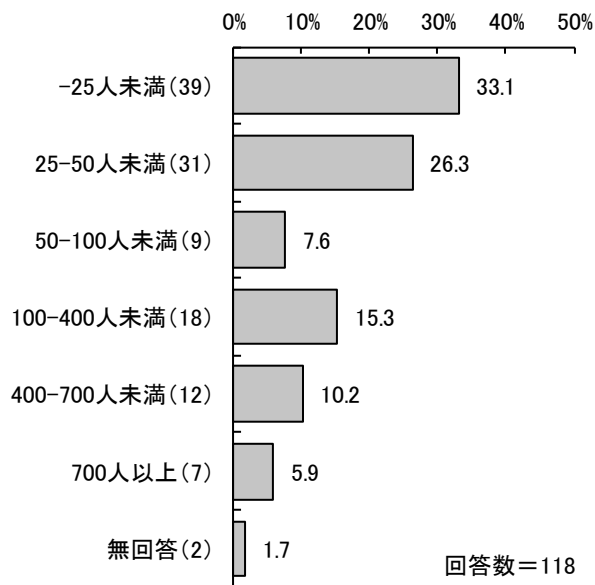
図表4 事業所の定員



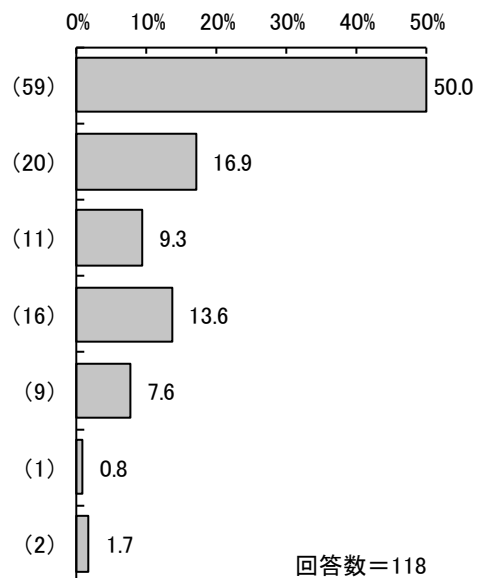
⑤1か月の実利用者数(平成29(2017)年9月現在)

問3-② 貴事業所における平成29(2017)年9月1か月の実利用者数

図表5 1か月の実利用者数



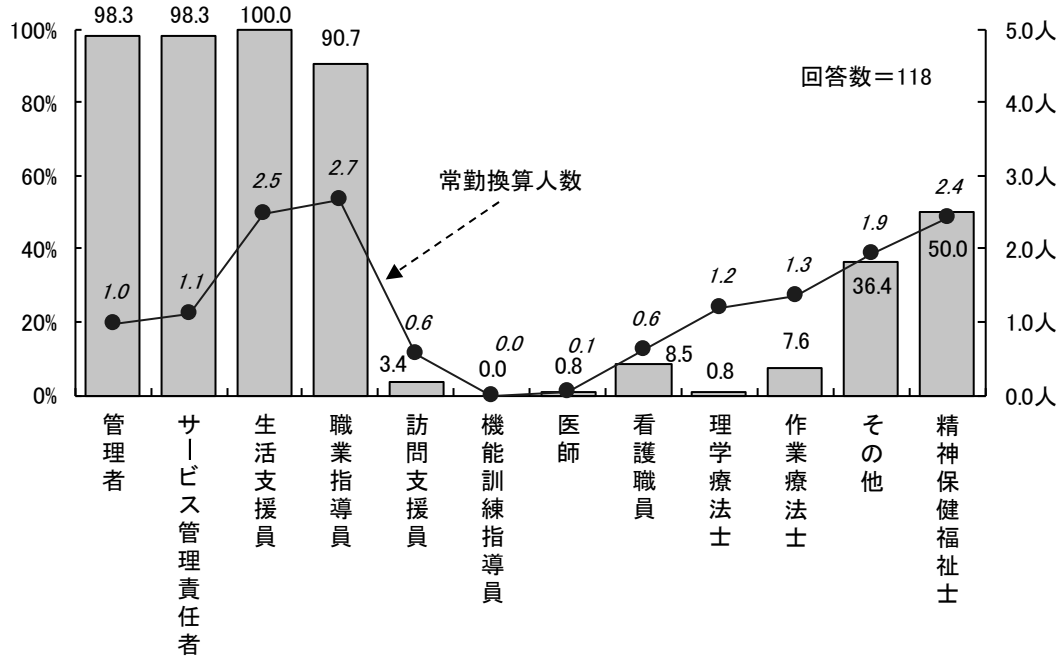
図表6 うち精神障害者



⑥職員の配置状況(常勤換算人数)

問4 職員の配置状況
 ※職員に精神保健福祉士がいる場合は、⑫に再掲でご記入ください。

図表7 職員の配置状況

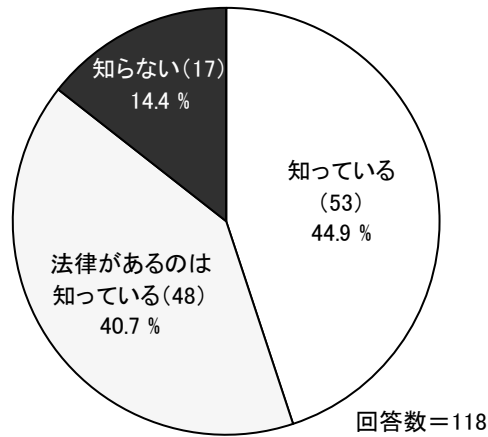


3) 医療観察法対象者の受け入れ状況

① 医療観察法の認知度

問1 あなたは医療観察法を知っていますか。

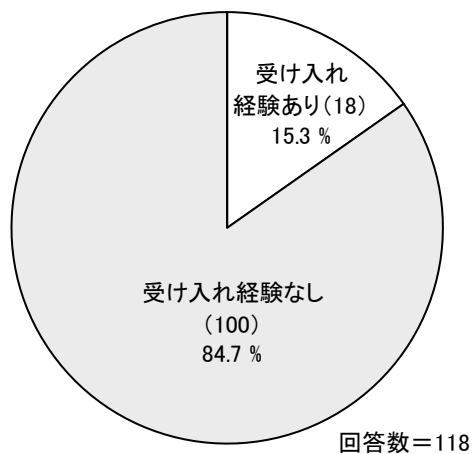
図表 8 医療観察法の認知度



② 法対象者受け入れの有無

問2 これまでに貴事業所で医療観察法の対象者（以下、「法対象者」）を受け入れた経験はありますか。

図表 9 法対象者受け入れの有無



これ以降、これまでに法対象者の「受け入れ経験あり」と回答した18事業所

③受け入れた法対象者数と転帰

問3 これまでに受け入れた法対象者数(延べ数)とその方の転帰を教えてください。同じ人が再利用した場合は、ダブルカウントして、それぞれの転帰をカウントしてください。

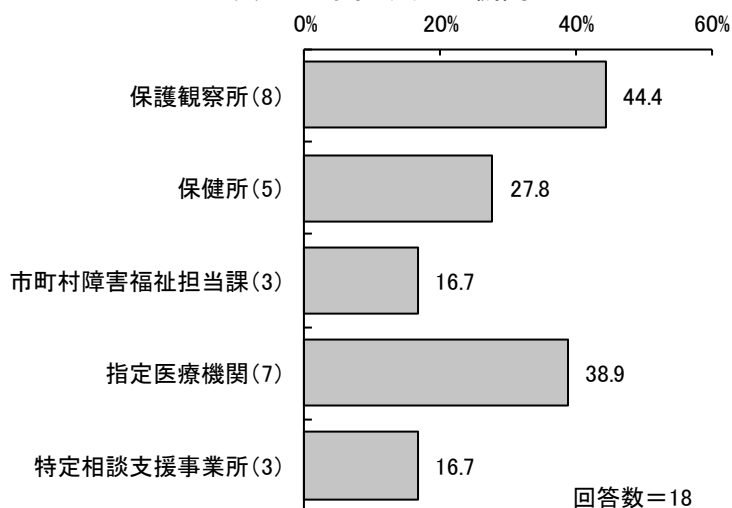
図表 10 受け入れた法対象者数と転帰

	合計人数	平均人数
これまでに受け入れた法対象者数(延べ数)	23人	1.28人
うち、利用継続	10人	0.67人
うち、利用中止	8人	0.57人
うち、他のサービス等に移行	7人	0.54人
うち、利用中の医療観察法による処遇の終了	8人	0.57人

④受け入れた機関

問4 受け入れの依頼を行った機関を教えてください(複数回答可)。

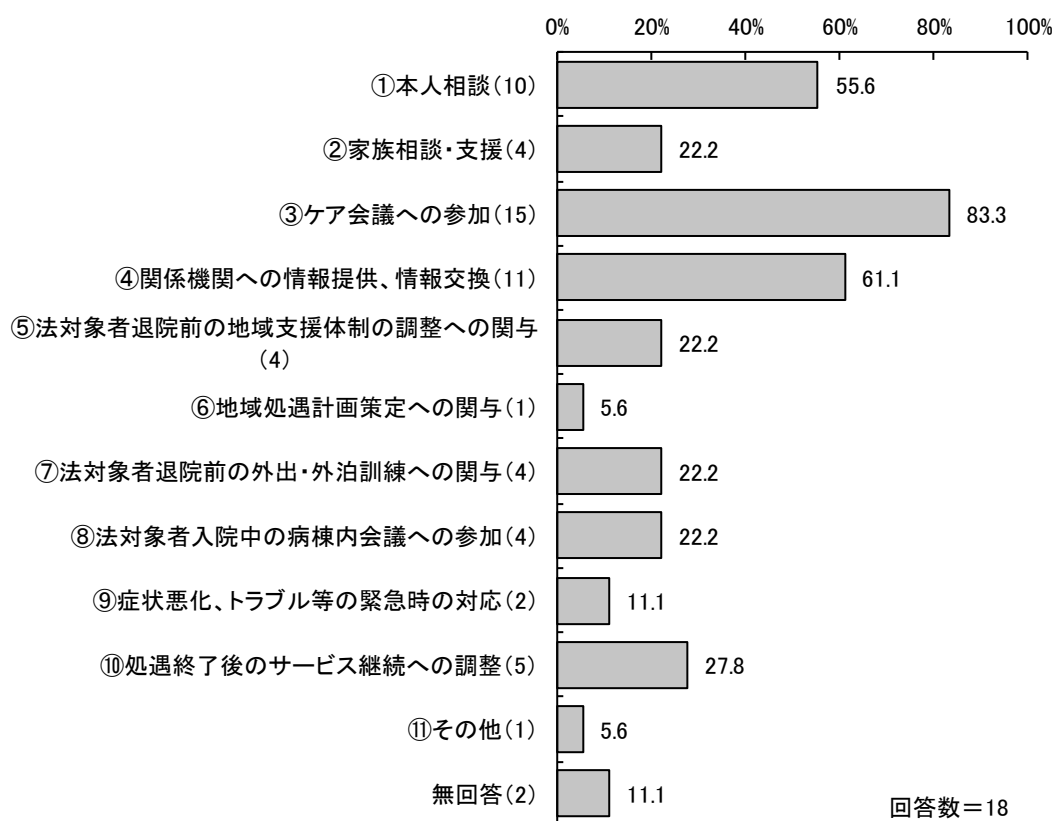
図表 11 受け入れた機関



⑤実施した業務内容と頻度または回数、1回の所要時間

- 問5 受け入れた法対象者に対してのみに特別に実施した業務内容にチェックを入れて、その頻度または回数と1回の所要時間を教えてください。
- ※ 頻度または回数：頻度は週1回、月1回、3か月に1回などと記入してください。
1回の所要時間：0.5時間単位で記入してください（移動に要した時間も含めてください）。

