

資料 2

地域処遇関係

(1) 意見交換会において運営の細則として御検討をお願いした事項

3.4担当者会議
提示資料

1. 地域における連携体制の確保

平素の連携体制(既存の連絡協議会等との関係の整理、窓口の設定)
ケア会議の体制(構成機関、窓口の設定)
会議の開催単位、開催頻度

2. 処遇の実施計画の策定プロセス、対象者の個人情報に関するケア会議等での取扱い

3. 処遇に携わる関係機関の役割分担

個別処遇が円滑に行われるための本制度の普及啓発の体制(精神保健に関する普及啓発の取組の現状)

地域の社会資源に関する情報の整理と活用体制(精神病院、社会復帰施設、居宅生活支援事業者等に関する情報の整理状況)

精神障害者の住居確保・あっせんの体制(医療機関から退院した後の精神障害者に係る住居の確保状況)

精神障害者が地域での生活を長期にわたり継続できる体制(精神障害者に対して関係機関等が実施できるサービスの現状)

4. 緊急時の連絡体制、地域社会との情報窓口の設定

(2) 運営の細則(ガイドライン)の検討状況について

1. 運営の細則の作成に向けた体制構築

意見交換会の構成機関

(カ所)

構成機関の回答あり	構成機関(案)の回答あり	検討中	未定
21	5	20	1

2. 今後の意見交換会の計画及び進め方

成案の作成時期の目途

(カ所)

平成16年9月まで	平成16年12月まで	平成17年3月まで	具体的に記載なし
8	6	2	31

3. 運営の細則の検討状況

(カ所)

検討事項	作成済み 又は作成中	未着手
1. 地域における連携体制の確保 平素の連絡体制(既存の連絡協議会等との関係整理、窓口の設定)	17	30
ケア会議の体制(構成機関、窓口の設定)	16	31
会議の開催単位、開催頻度	17	30
2. 処遇の実施計画の策定プロセス、対象者の個人情報に関するケア会議等での取扱い	12	35
3. 処遇に携わる関係機関の役割分担 個別処遇が円滑に行われるための本制度の普及啓発の体制(精神保健に関する普及啓発の取組の状況)	11	36
地域の社会資源に関する情報の整理と活用体制(精神病院、社会復居宅生活支援事業者等に関する情報の整理状況)	11	36
精神障害者の住居確保・あっせんの体制(医療機関から退院した後の精神障害者に係る住居の確保状況)	9	38
精神障害者が地域での生活を長期にわたり継続できる体制(精神障害者に対して関係機関等が実施できるサービスの現状)	10	37
4. 緊急時の連絡体制、地域社会との情報窓口の設定	11	36

この表は、各都道府県から回答のあった運営の細則の検討状況について、取りまとめたものである。

(3) 運営の細則(ガイドライン)の検討の一例

検討体制の確立

意見交換・たたき台の検討

確認修正・作成

保護観察所と都道府県等との打ち合わせ(幹事会)
構成機関の確定(既存会議等の活用)
スケジュール作成
検討内容の整理



定められた検討体制による意見交換
地域事情の把握
関係機関別の意見聴取



保護観察所と都道府県等との打ち合わせ(幹事会)
たたき台の作成
地域における連携体制の確保
処遇の実施計画の策定プロセス
対象者の個人情報に関するケア会議等での取扱い
関係機関の役割分担
緊急時の連絡体制
地域社会との情報窓口



定められた検討体制による意見交換
内容確認 修正意見の検討
関係機関との確認 修正



保護観察所と都道府県等との打ち合わせ(幹事会)
関係機関との確認修正



成案完成(地域処遇の枠組みの合意)
意見の整理 修正等

平成16年10月から地域保健福祉職員の研修が開始されるので、上記に合わせて適宜調整する。
場合によっては、措置入院の状況を参考とするため病院見学なども考慮する。

(4) 運営の細則 (ガイドライン) の検討状況

**- 都道府県・保護観察所の共同発表 -
(宮城、静岡、大阪、山口)**

1 宮城県における取り組みについて(今後の予定も含む)

H 16 年度

	方法	参集範囲	内容
5月	精神保健福祉担当者 会議で意見交換 (既存の会議で対応)	保健所・精神保健福祉セ ンター・当課	事前に資料を送付。制度全体への、 質問・意見、厚生労働省より出され た「検討して欲しい事項」等につい ての現状と意見等を提出してもらい、 意見交換を行った。
	精神保健福祉審議会 で意見交換 (既存の会議で対応)	審議会委員 (家庭裁判所・弁護士会、 医療機関・市町村・家族 会・保健所・福祉施設・ 精神保健福祉センター等)	同上 社会復帰調整官は、傍聴人という形 で出席
6月	仙台市主管課へ意見 等の提出の依頼		仙台市の関係機関(保健所、精神 保健福祉総合センター)の意見も含 めて提出するように依頼。
	保護観察所との打合 せ会	保護観察所担当課長 社会復帰調整官 当課担当班長、班員2名	取り組みの経過、意見交換会の状 況、課題等について情報交換し、今 後の進め方について検討。
6月 下旬 予定	関係機関打合せ会	仙台市主管課・保護観察 所・当課	これまで出された意見等を集約し、 課題の確認、今後の取り組み、細則 の作成等について検討。
7月 下旬 予定	保護観察所主催の意 見交換会	宮城県内(仙台市含む) の保健所・精神保健福祉 センター・主管課・保護 観察所 等	現時点の新しい情報等の伝達。 法律・制度について保護観察所サ イドからの説明。 体制構築、細則の検討事項につい て意見交換。 今後の取組みについて説明・確認
9月 頃予 定	精神保健福祉審議 会で意見交換 (既存の会議で対応)	審議会委員 (5月会議実施時の構成 機関と同じ)	細則の骨子・案を作成。検討を行う。 保護観察所は、参考人という形で出 席する予定。

- * 運営の細則については、仙台市、保護観察所と役割分担しながら案を作成し、三者で協議・すりあわせをして行きたいと考えている。
- * 市町村等に対して、どの時点・どのような形で法律の概要等の説明をするかは検討中。
- * 10～11月を目途に最終案を作成し、何らかの形で市町村を含む関係機関に説明を行う予定。

2 課題・意見等

- ・ 通常精神保健福祉活動においても、社会資源・サービス・マンパワーが少ない中で支援をしているのが現状であり、本法の対象者を既存の社会資源等を利用して地域に受け入れることについて課題は大きく、これらを踏まえて検討していく必要がある。
- ・ 厚労省より「運営の細則として検討する事項」が出されているが、特に住居の問題は深刻であり、本法の対象者を地域で受入れる上でもかなりの困難が予測される。システムがない中で、「住居確保・あっせんの体制づくり」等について細則を作成するのは難しいと思われる
- ・ 法(法第101,104,108条等)の内容からもわかるように、都道府県・市町村はあくまでも精神保健福祉法の中での関わりとなる。細則の中ではその点をもっと明確にする必要があると思われる。役割分担を明確にした上で、どのような連携が必要かを考えて行きたい。
- ・ 細則の作成は、保護観察所と県(仙台市)とで共同で行いたいと考えているが、法の実施主体や運用を考えたとき、都道府県が細則を制定することに違和感を感じる。(制定するとすれば、保護観察所ではないかと思うが、この点は今後協議を予定している。)

静岡県における心神喪失者等医療観察制度施行準備

日時：平成 16 年 7 月 9 日午後 1 時 00 分

場所：三田共用会議所大会議室

1 平成 16 年 4 月 12 日第 1 回意見交換会の状況

出席者	静岡保護観察所、県（精神保健福祉室、精神保健福祉センター）
内容	（ 1 ）制度の概要説明 （ 2 ）意見交換会の目的の確認 （ 3 ）参画依頼する関係機関の検討 （ 4 ）今後の意見交換会の持ち方 （ 5 ）意見交換 （ 6 ）次回開催日の確認

2 平成 16 年 6 月 17 日第 2 回意見交換会の状況

出席者	保護観察所、県（精神保健福祉室、精神保健福祉センター）、静岡市（政令市移行準備室、静岡市保健所）、静岡県精神保健福祉士協会、静岡県精神科病院協会
内容	（ 1 ）全国の施行準備状況の報告 （ 2 ）意見交換会に参画する各組織の連絡窓口の確認 （ 3 ）意見交換 （ 4 ）次回開催日の確認

3 その他

第1回意見交換会について

大阪府健康福祉部精神保健福祉課 psw 殿村壽敏

実施日：6月18日（金）午後3時半～5時半

主催：大阪保護観察所

場所：近畿更生保護委員会第一会議室

出席者 計22名（別表のとおり）

議事内容

- ・ 制度の概要説明
- ・ 今後の日程の確認
- ・ 府・各市の既存の連絡会議・協議会等の報告
- ・ 平素の連携体制について
- ・ 今後の意見交換会の開催等について
- ・ 作業部会の立ち上げについて

大阪府 精神保健福祉課 課長他4名

大阪府こころの健康総合センター

企画調整部企画課 課長、主査

大阪市こころの健康センター

副所長、地域ケア係長、

堺市 健康部副理事

東大阪市 保健所健康づくり課課長

高槻市 保健所保健予防課副主幹

大阪保護観察所（支所含む）

所長 他7名

近畿厚生局

健康福祉部 医事課長、課長補佐

初回は政令指定都市の大阪市と府とのこともあり、保護観察所の主催としたが、意見交換会参加機関の決定、当日の配布資料の選択、会議の進行方法に至るまで、双方が互いに足を運びながら準備をすすめた。

今後について

次回の意見交換会は「ケア会議」「個人情報に関するケア」「普及啓発体制」など、府及び市町村での精神障害者地域支援業務と深く関係する内容となるため、大阪保護観察所担当職員、府保健所専門職員、中核市担当職員などで構成される作業部会（7月15日、府精神保健福祉課主催）を立ち上げ、そこで実践的、具体的内容（細則）を検討する予定である。

また、業務量増への対応として17年度以降の府保健所精神保健福祉業務に本業務を明確に位置付ける必要があると判断しており、本精神保健福祉課が主催し、府保健所長らにより構成されている「保健所精神保健福祉業務あり方検討委員会」の検討課題としてあげよう調整中である。