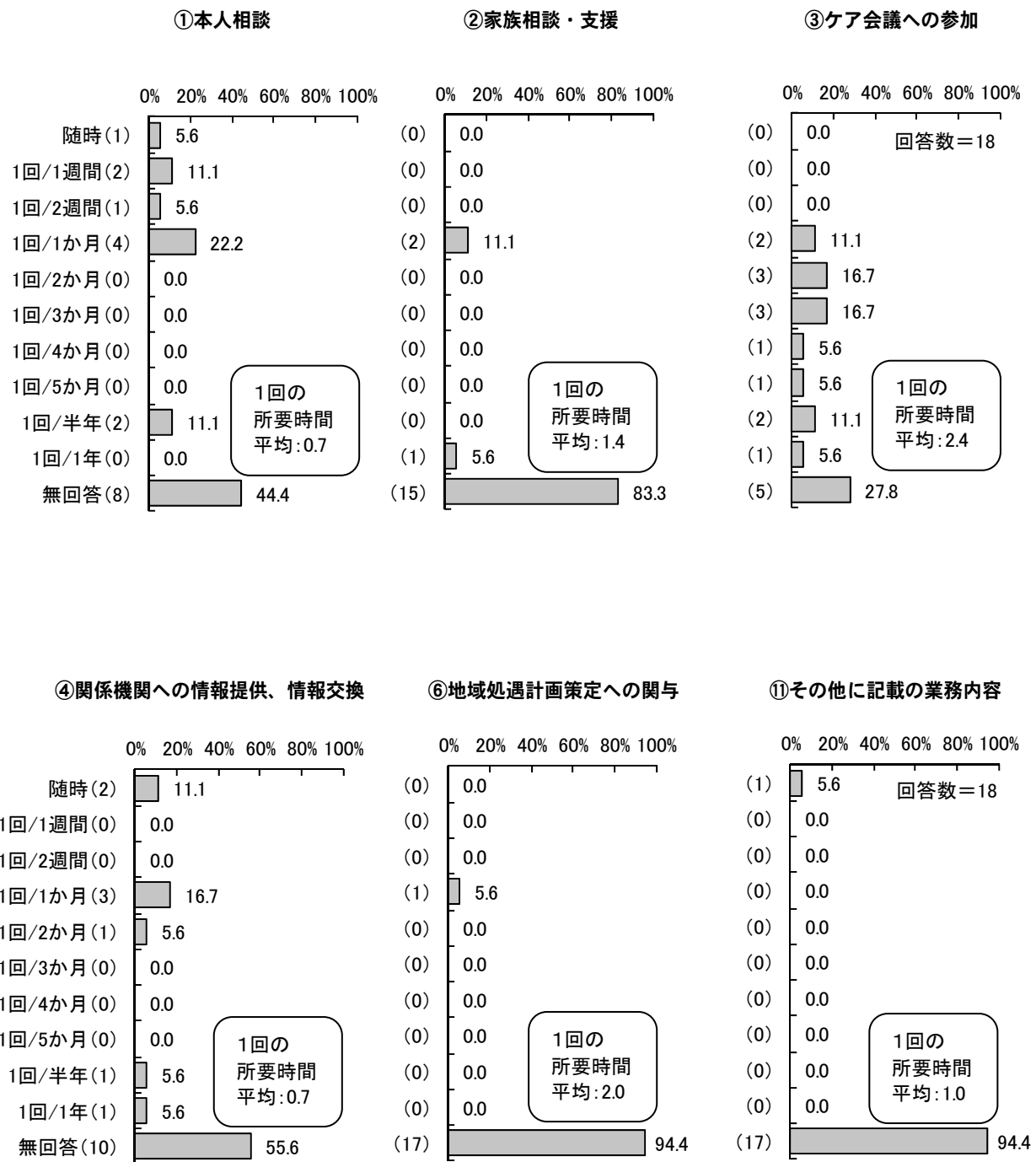
図表 12 実施した業務内容



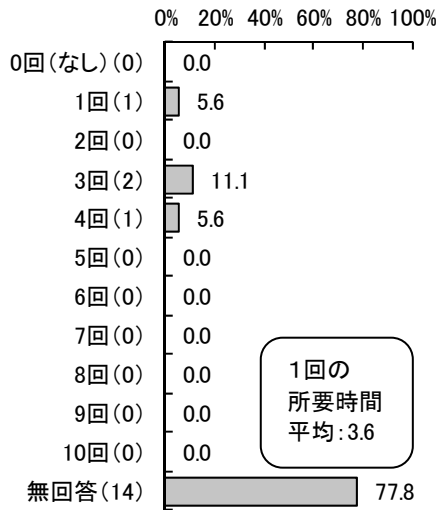
【実施した業務内容：その他】

- ・施設内スタッフへの医療観察法や法対象者に関する説明・教育など。

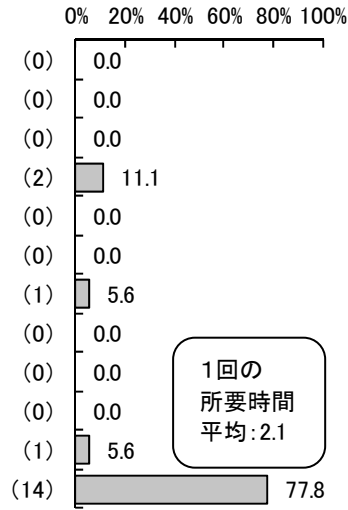
図表 13 頻度と1回の所要時間



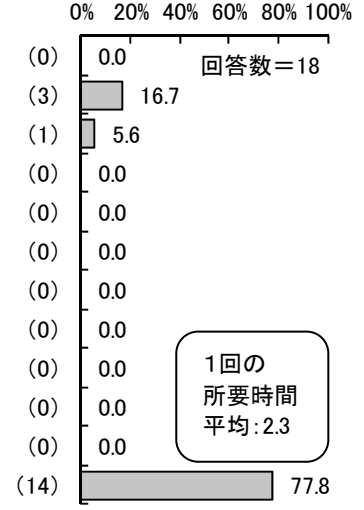
⑤法対象者退院前の地域支援体制の調整への関与



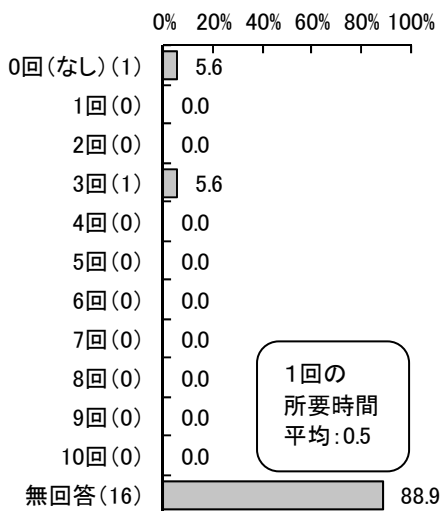
⑦法対象者退院前の外出・外泊訓練への関与



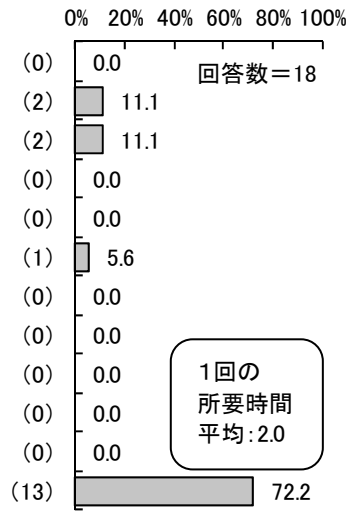
⑧法対象者入院中の病棟内会議への参加の回数



⑨症状悪化、トラブル等の緊急時の対応



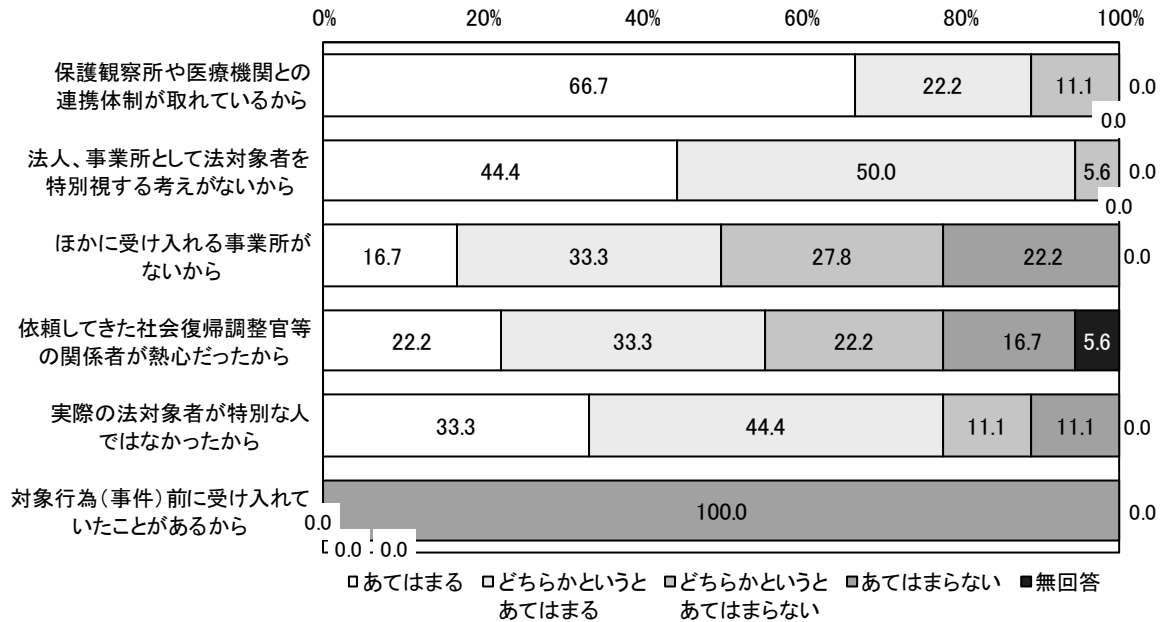
⑩処遇終了後のサービス継続への調整



⑥受け入れ経験がある理由

問6-① 受け入れ経験がある理由として、該当する項目にチェックを入れてください。

図表14 受け入れ経験がある理由



【受け入れ経験がある理由：その他】

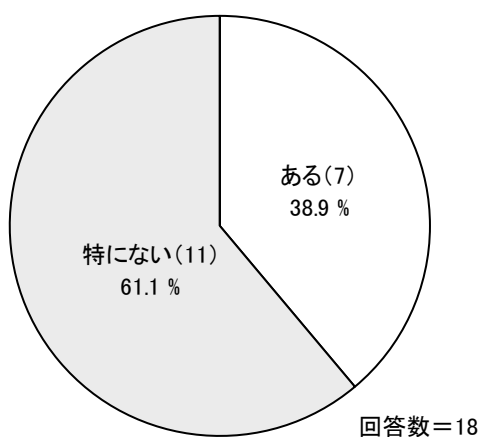
- ・社会復帰調整官が熱心であり、かつ、本人の気持ちも伝わったため。
- ・受け入れ前の見学・体験の結果、受け入れることに問題が無いと判断したから。
- ・本人の回復希望があったから。