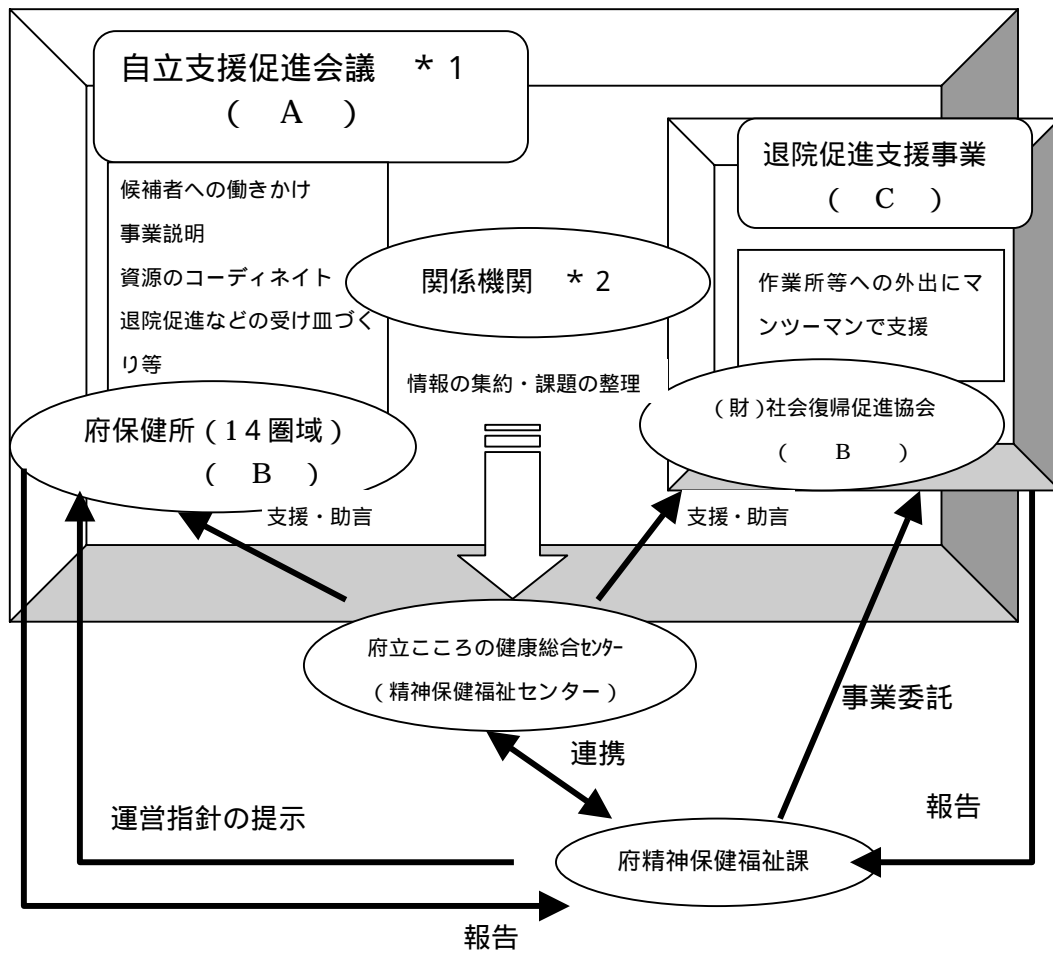
その他

本府は平成12年度より「社会的入院者の放置は人権侵害」との大阪府精神保健福祉審議会答申をもとに、社会的入院者の退院促進支援事業を全国に先駆けて取り組んできた。

当該法により指定入院医療機関に入院することになる精神障害者について、退院後の受け入れ側の地域（府・市）が拒否的・消極的になることで、新たに社会的入院状態が生じる可能性を否めない。人権の擁護という観点からも、いわゆる心神喪失者の地域ケア活動と社会的入院者の退院促進支援事業が矛盾しないような取り組みが必要と考えている。本府としては、その際、新たな支援チームの一員として加わった社会復帰調整官とともに、対応策を構築する必要があると認識している。

(参考資料)

大阪府退院促進支援事業 関係機関ネットワーク図



* 1 大阪府保健所主催

* 2 関係機関

医療 (精神科病院・診療所)

福祉 (市町村・社会復帰施設・作業所・居宅生活支援事業所)

保健 (保健所・保健センター等)

その他 (精神障害者社会復帰促進協会)

心神喪失者等医療観察法の運用についての検討状況

山口県

・運営細則の作成についての進め方や今後のスケジュール、関係機関との連携確保のための普及啓発活動等について、保護観察所と県主管課で協議した。

進め方としては、両者で運営細則の下案を作成し、7月末に「第1回意見交換会」を開催し、3つの保健医療圏域において、モデル的に検討するため、該当保健所・精神保健福祉センターの委員による意見を基に、具体的に作成していく予定。

運営細則の成案をもとに、全県下において、ケア会議の体制等整備を行う。

運営細則の検討状況

* 国の統一した見解、様式が示されるのか？

- 1 地域における連携体制の確保
平素の連携体制
・都道府県単位の連絡会議：精神保健福祉審議会あるいは部会（年1～2回）
・保健所単位の連絡会議：
（年1～2回、保健所において開催している地域精神保健福祉連絡協議会を活用）

ケア会議の体制
・開催場所：保健医療圏域毎に保健所で
・メンバー：固定メンバー（保護観察所、県主管課、管轄保健所、指定通院医療機関、市町村障害担当、）精神保健福祉センター？
事例毎の関係者（福祉事務所、社会復帰施設等）
・頻度：定期開催（1回/3か月）及び必要時
 - 2 処遇の実施計画の策定プロセス、個人情報の取り扱い
処遇の実施計画の策定プロセス
保護観察所が指定入院医療機関等と協議し計画案を策定し、対象者に必要な援助をケア会議で検討する。
* 実施計画の統一した様式が必要ではないか。
* 処遇計画への本人の関与の考え方、どこまでか。
* 本人への説明・同意は努力義務、書面による同意までは不要と考えて良いか。
* 保護者により処遇内容にクレームがついた場合の対応はどうか。
対象者の個人情報に関するケア会議等での取扱い
* 地方公務員法、各種資格法等で守秘義務のある方については、特に支障はないのではないか。
* 社会復帰施設の場合は、委員委任時に一文入れる、会議資料の回収等で対応可能か。
* 情報提供等に関する本人同意の取り方、本人への情報開示の考え方はどうか。
 - 3 処遇に関わる関係機関の役割分担
普及啓発の体制：各種会議、研修会、イベント等で情報提供。
情報の整理と活用：県主管課に問い合わせで情報提供可。
住居確保・あっせんの体制
* 民生委員、社協、自治会との関わり方（地域・自治会での受入の体制づくり必要）。
・社会復帰施設への（早期からの受け入れ態勢づくり）働きかけ。
地域生活の継続体制
保健所が訪問指導をするなど、精神保健福祉施策の中で対応。
緊急時の連絡体制
ケア会議メンバーの緊急連絡先を保護観察所に登録する。
- 、指定通院医療機関の推薦について
推薦を予定している各医療機関を訪問し、ガイドライン案を基に説明し、意見交換、協力依頼を行った。

指定通院医療機関の推薦について

- * 各医療機関からの質問・意見等
対象はどこまで。安易に医療の対象にすべきではない。（人格障害等）。明記すべき。
職員に何らかの障害が起きた時の対応、保障制度はあるのか。
再犯時の責任は、どのようにとるのか。免責はあるのか。
医療観察法の対象として終了後は、どこが見ていくのか。
医療費の特別措置はないのか。
指定入院医療機関の入院期間に延長はないのか。
指定入院医療機関は、将来的に各県1箇所位考えているか。

	5月	6月	7月	8月	9月
意見交換会	事前協議会 28日県庁会議室 出席者(健康増進課前田課長,山本主幹,笠野主査,松田室長,小林法務事務官)	打合せ会 21日県庁健康増進課 出席者(健康増進課笠野主査,松田室長,小林法務事務官)	全国担当者会議 9日厚生労働省 笠野主査,小林法務事務官 事前協議会 14日(運営細則素案作成) 出席者(前田課長,山本主幹,笠野主査,松田室長,小林法務事務官)	山口県精神保健福祉審議会 (審議会開催は未定。開催の場合,運営細則案に関して諮問し意見を求める。)	意見交換会 (関係市町村,関係団体への周知・意見集約)
		事前協議会 29日当庁会議室 出席者(前田課長,山本主幹,笠野主査,小野所長,松田室長,小林法務事務官)	意見交換会案内送付 20日~26日(素案添付) 第1回意見交換会 30日登庁会議室 参加機関(県健康増進課,保護観察所,精神保健福祉センター,保健所)	意見交換会 (細則の取りまとめ) 参加機関については進捗状況に応じて関係機関を広げていく。	山口県運営細則成案作成
		所付挨拶・制度概要説明 松田室長,小林法務事務官 ・県健康福祉部健康増進課 ・精神保健福祉センター ・県立病院 ・保健所(7か所) ・福祉事務所(8か所) ・山口地裁,山口地検 ・山口県精神科病院協会長 ・山口県PSW協会事務局長	所付挨拶・制度概要説明 松田室長,小林法務事務官 ・保健所(3か所) ・福祉事務所(4か所) ・県社会福祉協議会 ・法務局人権擁護課		
関係機関との連携確保		制度説明(普及啓発) 5日県PSW協会研修(131名参加) 総務課長,小林法務事務官 制度紹介(普及啓発) 26日山口県精神科医療保健福祉学会 前田健康増進課長基調講演 (221名参加)	制度紹介(普及啓発) 28日 社会復帰施設等協議会施設 長研修 山本主幹 (約30名参加)	制度紹介(普及啓発) 25日日本精神科看護協会山口県支部 管理者研修会 山本主幹,笠野主査 (約50名参加)	
備考	制度説明資料作成 ・新制度図解,パワ-ポイント作成 社会資源に関する情報収集 ・関係機関の担当窓口(者)一覧作成 ・エコマップ作成		中四国ブロック協議会 (松田室長,小林法務事務官) 7/26~7/27 高松市		実務実習(委託研修) (小林法務事務官 9月上旬~中旬)
					導入研修(後期) (小林法務事務官 9/30~11/25 法務省)

(5) 検討にあたっての問題点、意見等

(1) 意見交換会、運営の細則の位置づけ等に関するもの

番号	自治体名	質 問	回 答
1	多数	意見交換会の位置づけが不明確であり、法の趣旨からいっても実施主体は保護観察所が主体的に行い、都道府県・市町村は精神保健福祉法の範囲での関わりを持つ機関であることを明確にして検討しなければ、意見交換自体のスムーズな進行の障害となると思うがどうか。	医療観察法の下における医療以外の地域処遇については、精神保健福祉法に基づく都道府県、市町村等による処遇を基礎として、保護観察所による精神保健観察の実施とこれを円滑に進めるための関係機関の間の連携体制等を法律に規定しているもの。意見交換会は、こうした法律上の枠組みを前提として、保護観察所と都道府県等が、医療観察法の運用が円滑に進むよう、地域ごとの精神保健福祉対策の実情を踏まえつつ、地域単位での具体的な取決めに協議し合意形成を図ることを目的とした場と位置づけられる。 精神保健観察・精神保健福祉法の実施という双方の観点から、地域事情を踏まえた総合的な検討を進めるようにお願いしたい。
2	多数	なぜ地域ごとに運営の細則を定めることが必要となるのか。都道府県により対応に大きな差が出ることは望ましくないのではないか。 また、運営の細則については、条例等として定めるものなのか、事業実施要綱レベルのものとするのか。	意見交換会で検討をお願いしているのは、地域における連携体制の確保、処遇の実施計画のプロセス、処遇に携わる関係機関の役割分担等であり、各地域の精神保健福祉対策の実情により大きく異なるものである。従って、現在の精神保健福祉対策の現状から見て、全国一律で定めるよりは、各地域の実情に応じて定めることが適切と判断して、都道府県単位での意見交換会による取り組みをお願いしているところ。各地域での取り組みの進捗状況等を踏まえ、全国一律での対応が可能と思われるものについては、地域処遇ガイドラインに反映したい。 例えば、ケア会議の単位を一律に保健所単位とした場合、各地域の保健所の設置状況等により、大きな不都合が生じることが容易に想定される等の問題が生じる。 なお、運営の細則は、あくまで国(法務省と厚生労働省の共管)が定める地域処遇ガイドライン(国としての実施要綱)の各地域の細則、すなわち都道府県等と保護観察所において合意された運営要綱(運営要領)であり、都道府県等の条例で定めるものではない。
3	多数	政省令案や運営の細則のモデル案など、関係機関の具体的な関わり方が示されない中で、どの程度の関わりを行うのか、また、その役割をどこまで詳細に整理できるか等、検討を進める上で困難が大きい。	地域処遇ガイドラインで定める関係機関の役割については、精神保健福祉対策において、各機関が担うべきとされている範囲を基本に記載しているところであるが、各地域で、その実情が異なっていることを理解していることから、モデル案等で一律に定めることなく、各地域での検討をお願いしたところ。どの程度詳細に定められるかは、各地域での精神保健福祉対策の実情との関係で決まってくると考えているが、少なくとも地域における連携体制や処遇の実施計画の策定プロセス等については、基本的な枠組みに関し合意がなければ、医療観察法施行後の円滑な運営ができないと考えられる。 関係機関の役割分担等については、個別ケースごとに判断すべき事項も多いと思うが、できる限り事前の調整や意見交換を行っておかなければ、法施行後において種々のトラブルが発生すると考えられる。 なお、政省令等については、現在、提示している各種ガイドラインを基本に、その重要な点を記載していく予定であり、最終的には、年明け後に確定する見込みである。現時点で示している情報がほぼ全てであり、その中で検討をお願いしたい。
4	多数	人口も少なく対象者も限られると見込まれることから、多大な時間と労力を要する意見交換会を関係機関の協力を得つつ行うことには、困難が予測される。どのように対応したらよいか。	地域処遇の体制づくりは、医療観察法の円滑な施行のための重要な柱であるとともに、安心した地域づくりの面からも重要な課題と考えられることから、対象者の多寡に関わらず、法施行後に大きなトラブルが発生しないよう、必要な事前準備として意見交換会を進めていただきたい。 また、このような意見交換を通じた地域処遇の体制づくりが、精神保健福祉対策一般の向上にも寄与しうるものであることを念頭に取り組んでいただきたい。

(5) 検討にあたっての問題点、意見等

番号	自治体名	質 問	回 答
5	多数	意見交換会の経費については、保護観察所も都道府県も予算措置がなされていない。法の趣旨からいっても保護観察所が負担することが本来とは考えるが、少なくとも国として何らかの予算措置がないと、円滑な開催ができない。どうすれば良いか。	意見交換会に要する参加者等に係る経費について、法務省も厚生労働省も平成16年度予算において措置をしていないことは、各都道府県と同様であり、国として、平成16年度の既定経費の中で、何らかの工夫ができないか、法務省と厚生労働省との間で協議しているが、実施は困難な状況である。 なお、法施行後において保護観察所が主催して実施されるケア会議については、法務省においてもその運用を検討しているところであるが、地域処遇の実施に携わる関係機関の担当者への参加に要する旅費等については、それぞれの所属機関において負担することになると聞いている。

(2) 意見交換会の参加者への協力要請等について

1	多数	精神保健福祉関係機関の中でも、医療観察法の理解の程度に相違がある。特に市町村については、意見交換会の前に、必要な情報提供が必要であるが、どのように対応したらよいのか、国としての全国一斉の対応が考えられないか。	7月以降、各都道府県に指定入院医療機関に係る病棟整備について、個別に訪問し相談をしたいと考えているが、それに併せて、関係市町村の担当者等による会議開催のセット等が可能であれば、国として、その場で制度概要、市町村の位置づけ等の説明を行うことは可能であるので、必要がある都道府県は、相談していただきたい。
2	多数	指定通院医療機関の体制も確保されない中で、広く民間病院等の参加を得た意見交換会の設置について理解が得られない。国から、全国組織への協力要請などの措置が考えられないか。	指定通院医療機関、精神保健判定医、精神保健参与員について都道府県からの推薦をお願いするに際して、日本精神科病院協会、全国精神障害者社会復帰施設協会に協力要請等を行うこととしているが、これに併せて、地域単位での意見交換会への参加協力の要請も行いたい。
3	多数	政令指定都市があり、特に医療機関の情報がない中で、都道府県として調整が非常に難しい。どのように対応すればよいか。 指定通院医療機関の推薦は政令市も行って欲しい。	医療観察法については、いわゆる大都市特例等はないが、精神保健福祉法の仕組みとして、政令指定都市がある場合には、都道府県が医療関係の情報を基本的に持ち得ないこととなるため、ある政令指定都市のある県では、保護観察所・都道府県・指定都市の3者が共同で意見交換を行っているところであり、これを参考に他の地域でも取組を進めていただきたい。 また、今回、指定通院医療機関、精神保健判定医、精神保健参与員に関し都道府県からの推薦をお願いするに際しては、政令指定都市のある都道府県については、県・市双方に連名で推薦をお願いすることとしたので、よく連携を図って、地域での処遇体制を検討していただきたい。
4	千葉県	地域処遇における緊急時の対応体制として、警察の協力が不可欠であるが、警察本部等の理解を得ることが難しい場合も考えられる。どのように対応したらよいか。	国としても、地域処遇における緊急時の対応体制として、警察の協力が不可欠であることは認識しているところであり、都道府県単位で警察等の協力が得られないような状況が仮に生じた場合には、関係省庁で警察庁等に要請を行うことも検討するので、具体的な情報提供をお願いしたい。

(3) 地域処遇に関わる各機関の役割等について

1	愛知県	「地域社会における処遇に携わる関係機関は、生活環境の調査、調整及び精神保健観察を始めとする地域社会における処遇の実施に関し、保護観察所からの要請に応じて必要な協力を行う。」とあるが、必要な協力とはどれほどの強制力があるのか。精神保健サービスと強制的なものとは結びつかないのではないか。	保護観察所から求められる必要な協力とは、処遇の実施計画において定められた処遇の実施の要請や会議等への参集、新たな処遇の実施に関する検討等を指しており、協力を求められた関係機関は、基本的にこれらに協力することが求められる。 また、それぞれの機関において提供することのできる精神保健福祉サービス等の援助の実施等については、それぞれの制度の枠組みに沿って判断されるものである。 なお、精神保健福祉法等に基づく援助については、サービスの実施に強制力を伴うものではなく、処遇の実施計画作成時に、社会復帰調整官が対象者に懇切・丁寧に説明し、同意を得るよう努めることとしている。
---	-----	--	--

(5) 検討にあたっての問題点、意見等

番号	自治体名	質 問	回 答
2	愛知県	<p>「保護観察所は、本制度の地域処遇において、当初審判の段階から一貫して対象者に関する立場にあり、地域社会における処遇のコーディネーターとしての役割を果たす。」について、本制度の処遇期間中は、保護観察所が責任主体になり、相談指導をしていただきたい。</p> <p>「精神保健観察」そのものが、県や市町村からの生活状況報告を前提としていないか。保護観察所が行うべき生活状況の見守りを、地域の関係機関で対応していくのはどうかと考える。県や市町村の役割は、あくまで地域精神保健福祉活動である。</p>	<p>医療観察法に基づく地域処遇を実施するに当たっては、都道府県や市町村は処遇の実施計画に基づき精神保健福祉法等に基づく援助を実施することとされており、都道府県や市町村における通常の地域精神保健福祉活動の範囲で援助を行っていただくことで問題はないと考える。</p> <p>また、精神保健観察の方法としては、法106条に定めるとおり、保護観察所が自ら対象者本人と接触するほか、都道府県等の関係機関から報告を求めることが予定されている。</p>
3	愛知県 大阪府	<p>精神保健福祉センターは、医療観察法下でどのような地域保健福祉活動ができるか。本制度における業務の内容が明確でない。</p> <p>地域社会における処遇に携わる関係機関で、対象者及びその家族へのリハビリテーションの役割が規定されているのは精神保健福祉センターのみであるのはなぜか。遠方の対象者や家族にも来所させるのか。愛知県の精神保健福祉センターは、リハビリ機能は有していないため実施できない。</p> <p>本制度による処遇終了後の一般の精神医療や精神保健福祉サービスへの円滑な橋渡しとあるが、愛知県ではフィールドが広範囲であり無理があるのではないかと。センターとしてどのように技術支援や教育研修をしていけばよいか。</p>	<p>地域処遇ガイドラインが示す関係機関の役割は、精神保健福祉法の枠組みの中で果たすべきものと考えられるものを記載しており、精神保健福祉センターは、精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして地域精神保健福祉活動の中核となる機関として、記載したものの、具体的な活動は、各都道府県で差があることは承知しており、それを前提に、各都道府県で開催する関係機関による意見交換会において、個別の実状も考慮し検討する枠組みを設けたところであり、それぞれの事情に応じてよく検討していただきたい。</p>
4	愛知県	<p>P6(5)アのケア会議への参加などの部分について</p> <p>保健所は保護観察所の下部組織ではないのに、強制力のある処遇計画に関与するのはどうか。保安処分的意識があるのではないかと。</p> <p>P7(5)オの保健所、カの市町村等主管課の部分について</p> <p>地域処遇が保健所に丸投げされる印象あり。入院については、誰が責任を持って入院まで持っていくのか、保護観察所で対応されるべきと考えるがどうか。</p>	<p>医療観察法の下における医療以外の地域処遇については、精神保健福祉法に基づく都道府県、市町村等による処遇を基礎として、保護観察所による精神保健観察の実施とこれを円滑に進めるための関係機関の間の連携体制等を法律に規定しているもの。</p> <p>地域社会における処遇に携わる関係機関は、処遇の実施計画の作成及び見直し、実施計画に基づく処遇の実施について、協力・支援を行うなどそれぞれの役割を担うこととなっており、保護観察所は地域社会における処遇のコーディネーターとしての役割を果たし、保健所においては、精神保健福祉法に基づき、医療の確保、移送のための関係機関との連携を行うことが必要と考えている。</p>
5	愛知県	<p>心神喪失者等医療観察法の対象者も地域に戻れば当然精神保健福祉サービスを享受する権利を有しているわけであるが、精神保健福祉法は、本人の希望に基づいて、自立支援を前提として成り立っていると考えられる。強制的な処遇にはなじまないもので、責任の所在を明確にしていきたい。精神保健観察中は保護観察所に、終了後は精神保健福祉法の実施責任機関が、それぞれの処遇に責任を持つ必要があるのではないかと。</p>	<p>医療観察法の下における医療以外の地域処遇については、精神保健福祉法に基づく都道府県、市町村等による処遇を基礎として、保護観察所による精神保健観察の実施とこれを円滑に進めるための関係機関の間の連携体制等を法律に規定しているもの。</p> <p>したがって、精神保健観察中も、精神保健福祉法に基づく実施責任があり、各関係機関は処遇の円滑な推進のため、あらかじめ役割分担を明確にし、精神保健福祉法に基づく保健福祉サービスを基盤として本制度に基づく処遇の体制が形づくられるよう緊密な連携に努めていただきたい。</p>
6	愛知県	<p>P7(5)オの保健所、カの市町村等主管課の部分について</p> <p>市町村の役割が不明確な印象。市町村からは何をどのように準備すればよいかとの質問が出された。</p>	<p>医療観察法の下における医療以外の地域処遇については、精神保健福祉法に基づく都道府県、市町村等による処遇を基礎として、保護観察所による精神保健観察の実施とこれを円滑に進めるための関係機関の間の連絡体制等を法律に規定しているもの。</p> <p>地域社会における処遇に携わる関係機関は、処遇の実施計画の作成及び見直し、実施計画に基づく処遇の実施について、協力・支援を行うなどそれぞれの役割を担うこととなっており、都道府県ごとに策定する「運営の細則」において具体的な協力・支援体制や連絡体制などを取り決めることとなる。市町村はこの中で、精神保健福祉法の枠組みの中で、必要な対応を行うものである。</p>
7	愛知県	<p>下記部分についての削除を検討していただきたい。</p> <p>P4(3)の4番目</p> <p>「本制度の対象者以降……」</p> <p>の4番目</p> <p>本制度の対象者への地域社会における処遇では、精神保健福祉法に基づく保健福祉サービスを基盤として本制度に基づく処遇の体制が形づくられるものである。</p>	<p>医療観察法の下における医療以外の地域処遇については、精神保健福祉法に基づく都道府県、市町村等による処遇を基礎として、保護観察所による精神保健観察の実施とこれを円滑に進めるための関係機関の間の連携体制等を法律に規定しているもの。</p> <p>本ガイドラインは、本制度による処遇が終了した後に一般の精神医療及び精神保健福祉の継続をも視野に入れつつ行われるものであり、本制度の趣旨を正しく理解していただき、必要な準備作業を進めていただきたい。</p>

(5) 検討にあたっての問題点、意見等

番号	自治体名	質 問	回 答
8	愛知県	P7(5)オの保健所、カの市町村等主管課の部分について「見守り」という表現はあいまい、わかりにくい。	本法第106条では、対象者は通院医療を行う期間中、精神保健観察に付することとし、必要な医療を受けているか否か及びその生活の状況を見守ることとしており、同様の表現として、保健所は地域精神保健福祉の立場から対象者の生活を見守ることとしている。