⑦法対象者受け入れの課題

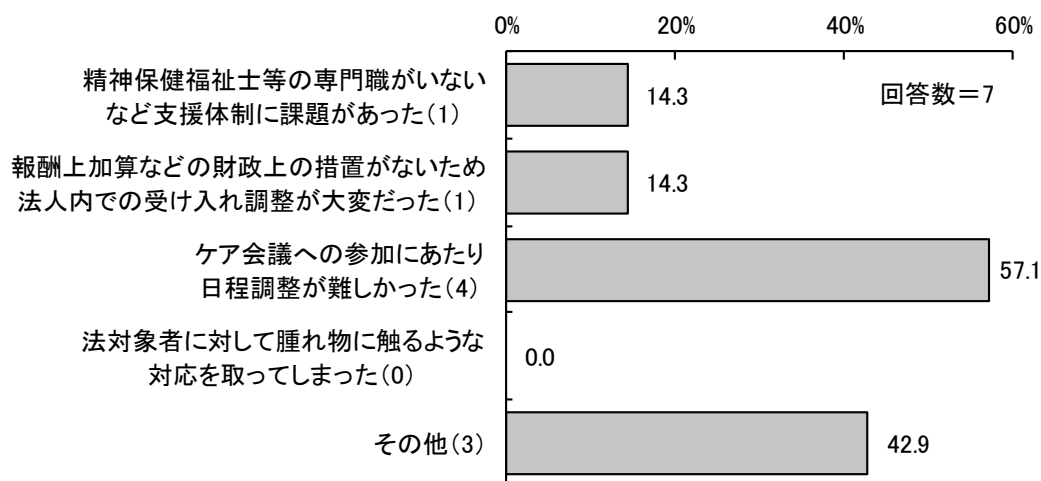
問6-② 法対象者を受け入れた中で課題となったことはありますか。

問7 問6で「ある」と答えた方は、該当する項目にチェックを入れてください(複数回答可)。

図表15 法対象者受け入れの課題



図表16 課題の内容



【課題の内容：その他】

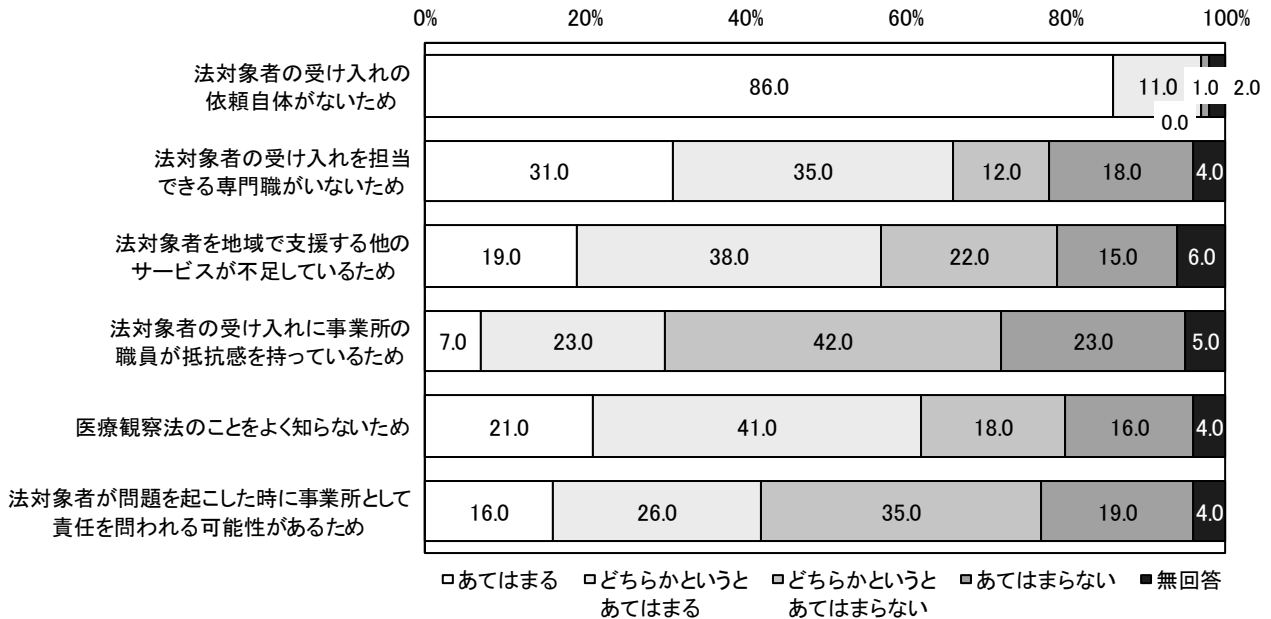
- ・法対象者の情報をスタッフ間で共有する際の、スタッフ側の心の準備やケアなど。
- ・職員の知識不足により判断の困難な時があった。
- ・日中活動の場が退院の条件となっていたため、ご本人の義務的要素が強く、前向きな目標設定をするに至らなかった。

問8は、これまでに法対象者の「受け入れ経験なし」と回答した100事業所

⑧受け入れ経験がない理由

問8 法対象者の受け入れ経験がない理由として、該当する項目にチェックを入れてください。

図表17 受け入れ経験がない理由



【受け入れ経験がない理由：その他】

▼法対象者を受け入れる機会がなかった（6件）

開設主体	種別	定員	内容
社会福祉法人	就労継続支援B型	20	開設後間もない為、まだその機会が無い。
社会福祉法人	就労継続支援B型	20	これまで紹介を受けたことがないので、対応を考えたことがありませんでした。
社会福祉法人	就労移行支援	20	今まで受け入れ依頼はないが、今後は依頼があった場合に備えて、受け入れ体制を整えていく必要を感じる。
営利法人	就労移行支援	20	法対象者との接点（紹介や見学などもないため）がないために、判断が難しい状態。
特定非営利活動法人	就労継続支援B型 生活介護	36	ご利用希望の方にそのような方がいなかったため、現実には受け入れの検討をしたことがありません。 その方の状況や支援状況によるかと思いますが、全く受け入れができないということではないと思いますが、抵抗感はあるかもしれません。
特定非営利活動法人	就労継続支援B型	20	地域からの相談はいくつかあったが、事業規模的に、専門機関からの紹介がなく、具体的にはつながらなかった。

▼事業所の状況や考え方のため（4件）

開設主体	種別	定員	内容
営利法人	就労継続支援A型	20	必要な知識の不足。
社会福祉法人	就労継続支援A型 就労継続支援B型 就労移行支援	80	他の利用者に影響しないか心配。
医療法人	自立訓練（生活訓練）	20	当施設は自立訓練事業を行っており、2年の訓練期間終了後の生活拠点（GH、日中活動等）の見通しが見つからない場合の受け入れは法対象者に限らず受け入れておりません。
社会福祉法人	就労継続支援B型	20	支援チームの力量が問われると思っています。 ご本人だけでなく、受け入れる施設も再度法を犯すことがないようにという思いで支援しますが、チームが施設を支えてくれる体制、姿勢が大きいと思います。

▼施行前の法対象者や不明なまま受け入れた経験がある（3件）

開設主体	種別	定員	内容
社団法人	就労継続支援B型	20	医療観察法施行前に起こした触法行為を経た方は在籍している。 法人内他サービス事業所では医療観察法対象者を現在支援している。
営利法人	就労移行支援	20	過去の触法事案を含め、個人情報保護法の関係で、オープンにならないまま利用となる場合があります。 （インテークやアセスメントの段階では不明なまま） 一旦、法の枠外になった後、地域生活を送る上で必要な支援が連携し辛い状況があります。 ⇒的外れな支援・・・。
市区町村	就労継続支援B型 就労移行支援	27	区立のため区民が対象になり、あまり相談はない。窃盗等の触法の方を受け入れたことはある。

▼その他（1件）

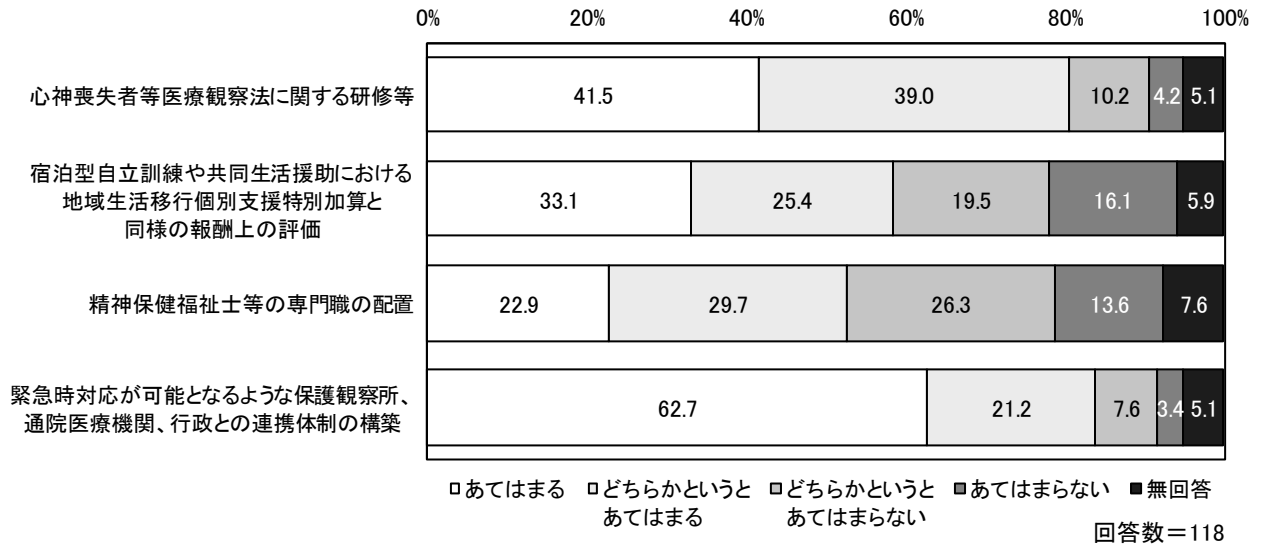
開設主体	種別	定員	内容
特定非営利活動法人	就労継続支援B型	20	3についてはわかりません。

ここからは、回答のあったすべての118事業所

⑨受け入れの条件

問9 今後、どのような条件があれば貴事業所において法対象者を受け入れることができますか。

図表18 受け入れの条件



【受け入れの条件：その他】

▼関係機関・地域との連携強化（6件）

開設主体	種別	定員	内容
特定非営利活動法人	就労継続支援B型	20	周囲の関係者の熱意と情報共有できる体制が整っており、かつ本人の意志が明確であれば問題ないと考えます。
社会福祉法人	自立訓練(生活訓練)生活介護	35	地域移行のための、地域内ネットワーク(協議会等)の構築。受け入れに際する職員研修。(先進事例、先行研究等)
営利法人	就労継続支援A型	20	ご本人の更生の度合い、行政をはじめとした地域の福祉サービス及びご家族との緊密な連携が必要不可欠と思います。
一般社団法人	就労継続支援B型	20	利用者の急変、問題行動(可能性も含む)があった際は、関係機関が即時受け入れする等の対応がない限り難しい。
特定非営利活動法人	就労継続支援B型生活介護	36	トータルケアが必要になるので、その中に組み込まれれば、施設としてできるだけの対応をしたいと考えます。 それが、ニーズに添えられるかだと思います。
社会福祉法人	就労継続支援B型	20	残念ながら、精神保健福祉士の資格だけでその方の支援の質を図ることはできません。 有資格者よりも無資格者の支援のほうが質が高い場合もあります。そのことよりも、うえの質問4番のチームの連携体制の構築が重要だと考えます。

▼具体的な受け入れ準備をしていない(3件)

開設主体	種別	定員	内容
社団法人	就労継続支援B型	20	依頼があれば考えるが、取り立てて上記以外に準備が必要とは考えていない。
社会福祉法人	就労継続支援A型 就労継続支援B型	40	具体的に検討をしていないため、回答できません。
社会福祉法人	就労継続支援B型	40	まだ、受け入れ環境、職員への周知が全くできていない。

▼受け入れられない(3件)

開設主体	種別	定員	内容
特定非営利活動法人	就労継続支援B型	20	小さな事業所で有資格者もいないので、受け入れは難しい。
営利法人	就労移行支援	20	法の期間を終わっても、自律した地域生活ができない状況の方は、施設処遇か任意入院を継続すべきです。 地域が疲弊します。
特定非営利活動法人	就労継続支援B型	20	根本的に障害をもっていたとしても罪は罪だと考えています。 罪が問えない→社会復帰→再度大きな過ちを繰り返した場合、誰も責任をとれません。

▼職員に十分な知識が必要(2件)

開設主体	種別	定員	内容
社会福祉法人	就労継続支援B型	20	福祉従事者に十分な研修機会を設けた上で、知識と理解が確認されてから受け入れについては検討したい。
社会福祉法人	就労移行支援	20	精神保健福祉士の職員はいるが、職員自身も法対象者の支援の経験がない者が多いため、職員研修は必須である。

▼現在の利用者との関係(2件)

開設主体	種別	定員	内容
特定非営利活動法人	就労継続支援B型	35	現在通所されている利用者との関係性も考慮して今後考えていかなければならないと考えております。
社会福祉法人	就労継続支援B型 就労移行支援	60	職員の専門知識が必要になる。また、現在、利用されている方の生活の保障や気持ち、安全面などを考慮していく必要があるため、当事業所だけで受け入れを考えていくのではなく、法人全体として受け入れを行なうか審議が必要である。

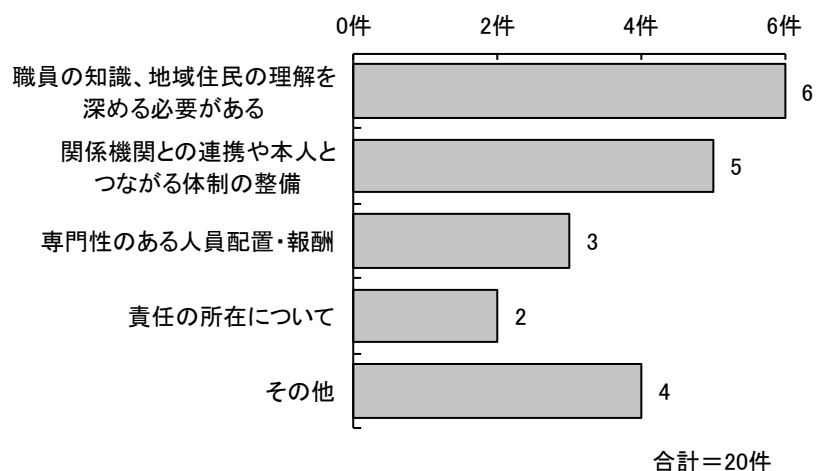
▼本人の状態（2件）

開設主体	種別	定員	内容
社会福祉法人	就労継続支援B型	20	<p>対応してみないとわからない。 逮捕されるような罪ではなくても、ぎりぎりの利用者も対応しています。受け入れるかどうかは、まずは本人に会って当事業所で対応できるか検討した上での受け入れになると思います。 触法とかはあまり気にしていません。</p>
社会福祉法人	就労継続支援A型 就労継続支援B型 就労移行支援	80	<p>対象者の生活（衣食住）が落ち着いており、日中活動の場として就労支援（作業）の提供ということであれば受け入れ可能と思われるが、対象者の得意とするものや好み、やる気も重要と思われる。</p>

4) 医療観察法対象者の地域処遇に関する自由記載

問 10 医療観察法対象者の地域処遇に関してご意見があれば自由にご記入ください。

図表 19 医療観察法対象者の地域処遇に関する自由記載



※以下、原則として記載の通りに掲載している。

▼職員の知識、地域住民の理解を深める必要がある(6件)

開設主体	種別	定員	内容
特定非営利活動法人	自立訓練(生活訓練) 就労継続支援B型	20	医療観察法対象者の受け入れ事例に関する研修があれば、参加したい。
市区町村	就労継続支援B型 就労移行支援	27	医療観察法について詳しく知りたいので、研修等があれば参加してみたい。
営利法人	就労継続支援A型	20	全体的に職員の周知、地域の理解がどのくらい高まっているのか？ 事業所退所後の地域生活についての可否等、もっと深く議論、精査して可能となったときに受け入れられれば、と思います。
社会福祉法人	就労移行支援	20	地域で更生支援が行えるようになることは良いことであると思う。 しかし、実際は、法対象者に対して、福祉職員も経験や理解が少なく、地域住民も「怖い」などのイメージを持っている場合が多いと思われる。 今後は、就労移行支援などの事業所にも、普通に対象者が利用できる社会になることを望む。
特定非営利活動法人	就労継続支援B型 就労移行支援	60	受け入れを行う現場のスタッフが安心できるような情報があると良いと思います。(例えば、服薬管理されているか、クライシスプランはあるか、社会復帰期に至る経緯や病状など) また、医療観察法対象者受け入れにあたっての勉強会や研修、外部講師にお越しいただくなどのサービスが利用できると、施設としても安心感が増すと思います。

開設主体	種別	定員	内容
社会福祉法人	自立訓練(生活訓練)生活介護	35	<p>医療観察対象者の地域移行に際しての社会資源は、地域(圏域)格差が大きい。</p> <p>また、対象者の支援には、医療・裁判所等の機関との連携が不可欠であるため、高度な専門性が求められるという先入観が働き、職員のスキルが追い付いていないのではないかと印象も強い。そして、まだまだ身近なケースとしての意識も薄いのではないかと。</p> <p>総じて、受け入れる側(人、資源)の整備が進んでいないという課題が大きい。再犯・累犯を防ぐためには、地域に帰属し、自己肯定感が醸成できる環境が肝要と思われる。そのためには、私たち福祉従事者が基礎的な知識・技術を習得した上で、地域住民に理解が得られるよう説明していく必要がある。</p> <p>今後は職員研修はもちろん、地域住民を対象にした講演やシンポジウム等を積極的に行っていく必要があると思う。地域移行していくことが、大きな事件等の予防につながり、結果として安心した街作りにつながるという意識を啓発していくことが必要と思う。</p>

▼関係機関との連携や本人とつながる体制の整備(5件)

開設主体	種別	定員	内容
社会福祉法人	就労継続支援B型 就労移行支援	20	<p>私どもの施設では今までのところ、医療観察法の対象となる方からの利用希望はありませんでしたが、今後そのような依頼があった際には、受け入れについて前向きに検討し、可能であれば考えたいと思います。</p> <p>もし受け入れる場合には何よりも他機関との連携が必要だと思われるので、それを整備したのちに受け入れる方向になるかと思われます。</p> <p>また、職員も専門的な知識が必要だと思われるので、日ごろから学んでいく必要があると思っています。</p>
社会福祉法人	自立訓練(生活訓練)生活介護	20	<p>処遇定期カンファレンスは、月日を経るごと＝おおむね安定して地域生活が送れていると、会議参加者も日々の支援事業所にお任せになってしまう。</p> <p>担当者の変更があっても面会することもなく、詳細を把握しないまま会議への参加となり、処遇中である故必要と許可されたサービス(そのサービスがあるから地域生活を維持できている)を簡単に原則論へ戻すという話題も出てくる。</p> <p>地域の行政機関はせめて処遇会議が継続されている間くらいは、定期的にご本人とコンタクトを取る体制を敷いてほしい。</p>
特定非営利活動法人	就労継続支援B型 生活介護	36	<p>ご利用者様の状況によるかと思いますが、地域支援で課題となるのは緊急時の対応の明確化と確実性かと思っています。</p> <p>緊急時にどこが最終的な窓口として判断をして、加療等の対応につなげていくことが必要ではないでしょうか。</p> <p>それがご利用者様の安心した、安定した地域生活に向けて担保されることが重要だと思います。</p>

開設主体	種別	定員	内容
営利法人	就労移行支援	20	<p>訓練生の内、帰宅途中に最寄り駅近くで、他人を突き飛ばし警察に逮捕収監された事例があります。</p> <p>これまで当事業所以外の相談先を一切持っていなかった為、釈放後ご家族とも話し合いの上、地域の社会的資源で繋がれるところを探し、地域の保健師とカンファレンスを開き、定期的通院、服薬、カウンセリングの利用等で改善する計画で就労支援を継続しましたが、結果的には就労移行利用は希望するものの、他の支援や繋がりを持てないまま、本人希望で退所したというケースがあります。</p>
特定非営利活動法人	就労継続支援B型	60	<p>医療観察保護対象者は常に複数の機関が支援へ当たっているが、本人のニーズの受け入れをどこまで追っているのか？</p> <p>支援期間、医療機関、家族が敏感に本人の病気の部分に集中した視点を持ってしまいがちである。本人の人権と尊厳、尊重を何うと関係者に応じた生き方を余儀なくされてしまいがちにされてしまうケースもあり、地域、医療は本人のコーディネーター役に徹しながら自立への道のりを共に歩く必要性が高いと感じています。</p>

▼専門性のある人員配置・報酬（3件）

開設主体	種別	定員	内容
社団法人	就労継続支援B型	20	<p>同法人内で指定通院医療機関（訪問看護）として対象者の方の地域支援を担っているが、処遇期間終了後の生活において、どのような支援体制を構築し安定した地域生活が継続できるのかが非常に重要だと考えています。</p> <p>一概にはいえませんが受刑者が社会復帰するプロセスと酷似し、更に、精神障害を併せ持つことにより、地域生活に大きな障害となることもご承知のとおりです。現在、当事業所（障害福祉サービス）と指定医療機関（訪問看護）と対象者の支援連携はありません。</p> <p>しかし、今後も当事業所のサービス利用がないとはいえません。利用（連携）依頼があれば検討しますが、専門性のある人員配置や工夫は必要だと思います。また、その報酬的裏付けも必要でしょうね。</p>
社会福祉法人	就労継続支援B型	20	<p>医療観察法対象者の処遇は手厚いと思います。必要な手厚さだと思います。この手厚さが、触法の前に提供されていたならば、不幸な思いを防げるのではないかと思います。誰が触法の可能性があるのかはわからないことですが。</p> <p>触法後の処遇の如何は再犯率に見えてくる数値になると思います。が、触法前の処遇の如何で触法率を因ることはできません。できないから、手厚くされないのだと思います。</p> <p>なぜ触法に至ったのかは分析されているところですが、精神的に「追い詰められている」「孤独感」「ゆがんだ価値観」「その他」それぞれに対しての処遇、支援のスキルが構築、実践されていくことで、触法に至らない人生を送っていただけるのではないのでしょうか。それには費用が必要です。</p>

開設主体	種別	定員	内容
特定非営利活動法人	就労継続支援B型	20	GH等は医観法対象者に対する加算があるが、ケア会議などの参加報酬はあるが、就労系では加算対象にならないことは、受け入れの難しさがある。

▼責任の所在について(2件)

開設主体	種別	定員	内容
社会福祉法人	就労継続支援B型 就労移行支援	31	<p>法対象者のプライバシーの保障をどうしていくのか、何か起こった際の受け入れ先の大家や事業所に対する近隣住民が求める責任は事前にきちんと整理してもらわないと、近隣住民自体がよくわからない状況になりつつある社会において、法整備や報酬を整備したら済む問題ではないし、最終的に責任を追及される場所は努力義務的な表現で済まされてしまうのであれば、受け入れは進まないと思う。</p> <p>だからといって、警察の介入が本当に望ましいとは、法対象者のためにならないと思う。社会復帰調整官がどこまでできるのかに最終的にはよるのだと思うが。</p>
営利法人	就労継続支援A型	20	<p>勉強不足ではありますが、地域処遇に関しては居住や就労面など多くの課題があると思います。責任の所在等、あいまいな部分があると支援が難しいのではと思います。</p>

▼その他(4件)

開設主体	種別	定員	内容
社会福祉法人	自立訓練(生活訓練) 就労継続支援B型 就労移行支援	80	<p>受け入れの段階で罪状等を教えていただけないと現場での不安感に繋がります。</p> <p>個人情報等の関係はわかりますが、秘匿されるのが一番不安です。</p>
特定非営利活動法人	就労継続支援B型	20	<p>医療側、法務局側は本人の再発や状態の不安定さをとても心配しているの、「低め安定」を望んでいるように感じる。</p> <p>しかし、受入地域側は「本人らしさ」を取り戻すことに主眼があるため、「低め安定」よりも上の状態を求めがちであり、調子が高くなった場合もそんなに慌てないで対応できる事を知ってほしいと思います。</p> <p>ただし、土日や夜間はやはり対応が難しいので、そうなると「低め安定」を同意せざるを得ない状況なのかもしれません。</p>

開設主体	種 別	定員	内 容
営利法人	就労移行支援	20	<p>症状として、自律した生活を送れる程度に回復していることの、医師の医学的な根拠がはっきりしている方と不安定な方の区別をする必要があると思います。</p> <p>限られた社会資源を効率よく使う事が肝要だが、直接に社会復帰や社会参加が可能な方に限るべきだと思います。</p> <p>個人の自由や人権がクローズアップされ、問題が起きてから後手に対応せざるを得ない現在、人権を担保する責任能力の有無ではなく、能力を保持したいとする意志が明確でない方は、ずっと措置しておいて欲しいです。</p> <p>財源無く優しさを訴えても、かえって無責任な話になるので。</p>
医療法人	自立訓練 (生活訓練)	20	<p>法対象者を受け入れている施設より、「外部のWrなど施設の他の利用者より手厚い支援があるが、期限が来るとゼロとなってしまう、その後の支援で苦勞する」などの話を聞いており、不安がある。</p>