(4) 社会資源の充実・人材育成等について

1	多数	精神保健福祉に係る既存の社会資源、マンパワーが不足する中で、医療観察法の対象者の支援体制を構築するのは非常に負担が大きい。住まい確保を含め精神保健福祉対策の基本的な見直しを行ったり、医療観察法の枠組みの中で福祉関係の予算を確保するなどの措置は考えられないのか。 対象者が地域社会から「犯罪者・精神障害者」という二重の差別的排除と偏見の目にさらされることが予想されるが、これに対して十分な施策を講じる必要がある。	精神保健福祉法の改正については、「住・活動・生活支援体系の再編」という視点から、現在、各検討会で検討を行っているところであり、できるだけ早い段階(夏頃を目標)で、改正内容等について、各都道府県・指定都市の意見を聴きたいと考えている。 また、平成17年度予算については、こうした検討も踏まえつつ、「地域生活支援」という観点から、居宅生活支援事業の充実を主課題として要求する方向であり、各都道府県・指定都市の協力も得て、実現をしたい。
2	多数	「住まいの確保」に関して公営住宅への優先入居を始め住宅施策をどう具体的に推進するのか。現実的に住まいをどのように確保するのかというのが非常に大きな問題である。入院を経ない通院決定の場合や、保護者がいない、いても協力を拒否された場合などについては、居住地を具体的に定めること自体が困難である。	住まいの確保は、保護観察所が行う生活環境の調整の一環として行われるが、地域ごとの住宅状況、家族関係等も同様ではなく、一律のルールを決めることはできない難しい問題であり、地域ごとに住まいの問題に関する大枠を決めた上で、個別具体的に解決を図ることにならざるを得ないと考えられる。 現状でも、そうした対象者も地域で生活している実態があり、基本的には、現状に対して、精神保健観察が実施されるという改善が行われるものである。 国としては、その対応の選択肢が拡大するよう、現在都道府県等に対してお願いしている障害者の住宅対策に関する調査結果を踏まえつつ、関係省庁や都道府県・指定都市の意見も聴きながら、精神障害者の住まい確保問題について、次期精神保健福祉法改正の中で対応策を検討したい。
3	東京都	社会復帰における利用予定施設は、精神保健福祉法上規定するところの社会復帰施設であり、触法性が高く、人格障害等の医療的ケアが難しいケースについては、更生、社会復帰には長期を要すると予想されること、また、事例によっては一般の社会復帰施設職員に対する暴行、威嚇等を恐れ、受入れが困難であることが予想される。法務省は、このようなケースの司法対応が可能な更生施設を早急に設置すべきと考えるが、国の所見はいかがか。	医療観察法の下における医療以外の地域処遇については、精神保健福祉法に基づく都道府県、市町村等による処遇を基礎としており、本制度の対象者を専用に入られるような施設を新たに整備することは考えていない。 なお、対象者の受け入れ先の確保については、退院前より社会復帰調整官が生活環境の調整の一環として、関係機関の協力を得つつ行うものであると認識しており、その際には自宅や民間賃貸住宅等の利用も考慮されるものである。
4	大阪府	「所得の保障」に関して生活保護受給がスムーズに推進するのか、就労支援施策の内容についてどう確立し推進するのか。	医療観察法の下における医療以外の地域処遇については、精神保健福祉法に基づく都道府県、市町村等による処遇を基礎としており、生活保護や就労支援対策についても、これと同様に適切な運用が図られるべきものである。 国としては、地域処遇の選択肢が拡大するよう、一般精神保健福祉対策における就労支援対策等についても、関係省庁や都道府県・指定都市の意見を聴きながら、精神保健福祉法の改正の中で対応していきたい。
5	愛知県	マンパワー体制をいかに整備するか。 現在の保健所の体制では、定期的な訪問相談体制は十分に組めない。特に都市部にある保健所では、緊急相談も多く本制度のケア会議で決定されたサービスを履行できない場合も生ずる可能性がある。また、女性の相談員や保健師が対応する場合は、状況によっては2人体制も必要になり、現体制では十分なサービスが実施できないと思われる。 濃密な関わりが必要であるならば、その元になる人的財政的支援が必要であると考え、国としてどのような支援策を検討されているのか。 保健所、市町村ともに、職員の増員は見込めないとと思われるが人員増のための財政的支援はあるのか。	精神保健福祉対策は、地域により取り組みの状況が大きく異なっており、そうした地域差の改善を視野に入れ、現在、精神保健福祉法の改正等について検討を進めているが、都道府県・指定都市の意見も聴きながら、その実施体制の充実・強化を図りたいと考えている。 なお、自治体職員の人件費等については、ご承知のように、三位一体改革の課題もあり、国が補助等を行うような仕組みを新設できないところである。

(5) 検討にあたっての問題点、意見等

番号	自治体名	質 問	回 答
6	群馬県 愛知県	医療観察法に基づく精神保健観察中の処遇等については、保護観察所の役割が非常に重要と考えるが、現状の体制で実施可能なのか。社会復帰調整官の充実が必要と考えるが、国としてどのように考えているのか。	保護観察所の社会復帰調整官については、法務省において今後検討されるべき事項であるが、当面、法施行後の対象者数の増加等に応じて、段階的にその充実・強化が図られていくべきものと考えている。
7	大阪府	「信頼できる相談・支援施設・人員の確保」に関して、地域社会の各機関におけるソーシャルワークを推進しうる素地は、「対象者にとって信頼しうる機関・人なのか、否か」である。社会復帰調整官の各機関との調整はもとより、保護観察所職員や保護司を対象とした精神保健福祉研修、精神保健福祉各機関・施設職員を対象とした社会復帰推進(対象者の受け入れ推進)研修等を計画・推進していく必要があるのではないかと。	関係機関、関係職員の研修等については、本制度に対する理解を深め、処遇が円滑に行われるための普及啓蒙の体制を構築していくうえでも有意義なことと考える。 既に社会復帰調整官の研修の中で、精神保健関係の研修も実施しており、また、本年10月から判定医、参与員、地域保健福祉職員を対象とした研修を計画している。今後とも、継続的に研修を実施していきたいと考えている。

(5) ケア会議・処遇の実施計画等について

1	愛知県	P6(5)アのケア会議への参加などの部分について ケア会議への出席は、本人の同意に基づくものなのか。(精神保健福祉法とは異なる。)	本制度におけるケア会議については、地域処遇ガイドラインに示すとおり、保護観察所が主催して、指定通院医療機関、都道府県等の関係機関の意見を聞いた上で参加機関を決定するものとしている。なお、ケア会議の予定等については、処遇実施計画に記載することとされており、これらの内容については、対象者本人に懇切・丁寧に説明し、同意を得よう努めることとしている。 また、対象者本人は、保護観察所が必要と認めるときは、ケア会議に出席して意見を述べるができることとされている。
2	愛知県	P6(5)アのケア会議への参加などの部分について 処遇計画に対し本人は拒否できるのか。拒否した場合の対応はどのようなのか。 実施計画の説明等は、保護観察所の役割と考えるがどうか。	処遇の実施計画の作成に際しては、事前に生活環境の調整を行い処遇実施体制の整備を進め、対象者本人から調整に関する希望を聴取し、関係機関スタッフとの面談などの機会を設け、円滑な社会復帰に配慮する必要がある。 実施計画は、保護観察所が都道府県、市町村等と協議のうえ作成し、対象者への説明の機会を設け、その同意を得よう努めることとされており、計画の作成過程を通じて本人への十分な説明と理解を求めていくことが必要である。
3	愛知県	地域処遇(通院)期間中に再犯した場合は、関係機関の責任はどのようなのか。	こうしたことが生じないように、適切な処遇計画を策定し、それぞれの関係機関が連携を持って処遇することが最も大切なことであるが、仮に、このような事態が生じた場合には、個別のケースで判断されることとなるが、通常は、適切に処遇に携わっていた者が責任を問われるようなことはないと考えている。

(6) 個人情報の取扱い

1	多数	個人情報の取扱いについて、対象者が地域で生活していく際には、必ず地域から情報提供を求められる可能性が高く、一方、各自治体の情報公開条例等の観点から関係者に情報提供できない場合もある。こうした問題については、意見交換会のみで解決できる問題ではない。 地域処遇ガイドライン案では個別の事情に応じ、一定の範囲で地域住民に情報開示するとあるが、統一的な判断基準は如何。保護観察対象者と精神保健観察の対象者の取扱いにバランスをとる必要がある。	自治体の情報公開条例は、その内容が千差万別であり、全国一律に解決できない難しい問題であると考えている。しかしながら、地域住民の制度への信頼を得るためには、少なくとも個人が特定されない形で、地域住民に情報提供をすることもやむを得ない場合があると考えられ、その取扱いについて、国としても引き続き検討したい。 なお、指定入院医療機関運営ガイドラインでは、開設予定地元自治体等との意見を聴いて、入院者の数、年齢構成、他害行為の構成要件別対象者数等に関する情報について定期的に提供する仕組みを設けるが、入院者の個人情報については、特に慎重に取り扱わなければならないことに留意し、個人が特定される情報については開示しないと整理したところである。
---	----	---	---

(5) 検討にあたっての問題点、意見等

番号	自治体名	質 問	回 答
----	------	-----	-----

(7) 病状悪化時の入院について

1	愛知県	<p>通院による医療観察中の者に、精神保健福祉法等他法による入院医療提供もあり得るとされているが、なぜ指定入院医療機関への再入院としないのか。あくまで医療観察中は一貫した医療を提供すべきではないか。他方、この入院の医療費はどうか。</p> <p>保健所は、「地域社会における処遇において、緊急的な介入が必要な場合における精神保健福祉法に基づく医療の確保、移送のための関係機関との連携等を行う。」とあるが、医療観察法下においては、一貫した対応とすべきであり、「医療の確保」は、指定医療機関による対応で保護観察所が調整を行い、その「移送」も、保護観察所の責任業務として行うべきと考える。(現行の移送に関する事務処理要領との整合性は得ていないと考える)</p> <p>保健所は、精神保健福祉法に基づく通常業務内で協力連携する機関であり、あくまで医療観察法下でなされる対応とは一線を置くべきと考える。病状悪化等による緊急時の対応について、対象者の病状悪化等が認められた場合には、あらかじめ協議していた対応方法に基づき、「まず、精神保健福祉法に基づく入院を適切に行い……」とあるが、医療観察法下にあるので、「まず、指定医療機関の主治医の判断を仰ぎ指定入院医療機関への入院が精神保健福祉法による入院かを決め……」とした方が適切と考える。</p> <p>現行の精神保健福祉法下でも、指定医の診察によって入院が決まるのであって、受診前に入院の判断が出る仕組みにはなっていない。</p> <p>下記部分についての削除・修正を検討していただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・P 4(3) の5番目 「医療保護入院、措置入院……」、「精神保健福祉法……治療によっても」を削除又は全部削除 ・P 7才保健所の の4番目「地域社会における……連携を行う」を削除又は の4番目を全部削除 ・P 17(3)キの「病状悪化等による緊急時の対応」部分について <ul style="list-style-type: none"> の1番目に「保護観察所は」を主語として挿入。 の2番目にも同様に「保護観察所は」を挿入し、最後部分を「基づき処遇する」に変更し「まず、」以下を削除。 ・P 14(3)イの 5番目、6番目「病状悪化等による緊急時の対応」部分については、保護観察所が実施すべき。 	<p>医療観察法に基づく医療以外の地域処遇については、精神保健福祉法に基づく都道府県、市町村等による処遇を基礎としており、精神保健福祉法に基づく各種入院医療が行われることは本法が想定しているところ。</p> <p>また、本法に係る通院医療は一般精神医療に比して密度の濃いケアを行うような治療ガイドラインとしているが、実際に、対象者の精神症状が悪化し入院が必要となったとしても、速やかに入院治療を進めれば短期間で再度回復に導くことが出来るケースがほとんどであると考えられ、一定期間症状の改善状況を確認するといった対応が標準と考えられる。この場合、入院先は指定通院医療機関あるいは同院と関係の深い地域の入院施設である方が、患者・治療者関係や地域ケアの関係上有利であることは言うまでもない。また、本法による再入院は、裁判手続が必要であり迅速な対応ができないため、どこにも入院できずに病状が悪化した状態で地域生活が継続することもあることから、各ガイドラインに示すような扱いとしたところ。</p> <p>このように、本法にかかる通院医療の対象者について精神保健福祉法に基づく入院治療が必要な場合は、精神保健福祉法に基づき都道府県(保健所)において関係手続を進めることとなり、病状の悪化が著しく長期化するような場合に、指定入院医療機関による手厚い医療が再度必要として本法による入院の申立てが、次の段階として行われる。なお、この場合、入院の決定を行うのは、主治医ではなく裁判所であるため、より迅速な対応が可能な精神保健福祉法の入院を円滑に行うため、緊急時の対応について、保護観察所を中心に、精神保健福祉法の入院に関わる都道府県(保健所)と、医療観察法の医療に関わる指定通院医療機関等で、ケア会議等で協議しておくものである。</p>
---	-----	--	--