5) 調査票

心神喪失者等医療観察法対象者の障害福祉サービス（日中活動系）の活用に係る実態調査 調査票

- ・事業所名 _____
- ・回答者氏名 _____

I 事業所の基本情報

問1 貴事業所の開設主体

- 1 社会福祉法人 2 市区町村 3 特定非営利活動法人 4 医療法人
5 営利法人（株式、合名、合資、有限会社）
6 その他（具体的に _____ ）

問2-① 貴事業所の機能

- 1 多機能型である 2 多機能型ではない

問2-② 貴事業所の種別（多機能型の場合は該当する事業すべてにチェックを入れてください）

- 1 自立訓練（生活訓練） 2 就労継続支援A型 3 就労継続支援B型
4 就労移行支援 5 生活介護

問3-① 貴事業所の定員（多機能型の場合は合計数）

（ ）人

問3-② 貴事業所における2017年9月1か月間の実利用者数

（ ）人 うち精神障害者（ ）人

問4 職員の配置状況 ※職員に精神保健福祉士がいる場合は、⑫に再掲でご記入ください。

職 種	常勤換算人数
①管理者	
②サービス管理責任者	
③生活支援員	
④職業指導員	
⑤訪問支援員	
⑥機能訓練指導員	
⑦医師	
⑧看護職員	
⑨理学療法士	

<input type="checkbox"/> 8 法対象者入院中の病棟内会議への参加	回数	() 時間
<input type="checkbox"/> 9 症状悪化、トラブル等の緊急時の対応	回数	() 時間
<input type="checkbox"/> 10 処遇終了後のサービス継続への調整	回数	() 時間
<input type="checkbox"/> 11 その他（具体的に		

問6 受け入れ経験がある理由として該当する項目にチェックを入れてください。

	あてはまる	あてはまる どちらかというと	あてはまらない どちらかというと	あてはまらない
1 保護観察所や医療機関との連携体制が取れているから	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 法人、事業所として法対象者を特別視する考えがないから	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3 ほかに受け入れる事業所がないから	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4 依頼してきた社会復帰調整官等の関係者が熱心だったから	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5 実際の法対象者が特別な人ではなかったから	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6 対象行為（事件）前に受け入れていたことがあるから	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7 その他（具体的に）				

問6 法対象者を受け入れた中で課題となったことはありますか。

1 ある 2 特にない

問7 問6であると答えた方は、該当する項目にチェックを入れてください（複数回答可）

- 1 精神保健福祉士等の専門職がないなど支援体制に課題があった。
2 報酬上加算などの財政上の措置がないため法人内での受け入れ調整が大変だった。
3 ケア会議への参加にあたり日程調整が難しかった。
4 法対象者に対して腫れ物に触るような対応を取ってしまった。
5 その他（具体的に）

※問9にお進みください。

受け入れ経験なしと答えた方に

問8 法対象者の受け入れ経験がない理由として該当する項目にチェックを入れてください。

	あてはまる	あてはまる どちらかという と	あてはまらない どちらかという と	あてはまらない
1 法対象者の受け入れの依頼自体がないため	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 法対象者の受け入れを担当できる専門職がないため	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3 法対象者を地域で支援する他のサービスが不足しているため	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4 法対象者の受け入れに事業所の職員が抵抗感を持っているため	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5 医療観察法のことをよく知らないため	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6 法対象者が問題を起こした時に事業所として責任を問われる可能性があるため	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7 その他（具体的に）				

次ページがあります➡

すべての方に

問9 今後、どのような条件があれば貴事業所において法対象者を受け入れることができますか（複数回答可）。

	あてはまる	あてはまる どちらかという と	あてはまらない どちらかという と	あてはまらない
1 心神喪失者等医療観察法に関する研修等の実施	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 宿泊型自立訓練や共同生活援助における地域生活移行個別支援特別加算 ¹ と同様の報酬上の評価	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3 精神保健福祉士等の専門職の配置	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4 緊急時対応が可能となるような保護観察所、通院医療機関、行政との連携体制の構築	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5 その他（具体的に）				

問 10 医療観察法対象者の地域処遇に関してご意見があれば自由にご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

¹地域生活移行個別支援特別加算（1日につき670単位を加算）

【対象者】医療観察法に基づく通院決定を受けてから3年を経過していない者（通院期間が延長された場合、その延長期間を限度とする。）又は矯正施設若しくは更生保護施設を退所等の後、3年を経過していない者

2. 障害福祉サービス事業所における心神喪失者等医療観察法対象者の受け入れ促進に向けたヒアリング調査結果

1) ヒアリング調査の概要

<p>調査目的</p>	<p>心神喪失者等医療観察法対象者（以下、「法対象者」という。）の受け入れを行っている日中活動系の障害福祉サービス事業者を対象としてヒアリング調査を実施し、聞き取った内容の分析を通して法対象者の受け入れにおける促進因子（阻害因子）を抽出することにより、障害福祉サービス等事業者に対して法対象者の障害特性等についての理解を深め、受け入れを促進してもらうためのノウハウや普及啓発に関するツール（手引書）の開発の素材とする。</p>
<p>調査方法</p>	<p>東京保護観察所の紹介により法対象者の受け入れを行っている東京都内の日中活動系の障害福祉サービス等事業者9か所を対象として、本調査事業実施担当者において事業所への訪問による聞き取り。</p>
<p>調査実施日及び聞き取り対象</p>	<p>平成29(2017)年</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 11月21日 東京都世田谷区 事業所管理者(施設長) 2. 11月22日 東京都江戸川区 事業所管理者(施設長) 3. 11月28日 東京都福生市 事業所管理者(施設長) 4. 11月29日 東京都足立区 事業所管理者(施設長) 5. 11月29日 東京都新宿区 事業所管理者(施設長) 6. 12月5日 東京都八王子市 事業所管理者(施設長)と常勤職員 7. 12月6日 東京都立川市 事業所管理者(施設長) 8. 12月8日 東京都目黒区 事業所管理者(施設長) 9. 12月13日 東京都墨田区 事業所管理者(施設長)
<p>調査内容</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) 障害福祉サービス等事業所の基本情報 <ol style="list-style-type: none"> ①サービス種別 ②職員の配置状況 ③精神障害者の利用登録状況等 (2) 法対象者の受け入れを行った経緯 (3) 受け入れを行った理由 (4) 実際に受け入れるにあたって工夫したこと (5) 実際に受け入れてみて苦労したこと、良かったこと (6) 今後、受け入れが広がっていくために必要な条件

2) 調査結果

①法対象者の受け入れを行った事業所の基本情報

設置主体は社会福祉法人が5事業所、特定非営利活動法人が4事業所であった。また、7事業所に精神保健福祉士の配置、1事業所に作業療法士の配置があった。

A事業所

- ・事業種別：就労継続支援B型事業
- ・事業開始時期：平成21(2009)年(前身の共同作業所は平成8(1996)年から活動開始。設置主体が平成12(2000)年にNPO法人、平成28(2016)年に社会福祉法人に移行)
- ・利用者数：18人(うち精神障害者14人、知的障害者4人)
- ・職員体制：管理者1人(精神保健福祉士)、常勤職員1人(精神保健福祉士)、非常勤職員人
- ・活動内容：レストランの運営
- ・法対象者の受け入れ状況：現在の利用者1人

B事業所

- ・事業種別：多機能型事業(就労移行支援、就労継続支援B型)
- ・事業開始時期：平成22(2010)年(平成15(2003)年にNPO法人設立し、3障害に対応した事業に取り組む。平成23(2011)年に障害福祉サービス事業となる。)
- ・利用者数：1日平均55~60人。登録者は130人前後。7割が精神障害者。
- ・職員体制：管理者1人(精神保健福祉士)、ほか常勤職員と非常勤職員で16人(うち精神保健福祉士3人)
- ・活動内容：パソコン等の整備・修理・クリーニング作業、パソコン等の分解作業、インタネットオークション事業ほか
- ・法対象者の受け入れ状況：現在利用中の1人(ほかに体験利用中2人、見学者1人)

C事業所

- ・事業種別：多機能型事業(就労移行支援、就労継続支援B型)
- ・事業開始時期：平成23(2011)年(母体のNPO法人は30年来ひきこもり等の若者支援を実施)
- ・利用者数：定員で就労継続支援B型25人、就労移行支援10人。登録者は65人。
- ・職員体制：13人(うち常勤職員6人)
- ・活動内容：資源ごみの回収・分別、車椅子の清掃・整備、自主製品制作、ベアリング組み立て等
- ・法対象者の受け入れ状況：2人(現在の利用者1人)

D事業所

- ・事業種別：就労継続支援B型事業
- ・事業開始時期：平成21(2009)年(前身の共同作業所は昭和54(1979)年から活動開始。平成15(2003)年に社会福祉法人設立)
- ・利用者数：登録者29人。すべて精神障害者(重複障害者を含む)。
- ・職員体制：管理者1人(精神保健福祉士)、常勤職員2人(うち精神保健福祉士1人)、非常勤職員2人
- ・活動内容：下請け作業、公園清掃、バザー品の店頭販売
- ・法対象者の受け入れ状況：現在利用中の1人

E事業所

- ・事業種別：就労継続支援B型事業、地域活動支援センター、特定相談支援事業、委託相談事業
- ・事業開始時期：平成20(2008)年(前身の共同作業所は昭和62(1987)年から活動開始。平成14(2002)年に社会福祉法人設立)
- ・利用者数：B型定員20人。地域活動支援センター定員10人。登録者数72人(うちB型のみの登録者45人)。すべて精神障害者(重複障害者を含む)
- ・職員体制：管理者1人(精神保健福祉士)、常勤職員4人、非常勤職員4人
- ・活動内容：軽作業、パソコン入力、自主製品制作、公園清掃、就労支援ほか
- ・法対象者の受け入れ状況：現在利用中の1人(地域活動支援センターと他のB型事業所の利用)

F事業所

- ・事業種別：就労継続支援B型事業
- ・事業開始時期：平成21(2009)年(同年にNPO法人設立し、事業開始)
- ・利用者数：定員20人。登録者45人。1日の利用者数10~16人。平均年齢45~46歳。すべて精神障害者
- ・職員体制：管理人1人(精神保健福祉士)、常勤職員2人、非常勤職員3人
- ・活動内容：調理パン製造、手芸品制作
- ・法対象者の受け入れ状況：現在の利用者1人(他に、これまで3人の刑務所出所者を受け入れ)

G事業所

- ・事業種別：地域活動支援センター、特定相談支援事業、一般相談支援事業、委託相談事業
- ・事業開始時期：平成18(2006)年(前身の共同作業所は昭和60(1985)年から活動開始。平成13(2001)年社会福祉法人設立)
- ・利用者数：登録者99人(男58人、女41人)
- ・職員体制：施設長1人(精神保健福祉士)、常勤職員4人(すべて精神保健福祉士)、非常勤職員1人

- ・活動内容：相談支援活動、各種プログラム活動ほか
- ・法対象者の受け入れ状況：2人（現在の利用者1人）。

H事業所

- ・事業種別：就労継続支援B型事業
- ・事業開始時期：平成19（2007）年（母体の任意団体が平成12（2000）年から精神障害者のグループホームの運営開始。平成16（2004）年NPO法人設立）
- ・利用者数：定員60人。登録数78人。1日平均利用者数25.4人。すべて精神障害者。
- ・職員体制：管理者1人、常勤職員6人、非常勤職員19人
- ・活動内容：農産物の生産、出荷、販売
- ・法対象者の受け入れ状況：4人（利用中に精神保健福祉法上の入院があり間もなく利用再開予定者が1人）

I事業所

- ・事業種別：就労継続支援B型事業
- ・事業開始時期：平成24（2012）年（母体の家族会が昭和55（1980）年から共同作業所を開始。平成18（2006）年NPO法人設立後B型事業所を新規に開設）
- ・利用者数：登録者数24人。1日平均利用者16～17人。精神障害者9割、知的障害者1割。
- ・職員体制：管理者1人（精神保健福祉士）、常勤職員2人（いずれも精神保健福祉士）、非常勤職員3人（うち精神保健福祉士1人）
- ・活動内容：研修プログラム（PC基礎コース、PC応用コース）、作業訓練プログラム、就労準備プログラムほか
- ・法対象者の受け入れ状況：現在利用中の1人

②聞き取った内容

9か所の調査録音データについて文字起こしを行ったものを基に、8カテゴリーに分類して、各カテゴリーに中項目を付したものを以下に列記する。

ア：法対象者の利用に関する打診の経緯

【法対象者であることを明かした上での利用に向けた打診】

- ・最初は病院から連絡があって、そろそろ退院をするので、通所先を探しているということで。本人が飲食店で働いてみたいという希望があるということで、私どもに来ていただきました。
- ・（利用の調整は）病院の担当官と、社会復帰調整官が。あと精神保健福祉センターですね。
- ・（指定入院医療機関の）病院から〇〇区の保健師にまず依頼が来て、保健師経由でという感じです。

- ・ちゃんと事前に情報をいただけるパターンもありました。
- ・保護観察の調整官の方から、こういう方がいらっしゃるんですけどもということ
で連絡が来まして、じゃあ、ということで受け入れをさせていただきました。
- ・(最初の連絡は)保護観察所の方からと聞いています。
- ・(最初の連絡は)保護観察所の方からです。
- ・(最初の連絡は)この方は確か保健師さんが。どちらかといえば通常の一般の利用者
と同じような形で利用したいので見学させてくださいという入り口から入った形
です。その中で経緯の方もちょっとお話ししていただいてということでした。
- ・(最初に利用の打診があったのは)〇〇区の保健師さんからで、そういう医療観察法
の対象の方がいらっしゃるんですけども、受け入れは可能ですかという形でご連
絡をいただきまして、……。
- ・(法対象者が数年前に利用を中断していた人で)そうしていたら後から保護観察経由
で、こういう方がいるんだけれども通えないかなという話で来たという経緯があっ
て、……。 (指定入院医療機関に)入院して。その後退院をさせたいんだけれども、
やっぱり家に戻すのは、……。自立するのでもほかに当たったみたいなんですけれ
ども、やっぱりどこも受けてくれなかった経緯があったのではないかと思います。
- ・1人は(同じ法人の)ほかの事業所から、〇〇なんですけれどもね。〇〇で働いてい
ただけけれども、どうも外で働きたいみたいだというようなニーズがあがって、そ
れであれば(うちの事業所)の方がいいんじゃないかということでその方が来られま
した。
- ・もう1人がこれは〇〇区から。多機能の相談支援事業所。

【法対象者であることを当初明かさないままの利用に向けた打診】

- ・実は一番最初に問い合わせをいただいたときには特にそういう説明ってなかったん
ですね。受け入れてみたら、やっぱり外出許可中なので、看護師さんの付き添いが
いらっしゃるの、付き添いがあるんだみたいな、そんな感じだったんですけど、
それでいろいろお話を伺って、あ、なるほどという感じでしたね。最初は本当に何
も情報のないまま受け入れたという感じですね。
- ・その方は単純に計画相談を担当されている相談支援員の方から、最初にご相談を受
けました。
- ・最初に本人がいらっしゃる場所で関係者だけの情報共有の場がまず設けら
れて。その時に詳しい情報というのは聞けなかったのですが、後程本人と関係機関
の方たちと本人の両親が来られた時に詳しい説明を受けました。
- ・〇〇病院の方に入っているって、ケースワーカーさんの方から日中活動を探
している人がいるので、見学させてくださいという連絡が来ました。通常の一般の
見学として受け入れました。(医療観察の)対象だということは、もっとその後でま
た見学に来たいんだというようなときに少しお話をいただいて、社会復帰調整官の
方とは(3か月後に)にお電話でお話をして、この方の経緯の説明をさせてほしいと

ということで翌月に来られてというようなことでした。最初、通常の見学なのに何かかかわっている方がいっぱいいらっしゃるなど、(精神保健福祉)センターの方もかかわっているんだとか、あれ、どういうことなのかということは特に何もおっしゃらなかったのです。こちらも特に伺わなかったのです。でも何かちょっといろいろ聞いているうちに、あ、そうなんですねということがわかった次第でした。

イ：利用希望者が法対象者であることに対する事業所の反応・対応

【法対象者を特別視しない対応】

- ・一応前の施設長ですとか、理事に相談はしました。でもその段階でもう私は受け入れを決めていたので、一応こういう経緯で受け入れがありますという報告みたいな感じではあったんですけど。
- ・その方の触法の行為がそんなに重くなかったのです、受け入れも抵抗感はなかったというのがありますし、あとは体験していただいた段階で、体験の様子を見て、全く問題もなかったのです、特に医療観察どうのこうのというのはそこまで気にはならなかったです。
- ・ほかの今利用していただいている利用者さんの同じ扱いで全然大丈夫と思いました。
- ・私はPSWなので医療観察というものがどういうものか知っていましたから特に抵抗はなかったですけども、……。
- ・まずはこの作業所の職員が話し合いをして、その上で施設長が、施設長会議でこういう訳で受け入れどうしたらいいか、ということをして……、そこでいいんじゃないかと、受け入れられたらいいんじゃないかということで、最終的には受け入れさせていただいています。
- ・僕らのところは一応理想としてですけども、とにかく断らない、こちら側からよっぽどのがない限りはとにかく受け入れようというのが基本的な考え方としてあって、……。特に背景についてはあまり聞かなかつたりとか、あと病状とか病気名とかもあまり聞かないというか、ご本人から話してもらえれば話しますけれども、絶対に聞かなきゃいけないというインテークというか、面接のときに聞かなきゃいけないというわけではなくて、何が困っていますかとか、どんなところがというところがやっぱり一番重要ななと思って。
- ・傷害などに関して別に怖いなどは全く(なかった)。ただうちへ相談に来られた場合にどうしてもお断りしなければいけないと思っているケースがありまして、それは男性で女性に対して性的なという場合は環境的にお断りせざるを得ないと思っています。
- ・他の方と同様に最初は情報共有をして、このような対応であたっていきましょうということは当然あったのですが、(他害行為を)しているからといって特別にした処置というのはなかったです。他の職員もそんなに抵抗はなかったかと思っています。

- ・(特にスタッフ間では) 構えることはなかったです。相談支援センターの〇〇が窓口で、いや、実はこういう方が入ってくるんですがどうでしょう、うちはそもそもそういう見方をしてないのでいいですよ。じゃあ、1回見学に来られて体験をまず受けてもらって、本人が選んでよければどうぞと。非常に落ち着いていましたものですから、特に何か危ないことがあるという状況でもなかったですよ。
- ・強い抵抗というのはあったようには聞いていません。どの方がみえる時もそれは同じなんですけれど、ちゃんとお約束事守って、ここ集団での場所ですから、人に迷惑を掛けるようなことがあるような方がみえると今まで通ってる方も通えなくなってしまうとか、そういうこともあるので、普段からどういうところが気を付けなくてはいけない点なのかな、というのは話し合いをしていますので、その延長線上ということのように、その時私はその会議にいませんでしたけれど、そのような印象で受けています。
- ・(法人は) だれでもがこの地域で過ごせるようにというのを理念に掲げてますので、(法人内の施設長会議では) やはりどの施設長も頭からそんなだめだというのはなかったですね。なるべくその方が使ってもらえるような機関としてやっていければいいんじゃないかっていう、やはり何か問題があった時に相談できたりはする所は大事だね、という話は出たりはしてました。
- ・リスクというか、受け入れ現在で自傷他害の疑いの恐れがあるのであれば、もちろんどうしようかと思ったのですが、特にその当時そういった危険性はないというようにお話と、事前に体験利用していただいてどうしても関係性ができなさそうな人については難しいと思いますが、その方については体験利用を通して様々な話をしてみても、支援者との情緒的な結びを構築することができると判断して受け入れました。

【法対象者の利用受け入れに対する不安・抵抗感】

- ・やっぱり皆さん、私がばーっと医療観察ってこういう人なんだよという、不安だったの、そんなの大変だから大丈夫？と言われて、……。
- ・もう1人今体験中の方で、おそらくうちに受け入れになるだろうという方がいらっしゃるんですけども、その方についてはかなり重たい触法行為だったので、その方は最初にすごく丁寧にご説明いただいていた、そのときにはさすがにちょっと悩みました。
- ・現場と一緒にいる職員には必ず説明はしなきゃいけないと思って、その説明の仕方1つでかなり恐怖感を抱いたりとかしちゃうかなと思ったので、その職員のフォローにとっても悩みました。
- ・私も、(精神保健福祉士の) 資格を取る段階で医療観察の勉強はしましたが、実際に自分のところに来るんだとなると緊張感はあります。ただでさえそうなのに、うちは……スタッフ、全然福祉の勉強も全くしてない状態できていますので、僕よりも当然不安とか緊張感は大きいのかなと思いますね。
- ・(非常勤職員は) 福祉に関してはど素人なので、なのでやっぱり不安ですよという、

何かしら犯罪的なことがあった方ということで、どう対応したらいいか、どう接してあげたらいいのかということがわからないから、……。

- ・うちも彼のことを僕が知っていなかったら、受けたかどうか正直わかりません。だから、彼がまだ治療しながらですけれどもうちに来ていて、健康に生活をしていたときのことを僕は知っていたので、今は彼自身もそういう大変な思いをしてまた頑張って社会に戻ってきたいと思っているのであれば協力をしましょう、ということでお受けした経緯があります。
- ・(ほかのスタッフの方の抵抗感は)やはりあります。正直にあったと思います。その病気のせいだったとしても、やっぱり(重大な他害行為をしたということで)。ただ、どっちかという(他害行為)の対象者は(家族で)。その親子の依存関係とか……というのは、それは理解できる人たちだったので、職員は理解してくれたところはあったのかなと思います。……。あと(他害行為を)本当にもうしないのかどうかという保証は何もない。病状とはいえやっぱり性格的なものの要因というもの、もしかするとあるんじゃないかとかいろいろなことを考えちゃうので、そういう不安とか戸惑いは皆さんあったと思います。でも、そういう中でも一応ここに通っていた経過があったので、理解してくれたのかなというのがあります。
- ・(他の法対象者の利用の話が出たら)そこはまた悩むだろうなと思います、正直申しまして。実際に来ていただいて人となり、向こうもそうですけど我々も一緒にやっていけるかどうかという。我々だけを見ていくことはやっぱり無理だと思うので、その方のサポートをする、連携できる機関かどうかということです。
- ・相談を担当した者が、やはりこういった方は本当に初めてだったので、事件に関してすごくショッキングに思って、どういうふうにしていったらいいんだろうみたいなのはあったんです。

ウ：正式利用までの事業所の対応(スタッフ間の情報共有等)

【事業所内の勉強会、研修の開催】

- ・ほかのスタッフは別にPSWでも何でもないので、医療観察とは何ぞやというところからまず勉強会をして、それを病院の方にも来てもらいましたし、社会復帰調整官にも入ってもらって、こういう方で医療観察法とはこういうものと。それでこういう方が入っていますということを知っていただいた上で、入所してもらいました。
- ・1回専門職の方に来てもらって説明を聞きましょうということで勉強会をしました。
- ・ケア会議ということで、1回その方の調整官と病院のケースワーカーさんに勉強会をさせてもらって、その後ご本人にも来てもらって、うちのスタッフ、3人ですけれども、もう1人非常勤の4人で会わせてもらいました。
- ・まず説明会があって、本来は私とご利用者様だけなんですけど、ほかのスタッフに