(5) 検討にあたっての問題点、意見等

番号	自治体名	質 問	回 答
----	------	-----	-----

(8) 指定医療機関の位置づけ・確保等について

1	東京都 愛知県	<p>都(精神保健福祉施策の所管局)としては、指定医療機関に対する国、都道府県、民間の役割分担について、まずは、国立病院が担い、(国立病院がない場合や不足する場合)次に、都道府県の公立病院が、さらに民間病院が補完していく役割分担であると考えている。この認識は、法の趣旨からも妥当であると考えているが、国の所見はいかがか。</p> <p>指定通院医療機関には、国立病院や大学病院を優先的に指定すべきである。また、これらの病院が指定可能なような要件とすることが必要である。</p> <p>都は、民間病院に対し、国公立の病院が率先して、基幹医療機関として参画しないと指定通院医療機関への参画を促すのはほとんど不可能と都は認識している。指定医療機関の基本的整備として 地区においては、国立 病院、区部においては、国立 病院が担い、次に、都立病院が、さらに民間の精神病院が、利用者の便を図って都内全域をバランスよくカバーするため配置されるのが、利用者の社会復帰まで鳥瞰した場合、必要であると考えている。まず、国立 病院の指定通院医療機関としての参画を強く要請する予定であるが、国の担当部局に、協力要請をお願いできないか。</p>	<p>指定入院医療機関の設置主体は、法律上、国、都道府県、特定独立行政法人等が開設する医療機関に限定されているが、これは、本制度に基づき行われる入院医療の公共性及び専門性によるものであり、制度施行後において司法精神医療に関する知見の集積を図ることの必要性などから、国又は国の特定独立行政法人において、優先的に指定入院医療機関の整備を行うこととしているものである。他方、指定通院医療機関については、法律上、設置主体についての制限はないが、これは各地域の実態に即した処遇がなされるべきであり、精神医療に係る現状の地域医療体制を基礎に確保していくという考え方に基づくものである。</p> <p>また、実際上も、対象者が地域で社会復帰を図る上において居住地からの通院が可能となるよう、民間医療機関も含めて地域バランス等に配慮しつつ確保することが重要であり、また数百を超える指定通院医療機関について国が全て対応することは不可能であるため、地域の実情を知悉する各都道府県において、精神医療に中核的な役割を担っている都道府県立病院を含め、指定候補となる医療機関の推薦について御協力をいただいている。なお、指定通院医療機関の基準については、必要なサービス提供を全て自ら行うのではなく、連携体制でも確保可能な形で再整理し、本日お示したところである。</p> <p>指定通院医療機関の選定に当たっては、各都道府県内でのバランスや指定基準への適合性、当該病院の精神科に関する専門性等を判断することとなるが、そのような条件を満たす国の医療機関が指定通院医療機関に参画することに関し、必要に応じ協力要請等を行うことについては検討する。なお、当面指定入院医療機関としての役割を担っていくものについては、その業務の準備状況や開設後の運営状況等を考慮し、過重な負担とならないようにすることも必要と考えている。</p>
2	愛知県 大阪府	<p>指定入院・指定通院医療機関の整備、確保に当たり、関係団体や周辺住民の指定反対運動が予想されるが、このような問題の対応、調整は都道府県が行うことになるのか。</p> <p>通院医療機関の指定にかかる直接交渉も住民説明も、国の責任において的確に実施すべきである。</p>	<p>現在、整備目標に基づき、国関係の指定入院医療機関の整備準備作業を進めており、その一環として、周辺住民等の説明も行っているところである。都道府県立病院関係は、7月以降、各都道府県に個別に訪問し相談させていただく予定であるが、その進め方については、よく相談したい。</p> <p>他方、指定通院医療機関については、法律上、設置主体についての制限はなく、また、対象者が地域で社会復帰を図る上において居住地からの通院が可能となるよう、精神医療の地域医療体制を基礎に確保することが重要であり、また数百を超える指定通院医療機関について国が全て対応することは不可能であるため、地域の実情を知悉する各都道府県において、精神医療に中核的な役割を担っている都道府県立病院を含め、指定候補となる医療機関の推薦について御協力をいただいている。</p> <p>国としては、日精協など関係団体への協力要請を行っているところであり、また、各都道府県単位において行われる意見交換会等にも、要請に応じて参加し、制度の概要や施行の準備状況等について説明することも可能であるので、個別に相談したい。</p>
3	三重県	指定医療機関の指定は、一斉に行うのか。対象者に合わせてかかりつけの病院を指定していくような方法は可能か。	入院を経ずに通院決定がなされる場合もあり、対象者に合わせて指定を拡大するような形では対応できないこと等を考えると、制度の施行時までには、できるだけ必要な医療機関数を確保する必要があると考えている。ただし、制度施行後に指定通院医療機関を新たに指定することを妨げるものではない。
4	三重県	当県の場合、必要病院数が6カ所とすると通院の基幹病院を3カ所(または2カ所)、クリニックを含んだサブ病院を3カ所(又は4カ所)指定するという意味と理解して良いのか。	必要数については、各都道府県において本制度による通院医療を中心的に担う基幹病院としての必要数を示しているの、ご協力願いたい。
5	大阪府	民間医療機関が指定を受けやすい基準設定が必要と考えるが、どのような基準を考えているのか。	指定通院医療機関の指定基準を含めた満たすべき事項は、本日お示したところ。なお、一般精神保健福祉対策等でPSWが担うような業務については、精神保健観察の中で、社会復帰調整官が一定部分を担うことになる。
		指定通院医療機関は、医療の援助や実施を行うこととなるが、そのためには、PSW等の職員配置が必要と考えるが、配置基準等を設けるのか。	

(5) 検討にあたっての問題点、意見等

番号	自治体名	質 問	回 答
6	愛知県 大阪府	指定医療機関に係る優遇措置は、診療報酬以外に何かあるのか。 民間医療機関が指定を受けやすくする経営安定を考えた措置が必要と考えるが、何か考えているのか。	指定医療機関の費用については、必要額を確保するものであり、特に優遇措置を講ずるものではないが、入院・通院に関する費用の大枠については、本日示したとおりである。
7	大阪府	「適切な医療機関の選定」に関して、通院医療機関と対象者との調整や通院先が合わない場合、適切な医療を確保するために通院先の変更を柔軟にできるように、社会復帰調整官のソーシャルワークを保障するシステムをどうするのか。	通院医療機関の選定は、対象者が本制度による入院処遇中から社会復帰調整官による生活環境の調整の一環として行われる。通院医療機関は、外泊時における面会等も活用しつつ受入を決定するので、円滑な受入が可能となると考えているが、医療上の観点から、通院処遇後の医療機関の変更が必要な場合の取り扱いについては、地域処遇ガイドラインのほか、通院医療機関運営ガイドラインにおいて手順の流れを整理したところである。
8	愛知県	地域多職種チーム会議について検討中とあるが、主催は、保護観察所もしくは指定医療機関とするべきである。その会議への出席に係る旅費については、国において予算措置すること。	今回、地域多職種チーム会議については、別途設置するのではなく、指定通院医療機関内の多職種チームとして、必要に応じて、当該医療機関以外の地域の保健・福祉関係者や社会復帰調整官の参加を求める形で整理したところである。

(9) 鑑定関係について

1	佐賀県	人格障害など必ずしも精神医療による改善が見込めない者まで対象者とならないように運用面でのガイドラインを示すべき。対象者の基準を定め、適切な当初審判が行われるべきである。	医療観察法は、社会復帰の促進のための医療等の必要性の有無を判断するものであり、本法による鑑定について標準化を図る一助として共通の様式等を定める鑑定ガイドラインを今回お示したところである。 なお、純然たる人格障害者については、一般に責任能力が認められるため、本制度の対象とならないものと考えられる。
2	三重県	鑑定医のリスト作成の項目で、「精神保健判定医に鑑定医としての協力もお願いする方向で検討しており、今後指定医に対する判定医リスト掲載の依頼の際に合わせてリスト掲載への同意を要請する予定。」とあるが、判定医のことがよくわかりませんが、「精神保健指定医＝鑑定医」の方針ということがあるか。	医療観察法上、精神保健審判員及び鑑定医は、原則、精神保健判定医の中から選任されることとなる。精神保健判定医の基準案については、今回、考え方をお示したところであり、各都道府県が精神保健判定医候補者に対しリスト掲載への同意を得る際に、併せて鑑定医としての協力についても確認いただくこととなる。
3	愛知県	鑑定入院期間は、どの程度を見込んでいるのか。 地方裁判所における審判期間はどの程度を見込んでいるのか。	鑑定入院の期間の上限については、法律上、当初審判においては2か月(裁判所が必要があると認めるときは最大3か月)、再入院に係る審判においては1か月(裁判所が必要があると認めるときは最大2か月)とされている。 審判期間については、最高裁判所所管に係るものであるが、各地方裁判所は、医療観察法等の法令や審判の対象となっている者の人権面等の見地から、それぞれの事案に応じ適切な期間内に審判を行い、当初審判の場合であれば、鑑定入院の期間は原則2ヶ月、最大でも3ヶ月と医療観察法に規定されていることから、裁判所側としても、概ねこの期間内に審判を終了させることを想定していると聞いている。
4	大阪府	鑑定入院医療機関は、どのような手続に基づき確保していくのか。	鑑定入院医療機関の確保の手順については、鑑定入院医療機関内でどのような処遇を行うのかという関係省庁の検討結果を待って、検討する予定である。
5	大阪府	鑑定入院医療機関は、指定入院医療機関と重複することはあり得るのか。	候補選定の結果として、鑑定入院医療機関と指定入院医療機関が重複することはあり得るが、適切に鑑定入院医療機関が裁判所により選ばれるものと考えている。
6	愛知県 大阪府	鑑定入院医療機関の収入は、どのような仕組みとするのか。 鑑定にかかる処遇困難者の長期間にわたる保護室の確保等、鑑定入院医療機関の負担が大きいのと思いますが、鑑定医療機関のメリットはあるのか。	鑑定入院命令が執行された場合には、医療施設の管理者の請求に基づき、裁判所において、入院に要した費用及び精神障害の治療に要した費用を支払うこととなっているが、具体的な運用については、関係省庁において検討されると承知している。