も入ってもらって、どんな人かというところを見てもらいました。ほかのスタッフの不安が強かったのです。

- ・これは法人全体に言えるんですけど、専門職じゃないスタッフからすると医療観察法、何か大きい事件を起こした人というところで怖いというイメージ、本当に大丈夫なんですかと、そういう社会復帰プログラムの内容もわかっていませんし。もう1つ事業所があるんですけど、そっちでも受け入れというところがあったので、そっちでもやっぱり勉強会を、調整官を呼んでしましたね。
- ・人となりを知ってもらって、制度を知ってもらって、そうしたら納得してくれました。いきなり私が今度医療観察の人を受け入れるから、いつものように受け入れるからと言っても抵抗があったとは思いますが。
- ・〇〇区内ではほかの事業所で同じように（医療観察の対象となった）利用者さんを受け入れしているところがあったので、そちらの職員さんに来ていただいて、いろいろ説明していただいたり、あとは医療観察の制度自体の説明とか、クライシスプランがちゃんとあるので、こうなったらこうすれば大丈夫ですみたいな説明はして、一応全職員には今ご理解はいただいているという感じなんです。
- ・社会復帰調整官の方と一緒に来てくださいと、教えてくださいという形でお願いをしたらすぐ来てくださったので。それで、お話を聞いてみたら、何かお薬を飲んでなかったから具合が悪くなっていて、（他害行為の内容）としてはすごいことが書いてあるんですけども、でも実際のところは理由もよくわかって、ああ、そういうことだったんですねというのがわかったので、じゃあ、体験からやってみましょうかという形で。
- ・受け入れる作業場所へのスタッフへの説明とか教育とか、そういった手間は当然あるんですけど、それぐらいかなと思います。あと、私個人的にはそのための準備とか資料作りとか、そういう説明の言い回しのどうしようとか、いろいろ準備の時間とかはありますけど、それぐらいかなと思います。

【事業所スタッフ間、法人内での情報共有、話し合い】

- ・まずはこの作業所の職員が話し合いをして、その上で施設長が、（法人内の）施設長会議でこういう訳で受け入れどうしたらいいか、ということを通じて、そこでいいんじゃないかと、受け入れられたらいいんじゃないかということで、最終的には受け入れさせていただいています。
- ・（法対象者であることは）やっぱり隠すことではなかったので、スタッフ間ではちゃんとその話をして、事情もよくわかりましたし、どういう形で受け入れていったらいいかということも、その場でうちの、特に非常勤のスタッフの方から忌憚なく質問していただいて。

【一部のスタッフには情報共有しない対応】

- ・現場の方にすべての情報を今は伝えているかということ、それはそうではないというところではあります。
- ・……やはり先入観ではないですけども対象行為があった（ということをお他のスタッフに伝えることが）、ご本人にとって不利益になることが多いのではないかと、ということで、もちろん受け入れる前の話し合いの段階でも、そういった他害行為に関してもよくご相談をした上でではあるんですが。
- ・現場のスタッフというのはリタイアをされた方だったりとか、ほかの人生、全くその医療とはかかわらないところで歩んできた方が多いので、……。必要な情報はお伝えするんですけども、本人にとって不利益になるかというところはある程度コントロールといいますか、必要なときにはお伝えして共有してというところで、最低限の安全は確保した上での情報公開というか提携をやって一緒にやらせてもらっているところです。

■ エ：利用中の対応

【他の利用者と変わらない対応】

- ・この医療観察制度の対象になっているということで特別な対応をしているということはないですね。
- ・医療観察法の方だからということで何か特別な配慮をしたとか、そういうことは特にはないですね。
- ・総じて医療観察法の方を受け入れたから、何かこういうことをこういう配慮をしてとか、こういうことをしてとかいうのは、特にはないです。
- ・今受け入れている方については、あまりないですね。うちに来る前、入院中のときから私はケア会議には参加していたので、移動ですとか参加の手間ぐらいで、ほかは特段ないです。
- ・そうですね。他の方と同じでした。今もそうです。
- ・関係機関の方には一番最初にやっぱりお伝えしたんですけども、防犯の観点でうちがかかわるといのは無理ですよという。ほかの利用者さんと同じように就職を目指すサービスは支援はできるけれども、そういう再犯防止のためにうちを利用するといのはできないんですということはお伝えしました。なので彼にやっているのは就労支援しかやってないんです。

【セルフモニタリングの実施】

- ・毎日作業の最後にセルフモニタリング、自分で自分の状態を振り返って、モニタリングをしてそれを毎回職員がサインしているんです。どちらかということそれは〇〇病院の取り組みの1つなんですけれども、それはご本人も自分で続けた方がいいと判断して、続けているという感じです。

オ：ケア会議への参加、関係機関との連携

【ケア会議への参加と負担感、安心感】

- ・地域でいうと相談支援事業所の〇〇が。あとは区役所のワーカーさんと病院の心理士さんと訪問看護ですね。今でも2か月に1回、ケア会議を回っています。そのメンバーです。あと精神保健福祉センターが。何か手当もいただいているし、手厚いなどは思うんです。毎回必ずドクターも入ってくださるし。
- ・(ケア会議への出席が) 負担になるのは事実かもしれませんが、その間は私が抜けますので。〇〇さんがいないと、何か起きたら、どうしたらいいということになったりとか、月にもしくは二月に1回のケア会議があって、やっぱり半日が全部つぶれてしまうのでそういった負担はあるんですけれども、1人、2人というところであればどうにかというところで、……。
- ・ケア会議の頻度としては(当初は)1か月に1回程度だったみたいです。結構高頻度で。それが不要ないので3か月に1回とかにしましょうとか、途中からそういう形になって、今は必要性があればケア会議を開催するような。計画相談も入っているのでそういった形になっています。
- ・(体験利用中に) ケア会議にやっぱり行かなきゃいけなくて、病院がまた遠いので。〇〇の方まで行くので、もう半日は終わりましたね。
- ・この方はまだ医療観察法下の中でいらっしゃるの、ケア会議に3か月に1回ぐらいとか定期的にといいのと、あとこの方は福祉サービスを使われるということで、ご紹介したりとか、そういう形での利用の仕方をしています。
- ・逆にケア会議というのが、病院も含めての場で、たくさんの支援者も集まって、ご本人、家族が集まってという場が持てるので、そういう場があることで安心して支援を進めていけるところはあるかなという、ご感想もいただいていますし、私たち自身もそうですね。
- ・ケア会議に参加はできるだけ早い段階でかかわれた方がうちとしてもいろいろ情報も交換できますし、安心感も得られるかなと思います。(ケア会議は)最初は毎月やっていたんですけど、今は3か月に1回になっています。
- ・(法対象者にかかわっているのは) 保護観察所と通院先の病院、相談支援事業所です。

保健所の方も来られていた気がします。ケア会議は多分半年に1回程だったと思います。(ケア会議に出席することの)負担などは特には。そういう仕事ですので。

【関係機関との連携】

- ・ 処遇が終了する前にかかわっていた関係機関としては、区の保健師と社会復帰調整官と通院先の病院のデイケアスタッフ。あと訪問看護も入っています。
- ・ (精神保健福祉)センターの方とか、保健センターにまめに連絡していただいて、その辺の心配なこととか気持ちのあたりも、そういった方も含めて共有をしたりというところを、わりと意識的にしていただいたところもあったかもしれないなど、今振り返れば思います。
- ・ やっぱりすごく手厚いんですよ。だからそういう手厚いカバーをすれば、重い人でもやっぱり退院、ちょっと話がずれますけれども、あの手厚さはやっぱりすごく手厚く、ケース会議もちゃんとやって、それで見守りというか、生保のワーカーから訪問看護から、計画相談から、あと通っている僕らのところから、すべてが入って、それで相談というか、そういう会議をしますので、ですから本当にこういう形でできればみんな退院できるんじゃないかな……。
- ・ 医療観察法の期間が切れた後に、今まで手厚かったやつが一気になくなっちゃうということになると、かなり違いますよね。結構その辺はコーディネートしていただいたので、こちらからも要請しましたし、一気にみんな手を引くような形にならないように、それがさっきの話なんですけれども、日中活動はこんな感じでとか、医療機関の通院頻度に関しても、もちろん今までは処遇だったので強制的に通わなきゃいけないんだけど、今後も継続していけるように一緒にやっていきたいと思いますという形で、期間が切れた瞬間にケア会議もなくなっちゃうとかそういったこともなかったですし、そういうふうに丁寧にやってくださったのはすごくよかったなという感じです。
- ・ かかわっている機関は、〇〇病院さんと◆◆区の保健師さんと、あと訪看もまだかかっています。あと(うちの事業所)ですね。これから企業の方がかかわっていくという形になると思うので、あと◆◆区の就労支援センターとかかわりを持つ形になるろうかと。

■ カ：法対象者の利用を受け入れての感想

【手厚い支援体制】

- ・ もうバックアップ体制もちゃんと付いていて、訪問看護も入っていて、生保のワーカーもちゃんといらっしゃってということで、その辺のあれは調整官の方がしっか

りやられている。

- ・かかわる各機関の方も当然手厚いですし、クライシスプランもとても細かく設定されていますので、ある意味ほかの方と比べると、逆にそこまでできている安心感もあります。むしろほかの方についてはそういう過去の経緯とかは逆に全くわからない方というのもいらっしゃると思いますので、そういう意味ではむしろもっと何かある方が実はいるかもしれないみたいなものもありますし、それに比べればはっきりいろいろ目に見えるというのは安心感があります。

【肯定的な感想】

- ・たまたまその2人が自分のやってしまったことに対してきちんと内省ができている方たちでしたので、特段困ったことなどはなかったです。ただ特性としてなかなか他の人たちと上手く打ち解けられないことや、すごく一方的なコミュニケーションになることなどはありました。それで危険があったかというのは特にはなかったのですが。前向きな方が多いイメージです。
- ・様々な関係機関の方たちと話をされてきた中で自分の特性や、今後どうしていくかの道筋などを話されてきたからだと思いますが、後は頑張っただけという前向きな方が多いイメージで、逆にしっかりされています。生きていくにあたって何が課題でどこを目標にして、今何をしたらいいのかというような基礎的なところからやる必要がないくらいで逆に楽です。
- ・大変勉強になりました。医療観察法というレッテルがはられちゃうと、受け入れが断られやすいとかそういったこともあるんでしょうけれども、こちらもわからないので、一度来てお話を聞かせてくださいという形からスタートしたので、こちらも言いたいことをいわせていただいて、防犯というのはちょっと無理だと思うのでと言って。そういう形でやらせていただいた経験としてはすごくよかったです。

■ キ：今後、法対象者の障害福祉サービスの利用が広がっていくために必要なこと

【医療観察制度の普及啓発】

- ・まず医療観察の制度自体の普及というか理解がまず進まないのだめなのかなと思います。そもそも取り組みの普及とか理解というのが私も（現在の事業所）に来て、今年4年目なんですけど、その4年間の間もたぶん一度もいなかったんですよ。耳にも入ってこなかったと思うので、そういう情報教育じゃないですけど、そういった場とかがあると1ついいのかなというのと、あとは実際に受け入れの事例を公開したりとか、もちろんご本人の配慮が必要なんですけど、うちではこうやってやっていますとか、こういうフォローをして安心感を得ていますみたいなそういった情報が

あると受け入れも進むのかなと思います。

- ・受け入れる側だけじゃなくて対象者の側から見ても魅力のあるような取り組みとかがやっているよって、逆に事業所側の宣伝とかそういったのもあればいいのかなと思うんですけど。
- ・制度の対象者とはいえ、ほかの方と同じ精神障害の方だと思うので、一緒なんだよという認識ができればそんなに抵抗感も減るのかなと思います。そういった考え方ができるかどうかというところなのかなと思いますけど。
- ・〇〇区で精神障害者通所事業連絡会というのがあるので、そういったところに1回、医療観察の勉強会をしようかということで、社会復帰調整官と、病院のケースワーカーさんが来てくれて勉強会をしたんですけど、やっぱり我々専門職でも医療観察ってあんまり知らないの、医療観察の人はうち、断っているんですよというB型事業所が圧倒的に多かったの、PR活動がすごく大事です。
- ・医療観察法って何なのというのを知っているか知っていないかが大きいです。知らないと難しいです。だってその人、人を殺した人ですよとか、放火した人ですよとか、怖いわけになるので。どれだけ周知できるかですよ。あと、関係者の熱意が絶対です。本人もやっぱり大事ですよ。
- ・(制度そのもののことを知っている、知っていないでは)それは違うと思います。やっぱりどこにSOSが僕らが出せるかとか、……、医療活動を受けるに当たって、その制度のどの部分を知っておかなきゃいけないかというのはもちろん研修としてはあると思いますけどね。その分でのうまく制度を使える、使えると言ってもそんなに毎日じゃない。制度はやっぱり知っておくべきだと思いますけどね。
- ・(医療観察制度に関する)研修があった方がいいかと思います。身近な所で受けられると行きやすいです。こういう作業所は人数少ないので出て行くのも結構大変なので、身近であれば行きやすくなると思います。
- ・医療観察の制度というより、それぞれの社会的な役割を知っている必要があると思います。医療、保護観察所、保健師などがどのような関わりを持って1人の人間を支えているのかを構造的に知る必要はあると思います。そのケースで何が足りないのか、そのような支援があればこの人は安定的にいられるかというのを構造的に知っていることで、怖さなどがなくなるのかと思います。
- ・本来パートも含めたスタッフ一人ひとりへの研修のようなものがあり知識を得る機会があると良いと思いますが。
- ・本当にそういった(医療観察制度の)研修の機会は必要だと思っています。その方が現場の人たちが自信を持って対応できると思います。知識として知っておくということがすごく大切だと思うので、こういう制度があり、こういうものだということを知っておけば、安心感にもつながると思うので研修の機会は可能であればつくりたいと思います。
- ・(法対象者を)受け入れていますよというところでの事例検討は、すごくしにくいものだと思いますし、情報の共有って、こういった事件のプライバシーということもあるので、なかなか持てないというところで、どういう対応をもっとしていったらいいのかとか、……、そういうものがあると変に構えすぎないかなと思ったりします。

- ・ もうちょっと具体的に入院中の治療が、実際どういう場でどういったことが行われて、事件のことにに対してはどのようなふうな流れで、ご自身で受け入れて、それをどのようなふうに人に話をするのか、しないのかとか、何かそこですごくつらいことがあったときに、どのようなふうに対応していくのか。どこら辺まで、治療というところがなされているのかなという実際面とかは、なかなかそれもわからないので、そういった面も教える機会があるといいかなと思っています。
- ・ 地域移行を支援をする中での連絡会みたいなものがあるんです。そこで〇〇病院の方で医療観察の病棟ができたときに、その見学会をしていただくことができたので、そこに参加した者が、そこに参加できたことはすごく大きかったと言っていたので、そういう門戸を開いたような形での現場での実習研修みたいなものとかがあるといいな。
- ・ もう少し何か成功事例じゃないですけども、実際のそういう人が地域でちゃんと生活が送れて、今はすごくちゃんとやっているんだよという姿を見られる機会などが増えた方が、より身近に地域で一緒にやっているんだよ、そういう人はというよ。もっと一般のほかの事業所の人なんかも、我々なんかもそれを後押しするように大丈夫だよというふうに伝えていかないと、やっぱり踏み切れないんじゃないかなというふうには思います。
- ・ もしそれが本当にいい形で彼が社会で活躍していくことができれば成功事例として伝えていったりとか、彼自身が本当は伝えられるともっといいだろうなと思うんですけども。そういう人たちが実際に出てきてほしいなと思います。そうすると、少し受け入れる側の意識や見方も変わるのかなという気はします。精神障害のある人は別に医療観察じゃなくても、今は当事者の方が自分で結構出るようになってきてくれているので、それだけでもずいぶん今は変わってきているんだと思うので。そういう形で1度そういう事件、事故を起こしているけれども、社会で復帰して頑張ることができるんだという、そういう当事者が出てくることを期待したいなという気がします。

【報酬等のインセンティブ】

- ・ グループホームとかあと医療機関とかそういう医療観察の方を見ると点数が高いです。でも、我々は一切変わらないですよ。ある意味ほかの方よりもケア会議も行いますし近所ではやれないし、そういう特定の医療機関ですし、神経を使う部分というのもやっぱりそれなりにあります。あとは、ほかの利用者さんとの調整もそういう中で何だか少ないなりにここでもあったりしましたし、そういったところはほかの方でもそれなりに神経を使わなきゃいけないところがあるので、うちに限らずこれから世の中で拒むところが実際にいっぱいあるので、そういったところを見ると多少なりともそういう気持ちを少し動く状況としては、そういう支援費に反映されるとか何かない限りは、おそらく普通に受け入れるということはかなり難しいのが現状じゃないかなと正直に思いますね。

- ・直接的なメリットとしては金銭面とかですかね。インセンティブみたいな、そういったものが何かあったりするともしかしたらもっと受け入れの事業所も増える可能性はあるのかなと思います。
- ・通所の受け入れをするとまたさらに加算があるとか、何かそういったものがあれば、あんまりそれ目的ってどうなのかなとは思いますが、でも受け入れの進み具合としてはもしかしたら進むのかなとは思いますがね。
- ・例えばもう1人雇うとか、そういうマンパワーの方がお金の上乘せ、個人にお金を上乘せされるよりも例えばその方がいるときは3人体制とか、いつも3人体制だけれども、4人体制になるとか、……。それよりももしそういう重い方であれば、安心というか保険の意味合いですよ。何かそういう方が、マンパワーの方がどちらかという職員の説得というかができるんじゃないかなとは思いますがね。
- ・現実問題でやはり報酬とか加算というのは、必要なことだと思います。ぜひ付けていただけたらありがたいです。
- ・(報酬加算が付くことで利用が進むということは)多分ないと思いますし、関係ないと思います。それでも受け入れられないということは受け入れられないでしょうし、受け入れるところは別に。加算型といえば3人前くらいもらえるなら積極的を受け入れるところも、もしかしたら企業系の作業所などであるかもしれませんが、そんなにはインセンティブにはならないと思います。

【社会復帰調整官等の支援者の熱意】

- ・絶対的に1つは、ワーカーさんがどれだけ熱意を持ってくれるかということで、ここに来た方は〇〇病院のケースワーカーさんがとても熱い方でした。何度も足を運んでくれて、こういう人なんです、説明会をしますよということでみんなにも丁寧に説明してくれたし、私、今後もずっとかかわっていきますのでということで、この人だったら一緒にやれるなというのがありました。調整官の方もそうですね。やっぱり丁寧なきめ細やかさがあったので、その人たちだったら受け入れられるなという安心感がありました。それがないとたぶん受け入れは難しいかもしれません。それはすごく大事だと思います。
- ・調整官の方がしっかりとやっていただけて、引き継いでいただければ、こちらも安心して受け入れることができる。そう考えると調整官かな。そういう橋渡しというか、そういったことをしっかりとやっていただければ、こちらとしてもそういうことであれば、じゃあ、というふうになると思います。

【責任の分散化】

- ・僕が個人的に思っているのは、悪い意味じゃないんですけども、責任の分散というか、調整官はいずれ離れていくわけですので、その辺の連携がしっかりと調整官

がいる間に引き継いでいっていただきたいというのが、1つの施設で抱えるというのは、もちろん本人の方はすごく落ち着いていらっしゃるかもしれないけれども、ことの重大さみたいなものを考えると、なかなか受け入れるというのは難しいのかなと。

- ・関係機関の連携は大事かと思います。作業所だけで抱え込むっていうことは難しいので。その連携できるという安心感がスタッフにもあれば、受け入れは広まっていくかなあ、という気はします。

【多機関支援チームの形成】

- ・本当に職員全員でお会いしにいたりとか、ちょっと作業を一緒にやらせていただいたりとか、そういったことで職員と一緒にやっというチームワークみたいなものとかをできればいいかなとは思いますがね。
- ・急な時にすぐ電話して、パッと対応できる、そういうこともやっぱり通常作業していると、仕事しているとそういうことも担保にあると安心できると思うので。急にパッと電話して「あ、ここだね」とできる関係性というのでしょうか。カンファレンスもちろん必要なことではあるんですけど、それ以外に。
- ・医観法の（関係者の）方は最初の導入の時は1日一緒に体験というか、一緒に来てくださることがあったんですが、経過を追って作業の状況とかやっという環境を定期的に見てくださると、情報の共有もしやすいです。今はどうしても会うときって会議の場面になっちゃうので……。医観法の（関係者の）方も一緒に作業に入ってもらって、一緒に真夏の暑い日に汗を流してお茶を飲みながら話すとかたぶんもっと本音が出るだけでも違うなど。がちがちじゃなくて、3か月に一遍だったらケア会議みたいな形で一緒に入ってもらって。そうするとまた違ったかわりだったりとかフォローができますし、私たちもたぶん同じ釜の飯じゃないですけど、調整官の人と一緒にもっとかかわりが密にできるのかなと思いますね。
- ・医療と本来の福祉の垣根をなくすために、本来はP S Wができたと思うんですけども、……。だから本来は医療側では出す役割があって、地域側でフィールドとしては社会資源としてきちんと受け皿をつくっていくというのがミッションだと思うんですけども、そのあたりが一体で考えられるような形がビジョンとして出てきたり、打ち出せたりできるというのになという。……。

【その人を見るという姿勢】

- ・難しいですが、イメージで捉えないというところです。とにかく会って話をして様子を見て、その先にある危険性も踏まえた上で今後どのようにしていくかの組み立てができるかどうかで判断するということです。
- ・施設で一番思うのは、管理できないがゆえに、ほかの利用者さんに影響したらどう

するんだとか、どうしようというのがやっぱり不安で先に立っちゃうんでしょね。ただ今回の受け入れをやって一番わかったのは、その人がそういうことに至ってしまった背景がよくわかって、あ、そりゃそうなりますよねというような、そこは理解できたんですよ。うちの(非常勤職員)が理解できたので。なので、だったら受けようかと。だから何もしないで断るのはよくないと思いますね。聞いてみて、これはだめだと思ったらそれはしょうがないと思いますけれども、だけど聞いてみて、これちょっとでもいけるんじゃないかなと思ったら、受けてみてもいいんじゃないかなとは思いますが。

3) インタビューガイド

障害福祉サービス事業所における医療観察法対象者の 受け入れ促進に向けたヒアリング調査 インタビューガイド

1. 趣旨(目的)

心神喪失者等医療観察法対象者(以下、「法対象者」)の受け入れを行っている日中活動系の障害福祉サービス事業者を対象としてヒアリング調査を実施し、聞き取った内容の分析を通して法対象者の受け入れにおける促進因子(阻害因子)を抽出することにより、障害福祉サービス事業者に対して法対象者の障害特性等についての理解を深め、受け入れを促進してもらうためのノウハウや普及啓発に関するツール(手引書)の開発の素材とします。

2. 対象

法対象者の受け入れを行っている東京都内の日中活動系の障害福祉サービス事業者の方々を対象としています。

3. 調査方法

本調査事業実施担当者において事業所への訪問による聞き取りをいたします。
聞き取り時間は1時間を目安といたします。

4. 倫理的配慮

ヒアリング調査の際にご発言はICレコーダーに録音をさせていただきますが、発言者が特定されるような使用や公表をすることはありません。また、本事業以外の目的に使用することもございません。

5. ヒアリングの内容

(1) 障害福祉サービス事業所の基本情報

- ① サービス種別
- ② 職員の配置状況
- ③ 精神障害者の利用登録状況等

(2) 法対象者の受け入れを行った経緯

(3) 受け入れを行った理由

(4) 実際に受け入れるにあたって工夫したこと

(5) 実際に受け入れてみて苦労したこと、良かったこと

(6) 今後、受け入れが広がっていくために必要な条件

(障害福祉サービス報酬、支援体制、研修など)

以上

厚生労働省 平成29年度障害者総合福祉推進事業

医療観察法対象者における障害福祉サービスの活用状況の
実態把握と受け入れを促進させるための方策に関する研究
報告書

平成30(2018)年3月 発行

発行 公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

所在地 〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル7F
TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993
E-Mail : office@japsw.or.jp URL : <http://www.japsw.or.jp/>