(5) 検討にあたっての問題点、意見等

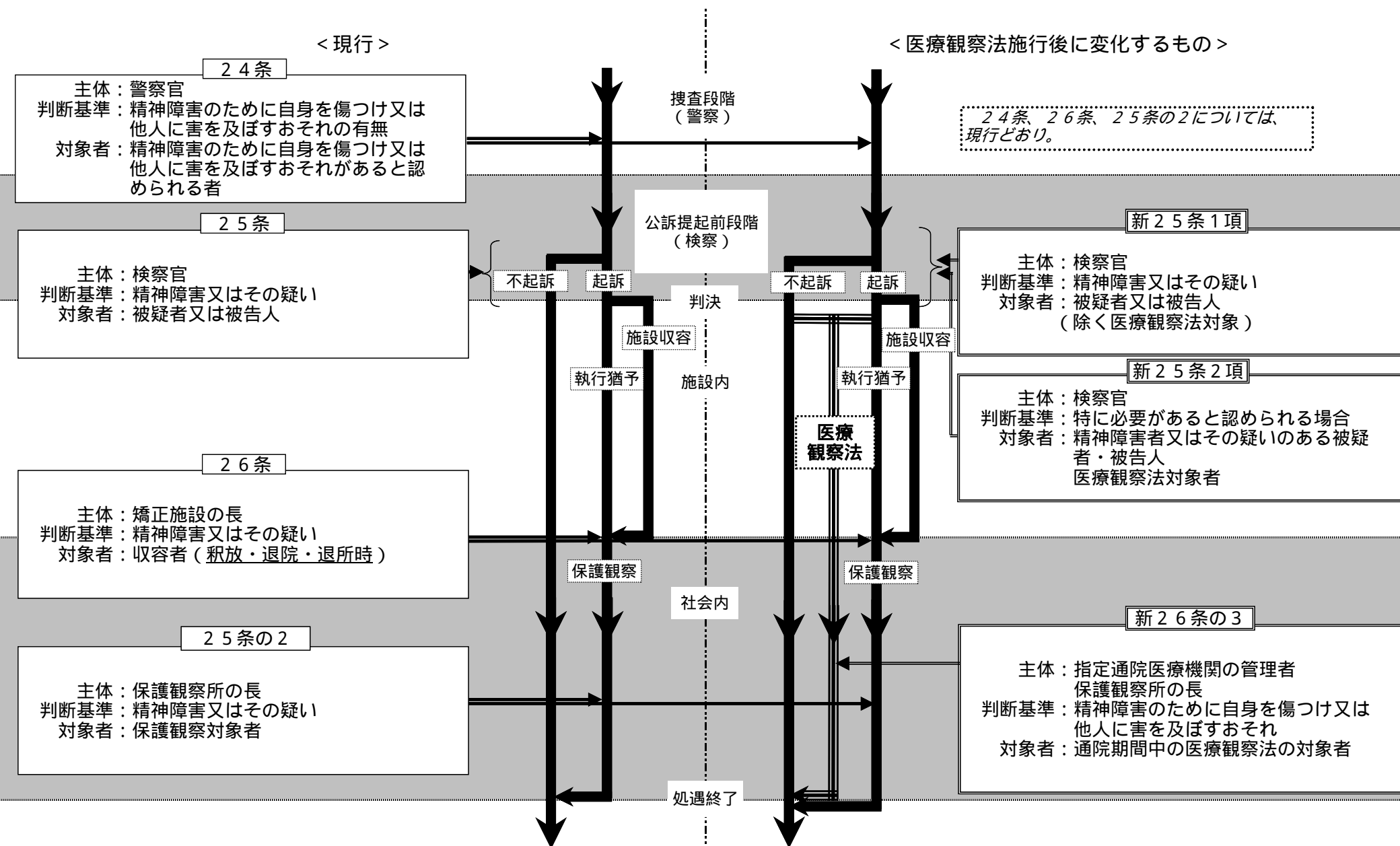
番号	自治体名	質 問	回 答
7	京都府	現行の精神保健福祉法第25条通報に係る先だてで行われる簡易鑑定等については、全国の検察庁により鑑定結果にバラツキが見受けられる。	簡易鑑定の質の向上や標準化の問題については、法務省所管であるが、本年2月に全国の検察官と精神科医との意見交換の場を設けるなど、法務省の担当課において簡易鑑定等のあり方に関し検討に着手したところと聞いている。

(10) 精神保健福祉法に基づく通報との関係について

1	京都府	医療観察法に定める重大な犯罪を犯した者については、急性の幻覚妄想状態であっても、精神保健福祉法第24条通報の対象外とされたい。	精神保健福祉法第24条については、医療観察法施行後も引き続き、警察官は、職務を執行するに当たり「精神障害により自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められた者を発見したときには」通報する義務があるのであって、重大な犯罪を犯した者であっても、同条の規定に該当する場合には都道府県知事への通報が行われなければならないものとする。 重大な犯罪を犯したと思われる者で24条通報を端緒として措置入院されたものであっても、警察による捜査を経て送検された後、医療観察法の要件に該当すると判断された場合には、同法の対象となる。また、警察当局は、24条通報を端緒として措置入院させられた者についても必要な捜査を継続するものと承知しているが、いずれにせよ、当方としては、同法施行までの間に警察当局ともその運用について十分な調整を図る予定。
2	京都府	医療観察法の施行に当たっては、司法手続の対象となるのか、医療観察法の対象となるのか、精神保健福祉法第25条の対象となるのかについて明確な基準を設けられたい。特に覚せい剤・人格障害等については、司法手続の対象とされたい。	精神保健福祉法に基づく通報と医療観察法との関係については、別添のとおり整理したので参考にされたいが、心神喪失等の原因をもって一律に手続内容が決まるわけではなく、覚せい剤事案や人格障害者等の事案を含め、送検されてきた被疑者を具体的にどのように処分するかについては、制度上、個別の事案に応じ検察官が判断する事項となる。 なお、医療観察法は、社会復帰の促進のための医療等の必要性の有無を判断するものであり、純然たる人格障害者については、一般に責任能力が認められるため、本制度の対象とならないものと考えられる。
3	京都府	法第25条第2項のうち、「特に必要と認めるとき」とは、従来の法第25条の「その他特に必要があると認めるとき」の解釈、不起訴予定での通報、執行停止予定での通報(必要な医療及び保護を受けた後、身柄が再度検察庁へ戻る。)に加え、医療観察法の対象者の執行停止予定での通報が追加になると解釈してよいか。 また、この場合は、執行停止予定での通報であり、精神保健福祉法による必要な医療及び保護が終了後、再度、医療観察法の対象として、身柄が地方裁判所に移され審判の対象となると解釈してよいか。	改正後の精神保健福祉法第25条第2項の規定における「その他特に必要があると認められた場合」とは、例えば、対象者が医療観察法に基づく当初審判において同法による医療を行わない旨の決定を受けた場合や、審判が長期化して鑑定入院期間を超え、在宅での審判を受けることとなった場合等が想定されるところである。 上記のそれぞれのケースによって、精神保健福祉法による対応が終了した後の処遇は変わってくるが、両制度の運用上の整理については、引き続き関係機関との調整を図ることとしている。
4	京都府	法第26条の3の通報の対象者については、通院処遇中のものであり、在宅と想定されるが、通報があった場合の身柄確保の方法、精神保健指定医の診察の実施方法について、ご教示いただきたい。 また、医療観察法における精神保健観察下にある者が、警察官により自傷他害のおそれがあると認められた場合は、24条通報となるのか、26条の3の通報になるのかについて、ご教示いただきたい。	医療観察法第26条の3の通報への対応については、他の通報への対応と同様、精神保健福祉法第27条に規定するところによる。 また、通院処遇中の対象者に関する精神保健福祉法上の通報義務については、それぞれに先後関係があるわけではないので、警察官や保護観察所の長がそれぞれの規定に照らして通報が必要であるとの判断を行った場合には、それぞれの規定に従い都道府県知事への通報を行うこととなる。 なお、医療観察法の通院処遇中における病状悪化時の対応については、地域処遇ガイドライン等の関係ガイドラインを参照されたい。

(別添)

精神保健福祉法に基づく措置通報の仕組み（司法関係の抜粋）



(参考)

地域処遇ガイドライン

本ガイドラインは、本年3月4日担当者会議に配布したもの。
今後、各種ガイドラインとの整合性や、各地域の検討状況を踏まえ見直しを行う予定。

地域社会における処遇のガイドライン概要(案)

このガイドラインは、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律における地域処遇について、その概要を定めたものであるが、その他のガイドライン等と調整すべき点については、現時点では、必ずしも十分な調整状況ではなく、今後、最終的にとりまとめる段階で整合性を図るものとしている。

目次

1 ガイドラインの趣旨

2 総論

- (1) 基本用語の定義
- (2) 地域社会における処遇が指すもの
- (3) 地域社会における処遇を実施する上での配慮事項(精神保健福祉法との関係を含む)
- (4) 関係機関相互間の連携
 - ア 法務省及び厚生労働省における連携
 - イ 地域における関係機関相互間の連携等
- (5) 関係機関等の基本的な役割
 - ア 共通事項
 - イ 保護観察所
 - ウ 都道府県主管課
 - エ 精神保健福祉センター
 - オ 保健所
 - カ 市町村等主管課
 - キ 福祉事務所
 - ク 指定通院医療機関
 - ケ 精神障害者社会復帰施設等
 - コ その他
- (6) 情報の取扱い
- (7) 地域住民等への配慮

3 各論

- (1) 当初審判
 - ア 生活環境の調査の実施
 - イ 生活環境の調査結果の報告

ウ 指定入院医療機関又は指定通院医療機関の内定

(2) 入院決定の場合の対応

- ア 指定入院医療機関の決定・変更
- イ 指定入院医療機関と保護観察所の連携
- ウ 生活環境の調整
- エ 退院地及び指定通院医療機関の内定
- オ 処遇の実施計画案の作成
- カ 外出・外泊時の対応
- キ 退院許可又は入院継続の申立て

(3) 通院決定又は退院決定の場合の対応

- ア 通院決定時又は退院決定時における対応
- イ 処遇の実施計画の作成
- ウ 処遇の実施（通院医療、精神保健観察、援助等）
- エ ケア会議の開催等
- オ 処遇の実施計画の見直し
- カ 転居・旅行の届出への対応
- キ 病状悪化等による緊急時の対応

(4) 地域社会における処遇の終了等

- ア 本制度による処遇終了の申立て・期間満了
- イ 通院期間の延長の申立て
- ウ 入院の申立て

1 ガイドラインの趣旨

本ガイドラインは、心神喪失者等医療観察制度（以下「本制度」という。）に基づく地域社会における処遇に携わる者が、本制度に関する基本的な事項や処遇に対する考え方を共有することにより、全国的に統一かつ効果的に本制度による処遇が行われることを目的として定めるものである。

本ガイドラインは、対象者の円滑な社会復帰を促進するため、継続的な「医療」を確保することはもとより、対象者の地域社会への定着を図り、「本人の生活を支援する立場」にも力点を置く。

地域社会における処遇に携わる関係機関等は、本制度の目的を達成するため、本ガイドラインに沿って各地域における運用の細則を定め、処遇の向上に努める。

本ガイドラインは、本制度による処遇が終了した後における一般の精神医療及び精神保健福祉の継続をも視野に入れつつ、広く地域の精神保健福祉全般の向上にも寄与することを旨とするものである。

2 総論

(1) 基本用語の定義

本ガイドラインにおいて、「地域社会における処遇」とは、本制度の対象者に対し、地方厚生局、指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村（特別区を含む。以下「市町村等」という。）及びその設置する精神保健福祉センター、保健所等の専門機関並びに精神障害者社会復帰施設等の精神障害者の地域ケアに携わる関係機関が相互に連携し、地域社会において、継続的かつ適切な医療を提供するとともに、その生活状況の見守りと必要な指導を行い、また、必要な精神保健福祉サービス等の援助を提供する等の処遇をいう。

本ガイドラインにおいて、「入院」とは、指定入院医療機関への入院をいい、「入院医療」とは指定入院医療機関における入院による医療をいう。

本ガイドラインにおいて、「退院」とは、指定入院医療機関における入院医療が終了し、地域社会における処遇に移行することをいい、「通院医療」とは、指定通院医療機関における入院によらない医療をいう。

本ガイドラインにおいて、「ケア会議」とは、個々の対象者に対する地域社会における処遇の実施体制、実施状況等に関する情報の共有と処遇方針の統一を図るため、保護観察所が、指定通院医療機関、都道府県・市町村等の関係機関のほか、必要に応じ、精神障害者社会復帰施設等の関係機関の参加を得て主催する会議をいう。

(2) 地域社会における処遇が旨とするもの

地域社会における処遇に携わる関係機関等が、平素から相互に連携し、協力して処遇を実施しうる体制を整備する。

処遇の実施計画の作成やケア会議の実施を通じ、継続的かつ適切な医療の提供、継続的な医療を確保するための精神保健観察の実施、必要な精神保健福祉サービス等の援助の提供の3つの要素が、対象者を中心としたネットワークとして機能することを確保する。

対象者自らが、その障害と向き合いながら、必要な医療を継続し、その病状を管

理し、本制度の対象行為と同様の行為を行うことなく社会生活を維持できるよう支援する。

(3) 地域社会における処遇を実施する上での配慮事項（精神保健福祉法との関係を含む）

地域社会における処遇が円滑に実施されるためには、そのためのシステムとして、国レベル（法務省、厚生労働省等）の連携、地域レベルの関係機関（地方厚生局、指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村等、精神障害者社会復帰施設、精神障害者居宅生活支援事業者等）相互の連携をそれぞれ確保するとともに、各関係機関等の役割の明確化を図ることが必要である。

地域社会における処遇に携わる関係機関等において、処遇に必要となる情報を相互に共有するに当たっては、対象者本人の同意を原則とするなど、その情報の取扱いについて特段の配慮が必要である。

地域社会における処遇を実施する上では、地域社会の実情に配慮するとともに、本制度に対する地域住民の理解の促進に努める必要がある。

本制度の対象者への地域社会における処遇では、精神保健福祉法に基づく保健福祉サービスを基盤として本制度に基づく処遇の体制が形づくられるものである。

本制度の対象者への地域社会における処遇では、精神保健福祉法に基づく任意入院、医療保護入院、措置入院などを適切に行う必要があり、病状の変化が危機的で精神保健福祉法に基づく入院による適切な介入や治療によっても短期間では病状が改善されないと評価される場合に、本制度による再入院が行われるものである。

精神保健福祉法に基づく入院の期間中、精神保健観察は停止することなく続けられる（通院期間は進行する。）。この場合、指定通院医療機関及び保護観察所においては、対象者が入院している医療機関と連携を図り、必要とされる医療の確保はもとより、当該医療の一貫性の確保に留意する。

本制度による処遇の終了時においては、一般の精神医療及び精神保健福祉サービス等が必要に応じ確保されるよう、十分に配慮する必要がある。

(4) 関係機関相互間の連携

ア 法務省及び厚生労働省における連携

法務省及び厚生労働省（以下「両省」という。）は、連携して本制度の円滑な運

用の確保に努める。

両省は、指定医療機関の指定状況や保護観察所における関係機関相互間の協力体制の整備状況など、地域社会における処遇の実施体制について相互に情報を共有する。

両省は、地方厚生局、指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村等の関係機関相互の連携協力が円滑に行われるよう、具体的方策を構ずる。

両省は、地域社会における処遇の運用状況について相互に情報を共有するとともに、常に評価を行い、必要に応じ、本ガイドラインの見直しを行う。

両省は、地域社会における処遇の実施において支障を生じた場合には、速やかに協議し、その対応策を講ずる。

イ 地域における関係機関相互間の連携等

各関係機関は、地域精神保健福祉連絡協議会等の既存のネットワークを活用するほか、平素から各関係機関が行う会議等に相互に職員を派遣するなどし、その緊密な連携に努める。

本制度の地域社会における処遇の実施においては、都道府県・市町村等及びその専門機関、精神障害者社会復帰施設、精神障害者居宅生活支援事業者等は、精神保健福祉業務の一環として各種の援助業務等を行うものであり、これら関係機関等の協力体制を強化する必要がある。

直接処遇に関わる指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村等の関係機関は、各地域における精神障害者に対する医療・保健・福祉の実情について情報を共有する。

各関係機関は、当該地域における処遇の円滑な推進のため、あらかじめ役割分担を明確にし、それぞれ関係機関相互間の必要な連絡調整を行うための窓口を設ける。

対象者の地域ケアを行うに当たっては、必要に応じ、対象者の社会復帰を支援するキーパーソンとの連携を図る。

(5) 関係機関等の基本的な役割

ア 共通事項

地域社会における処遇に携わる関係機関は、以下の役割を共通して担う。

- ・ 処遇の実施計画の作成及び見直しに携わる。
- ・ 処遇の実施計画に基づく処遇を実施する。
- ・ ケア会議への参加などを通じ、関係機関等との緊密な連携に努め、処遇を実施する上で必要となる情報の共有を図る。
- ・ 生活環境の調査・調整及び精神保健観察を始めとする地域社会における処遇の実施に関し、保護観察所からの要請に応じ、必要な協力を行う。

地方厚生局は、保護観察所等の関係機関と連携を図りつつ、必要な情報を提供することなどにより、円滑な地域処遇を支援する。

イ 保護観察所

保護観察所は、本制度の地域処遇において、当初審判の段階から一貫して対象者に関与する立場にあり、地域社会における処遇のコ-ディネ-タ-としての役割を果たす。

保護観察所は、地域社会における処遇において、生活環境の調査、生活環境の調整（退院地の選定・確保のための調整、退院地での処遇実施体制の整備）、処遇実施計画の作成及び見直し、精神保健観察の実施（継続的な医療を確保するための生活状況の見守り、必要な指導等）等を行う。

保護観察所は、平素からの連携やケア会議の開催等を通じ、地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等の関係機関との緊密な連携体制を築く。

保護観察所は、地域社会における個別の処遇が円滑に行われるよう、関係機関と連携して、本制度の普及啓発を行う。

ウ 都道府県主管課

当該都道府県関係機関が行う処遇の実施状況の把握に努め、保護観察所に対する処遇の実施状況に関する報告をとりまとめる窓口を定めるなど、必要な調整を行う。

都道府県主管課、精神保健福祉センター、保健所等の都道府県関係機関の果たすべき役割の明確化と分担を明らかにする。

エ 精神保健福祉センター

都道府県・市町村等が行う援助（精神保健福祉サービス等）を始め、本制度において行われる地域精神保健福祉活動に関する業務の支援（技術援助、教育研修等）を行う。

精神保健福祉相談、デイケア等のリハビリテーション機能をいかし、対象者及びその家族の支援を行う。

本制度による処遇終了後の一般の精神医療、精神保健福祉サービスの継続への円滑な橋渡しを行う。

オ 保健所

地域精神保健福祉の立場から対象者の生活を見守り、地域ケアを行う。

対象者の家族からの相談への対応を行う。

市町村等と協力して、地域住民からの相談の窓口としてその対応を行う。

地域社会における処遇において、緊急的な介入が必要な場合における精神保健福祉法に基づく医療の確保、移送のための関係機関との連携等を行う。

カ 市町村等主管課

精神保健福祉サービスの利用の窓口となり、あっせん、調整を行う。

当該市町村等の関係機関及び精神障害者社会復帰施設等が行う処遇の実施状況の把握に努め、保護観察所に対する処遇の実施状況に関する報告をとりまとめる窓口を定めるなど、必要な調整を行う。

保健所と協力して、地域住民からの相談の窓口としてその対応を行う。

キ 福祉事務所

対象者の生活保護受給における対応を行う。

必要に応じ、社会福祉協議会（地域福祉のコーディネーター役）への協力を求め、連携してその他の必要な福祉サービスを行う。

民生委員の協力を得るための連絡調整を行う。

ク 指定通院医療機関

通院処遇ガイドラインに沿って、本制度による通院医療を実施する。

対象者の病状、治療等の状況に関し、必要に応じ、関係機関等に情報提供する。

ケ 精神障害者社会復帰施設等

個別事例に応じ、本制度の処遇に携わる関係機関との連携・協力関係に基づく精神保健福祉サービスの提供を行う。

処遇の実施計画における援助の内容の作成に関与する。

個別事例に応じ、精神障害者地域生活支援センターにおいて相談対応を行う。

コ その他

緊急的な医療を要する場合の保護や措置通報を行う場合には、必要に応じ、警察署への協力を求める。

対象者の社会復帰のための福祉サービスの実施について、必要に応じ、社会福祉協議会、民生委員協議会等の協力を求める。

(6) 情報の取扱い

本制度においては、保護観察所を通じ、関係機関相互間で必要な情報の収集、提供が可能な仕組みとされており、地域社会における処遇に携わる関係機関が、統一的で適正かつ円滑な処遇を実施する観点から、対象者に関する情報の共有は不可欠である。

法令の定めるところに基づいて処遇に必要な情報を共有するに当たっては、対象者本人の同意を原則とするなど、対象者との信頼関係の構築に配慮するほか、以下の諸点を始めとして、情報の入手・管理・提供に関し、特段の配慮が求められる。

- ・ 保護観察所、指定医療機関が保有する情報の管理について
- ・ 他の関係機関等から得た情報の取扱いについて
- ・ ケア会議等における資料の取扱いについて
- ・ 法令上の守秘義務のない者への情報提供について

(7) 地域住民等への配慮

地域社会における処遇に携わる関係機関等は、地域社会からの日常の気付きを処遇にいかせるよう、地域の精神保健福祉ボランティアや一般地域住民等からの意見や情報提供を受け入れる体制を整備し、これら意見等をケア会議に取り入れていくよう努める。

地域住民に対しては、必要に応じ、本制度の仕組み等について説明を行い、理解を得る。

個別の事情に応じ、一定の範囲で地域住民に情報を開示することで、対象者の社会復帰が促進されると見込まれる場合には、対象者の個人情報については厳に慎重に取り扱わなければならないことに留意しつつ、対象者の同意に基づき、地域住民に開示可能な情報の範囲を定めるものとする。被害者等が、対象者の処遇に関係する場合についても、対象者の社会復帰を促進する観点から、同様の配慮を行う。

保護観察所を始めとする関係機関は、被害者が対象者から再び同様の行為を受けることのないよう配慮し、必要な場合には、警察署等関係機関の協力を求める。

3 各 論

(1) 当初審判

ア 生活環境の調査の実施

保護観察所は、裁判所から命じられた調査項目を中心としつつ、次の事項について生活環境の調査を行う。

- ・ 居住地の状況
- ・ 家族の状況、家族の協力の意思の有無・程度（家族機能の状態）
- ・ 地域の状況、地域住民等からの協力の可能性の有無・程度
- ・ 本件に至るまでの生活状況、過去の治療状況等
- ・ 想定される指定通院医療機関の状況
- ・ 利用可能な精神保健福祉サービス等の現況
- ・ 地域社会における処遇を実施する上で、特に留意すべきと考えられる事項
- ・ その他対象者の生活環境に関すること

地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等の関係機関は、保護観察所の求めに応じ、生活環境の調査に必要な協力（関係機関の保有する対象者に関する情報の提供、意見照会に対する回答など）を行う。

調査に当たっては、必要に応じ、対象者の同意を求める。

イ 生活環境の調査結果の報告

保護観察所が裁判所に対し生活環境の調査結果を報告するときは、当初審判における通院決定も想定し、必要に応じ、地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等と協議を行うなどして、各関係機関の意見をも踏まえ、裁判所に対して、当該居住地において継続的な医療が確保できるかどうかに関する意見を提出する。

地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等は調査結果の報告について、保護観察所に意見を述べるができる。

ウ 指定入院医療機関又は指定通院医療機関の内定

地方厚生局は、裁判所の終局決定に先立ち、地方厚生局用マニュアルに従い必要な手続を進め、入院決定があったときの指定入院医療機関、通院決定があったときの指定通院医療機関をあらかじめ内定する。

(2) 入院決定の場合の対応

ア 指定入院医療機関の決定・変更

地方厚生局は、指定入院医療機関を決定又は変更したときは、速やかに保護観察所に通知する。通知を受けた保護観察所は、関係する都道府県・市町村等に連絡する。

イ 指定入院医療機関と保護観察所の連携

保護観察所の社会復帰調整官は、入院当初から指定入院医療機関に出向き、対象者と面談し、当該医療機関のスタッフと継続的に協議し、また、必要に応じ院内会議に出席するなどして、指定入院医療機関との緊密な連携に努める。

指定入院医療機関は、保護観察所の社会復帰調整官を必要な院内会議に加えるなど、対象者に関する情報の共有に努めるほか、社会復帰調整官の院内における執務の便宜を図るなど、緊密な連携に努める。

ウ 生活環境の調整

保護観察所は、地域社会における処遇への円滑な移行を図るため、入院後速やかに、対象者の退院後の生活環境の調整に着手する。

生活環境の調整は、原則として、対象者の居住地（入院前において生活の本拠としていた住居等）を退院予定地として開始することとし、当該居住地への退院について特段の支障があると認める場合には、対象者の希望に基づき、以下の順に従って当該地域を退院予定地として設定し、調整を行う。

- ・ 居住地の存する市町村等
- ・ 居住地の存する都道府県
- ・ 親族等の協力者が居住している都道府県
- ・ 対象者本人が相当期間の居住経験を有するなど、本人の成育歴その他の生活環境を踏まえ、適当と考えられる都道府県

生活環境の調整は、概ね次の方法により実施する。

- ・ 指定入院医療機関の所在地を管轄する保護観察所（入院地保護観察所）は、指定入院医療機関との協議、生活環境の調査結果、関係機関等からの資料等に基づくほか、必要に応じ対象者との面談を行い、対象者の基本情報を整理した上、退院予定地を管轄する保護観察所（退院地保護観察所）に対し、関係資料を送付する。
- ・ 退院地保護観察所は、入院地保護観察所からの情報等を踏まえ、退院予定地における調整方針（計画）を立案する。
- ・ 退院地保護観察所の社会復帰調整官は、入院当初から、定期又は必要に応じ指定入院医療機関を訪問し、対象者本人から調整に関する希望を聴取するほか、指定入院医療機関のスタッフと、調整方針等に関する協議を行う。
- ・ 調整方針（計画）は、原則として、対象者の同意に基づいて作成する。
- ・ 退院地保護観察所は、地方厚生局、都道府県・市町村等及び想定される指定通院医療機関と連携し、退院予定地における生活環境について調査の上、退院後に必要となる医療、精神保健福祉サービス等の援助が円滑に受けられるよう、あっせん、調整するなどして生活環境の調整を行う。
- ・ 都道府県・市町村等の設置する専門機関は、保護観察所の求めに応じ、それぞれの機関において提供することのできる精神保健福祉サービス等の利用について調整を行う。
- ・ 入院地保護観察所は、退院地保護観察所の調整経過等を指定入院医療機関に通知し、また、必要な情報を退院地保護観察所に連絡するなどして、効果的な調整が行われるよう配慮する。

エ 退院地及び指定通院医療機関の内定

入院地保護観察所は、上記ウの調整結果に基づき、退院地を内定する。

地方厚生局は、生活環境の調整の進捗や下記力の外出・外泊の結果も踏まえつつ、退院地保護観察所と協議して、あらかじめ当該対象者の退院後の通院医療を担当する指定通院医療機関を内定する。

オ 処遇の実施計画案の作成

退院地保護観察所は、調整の進捗に応じ、退院後の地域社会における処遇に携わる関係機関等とケア会議を開催するなどして協議の上、退院後の処遇の実施計画案を作成する。この場合、退院地保護観察所は、退院後に必要となる処遇に関し、あらかじめ指定入院医療機関と協議する。

指定通院医療機関は、必要な診療情報を指定入院医療機関より入手するとともに、指定入院医療機関と連携して、退院後に必要となる医療の内容について検討する。

退院地保護観察所は、退院後に必要となる精神保健観察の内容、関係機関相互間の連携確保のための具体的方策について検討する。

都道府県・市町村等の設置する専門機関は、当該対象者の入院医療を担当する指定入院医療機関及び保護観察所の意見並びに当該地域における精神障害者に対する精神保健福祉サービスの実情等を踏まえ、それぞれの機関において提供することのできる精神保健福祉サービス等の援助の内容について検討する。

退院地保護観察所は、指定通院医療機関、都道府県、市町村等と協議の上作成した処遇の実施計画案を入院地保護観察所に送付するほか、対象者への説明の機会を設け、その同意を得るよう努める。

入院地保護観察所は、処遇の実施計画案に関し、必要に応じ指定入院医療機関と協議して、その状況を退院地保護観察所に通知する。

カ 外出・外泊時の対応

指定入院医療機関は、退院地への外出・外泊を行うに当たっては、あらかじめ、保護観察所にその旨を連絡する。外出・外泊の終了時についても、同様とする。

外出・外泊時には、指定入院医療機関による医学的管理のもと、必要に応じ、

対象者と、当該対象者の退院後の地域社会における処遇に携わる指定通院医療機関、保護観察所、都道府県・市町村等の設置する専門機関のスタッフとが面談する機会を設ける。

キ 退院許可又は入院継続の申立て

指定入院医療機関は、入院医療の必要性がないとして退院許可の申立てを行おうとする場合、引き続き入院医療の必要性があるとして入院継続の申立てを行おうとする場合は、院内会議を開催するなどして、当該対象者の退院地の生活環境の調整の状況について保護観察所と協議する。

退院地保護観察所は、当該対象者の退院後の地域社会における処遇に携わる関係機関等から必要に応じ意見を聴取した上、当該退院地において継続的な医療が確保できるかどうかについての意見を、指定入院医療機関に提出する。

指定入院医療機関は、保護観察所からの意見を付して、裁判所に対し、退院許可等の申立てを行う。

保護観察所は、退院許可等の申立てが行われた場合は、その旨を当該対象者の退院後の地域社会における処遇に携わる関係機関等に連絡する。

(3) 通院決定又は退院決定の場合の対応

ア 通院決定時又は退院決定時における対応

退院決定に当たっては、指定入院医療機関及び入院地保護観察所と、指定通院医療機関、退院地保護観察所等地域社会における処遇に携わる関係機関との間で、必要な情報を交換するなどして、処遇の継続性の確保に配慮する。

保護観察所は、対象者から居住地の届出を受けるとともに、地方厚生局にその内容を通知する。通知を受けた地方厚生局は、当該対象者の通院医療を担当する指定通院医療機関を正式に決定し、保護観察所に通知する。

イ 処遇の実施計画の作成

保護観察所は、ケア会議を開催するなどして、指定通院医療機関、都道府県・市町村等と協議の上、速やかに処遇の実施計画を作成する。この場合、指定入院医療機関から退院した対象者については、生活環境の調整の過程で作成された処

遇の実施計画案を踏まえて作成する。

指定通院医療機関は、必要な診療情報を指定入院医療機関より入手するとともに、指定入院医療機関と連携して、通院医療の内容について検討する。

保護観察所は、当該対象者の精神保健観察の内容、関係機関相互間の連携確保のための具体的方策について検討する。

都道府県、市町村等の設置する専門機関は、指定医療機関及び保護観察所の意見並びに当該地域における精神障害者に対する精神保健福祉サービスの実情等を踏まえ、それぞれの機関において提供することのできる精神保健福祉サービス等の援助の内容について検討する。

処遇の実施計画に記載する処遇の内容及び方法については、概ね次のとおりとする。

- ・ 医療については、指定通院医療機関の名称、主治医・担当スタッフ名、医療方針、通院及び訪問診療等の頻度、指示事項等
- ・ 精神保健観察については、保護観察所名、担当社会復帰調整官名、精神保健観察の目的、接触の方法（訪問、出頭及びその頻度等）、指導事項等
- ・ 援助等については、精神保健福祉関係機関名、担当者名、援助の内容及び方法等
- ・ ケア会議の予定（内容、頻度、場所等）、関係機関が行う定期報告等
- ・ 病状急変時等緊急時の対応（精神保健福祉法による入院の体制等）
- ・ その他処遇に当たっての留意事項や本制度の処遇終了後の一般の精神医療・精神保健福祉サービスの利用に関する事項（通院後期の場合）等

処遇の実施計画については、対象者に懇切・丁寧に説明し、同意を得るよう努める。

ウ 処遇の実施（通院医療、精神保健観察、援助等）

地域社会における処遇に携わる関係機関は、対象者及びその家族等の関係者に対し、本制度による処遇の在り方や内容について、懇切・丁寧に説明し、理解を得るよう努める。

地域社会における処遇に携わる関係機関は、通院期間中、処遇の実施計画に基づいて、概ね次のとおり処遇を行う。

- ・ 指定通院医療機関は、通院処遇ガイドラインに基づき、継続的かつ適切な医療を提供し、その病状の改善を図る。

- ・ 保護観察所は、必要な医療の継続を確保するため、訪問又は出頭による面談や、指定通院医療機関、都道府県・市町村等からの生活状況の報告を受けるなどにより、対象者が必要な医療を受けているか否か及びその生活状況を見守り、通院や服薬を促したり、家族等からの相談に応じ、助言を行うなどの必要な指導等を行う。
- ・ 都道府県・市町村等は、対象者やその家族等からの相談に応じ、必要な指導を行ったり、精神障害者社会復帰施設、ホムヘルプ、デイケア等必要とされる精神障害者居宅生活支援事業等の利用の調整を行うほか、生活保護等の福祉サービス等の援助を行う。

エ ケア会議の開催等

保護観察所は、地域社会における処遇に携わる関係機関等が、対象者に関する必要な情報を共有し、処遇方針の統一を図るほか、処遇実施計画の見直しや各種申立ての必要性等について検討するため、定期的又は必要に応じ、ケア会議を開催する。

ケア会議は、指定通院医療機関、都道府県・市町村等、対象者及びその家族等の関係者のいずれもが保護観察所に開催を提案することができる。

ケア会議の出席者は、保護観察所が関係機関等の意見を聴取した上で決定する。

対象者及びその家族等の関係者は、保護観察所が必要と認めるとき、ケア会議に出席して意見を述べることができる。

保護観察所は、地域社会における処遇に携わる関係機関に対し、処遇の実施状況について報告を求め、また、必要な情報を提供するなどして、相互に情報の共有を図り、緊密な連携の確保に努める。

ケア会議で行われた情報交換の内容、配布された資料について、その取扱いに関し特に留意すべき事項については、参加者に周知されなければならない。

保護観察所は、ケア会議で決定されたこと等に関して、対象者に懇切・丁寧に説明し、同意を得るよう努める。

オ 処遇の実施計画の見直し

通院期間中、地域社会における処遇に携わる関係機関は、常に各々の処遇の実施状況について評価を行い、対象者を取り巻く生活環境の変化、社会復帰のため

の新たなニーズ等の把握に努める。また、処遇の実施計画に影響すると思われる情報を得た場合は、保護観察所にケア会議の開催を求めることができる。

保護観察所は、処遇の実施計画に基づく処遇の実施状況を常に把握し、当該実施計画について見直しの必要があると認めたときは、ケア会議を開催するなどして、関係機関との協議を行う。

処遇の実施計画を見直しを行った場合には、対象者に懇切・丁寧に説明し、同意を得るよう努める。

保護観察所は、処遇の実施計画を変更した場合には、その旨を関係機関に周知する。

処遇の実施計画が変更となる場合等において、指定通院医療機関の変更が必要となった場合については、地方厚生局用マニュアルの定めるところにより、必要な調整を行う。

カ 転居・旅行の届出への対応

保護観察所は、転居の届出を受けた場合は、転居先を管轄する保護観察所を通じ、当該転居先等の生活環境、近隣の指定通院医療機関の状況等について調査する。

転居先の保護観察所においては、速やかに指定通院医療機関、都道府県・市町村等と協議の上、処遇の実施計画を策定する。

保護観察所は、長期の旅行の届出を受けた場合は、医療の継続性の面で支障がないか、指定通院医療機関の意見を聴くとともに、旅行期間中に受けることとなる医療の予定について対象者に確認する。

保護観察所は、長期の旅行等において、対象者に対し、その旅行先の保護観察所を現地での連絡先として伝えるとともに、当該保護観察所に対し、事前に、対象者の旅行の日程、旅行期間中において受けることとなる医療の予定等を連絡する。

転居・旅行が対象者の医療の継続や社会復帰の促進を図る観点から適当でないと思われる場合には、対象者に対して、懇切・丁寧に説明する。

保護観察所は、長期の旅行等において、適正かつ円滑な処遇を確保するため必要があると認めるときは、指定通院医療機関、都道府県・市町村等に協力を求めることができる。

キ 病状悪化等による緊急時の対応

病状悪化等による緊急時の対応方法については、ケア会議等の場合であらかじめ協議して定めておくほか、対象者及びその家族等の関係者に対し、その対応方法についてあらかじめ説明しておく。

対象者の病状悪化等が認められた場合には、あらかじめ協議していた対応方法に基づき、まず、精神保健福祉法に基づく入院を適切に行い、一定期間、病状の改善状況を確認する。この入院が行われた場合には、保護者や関係機関は、その旨を速やかに保護観察所に連絡する。

保護観察所は、病状の改善状況等について入院先の医療機関や指定医療機関の意見を聴き、病状の変化が危機的で、精神保健福祉法に基づく入院による適切な介入や治療によっても短期間では病状が改善されないと判断されるような場合には、必要に応じてケア会議を開催するなどして、入院申立て等の措置を講ずることについて、関係機関等との間で協議を行う。

指定医療機関は、保護観察所等の関係機関からの求めに応じ、対象者の病状が悪化した場合の対応、病状改善の見込み等について助言を行うものとする。

保護観察所は、緊急の対応を必要とする場合に備え、対象者の地域社会における処遇に関する地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等と、互いにその担当者の緊急連絡先を通知しておく。

(4) 地域社会における処遇の終了等

ア 本制度による処遇終了の申立て・期間満了

保護観察所は、本制度による処遇を終了することが相当と認めたととき若しくは指定通院医療機関から本制度による処遇を終了することが相当である旨の通知を受けたとき、又は通院期間の満了日の数カ月前（実際の期間は運営の細則において決定）に至ったときは、ケア会議を開催するなどして、関係機関等と協議し、必要があると認める場合は、処遇終了の申立てを行う。

指定通院医療機関は、処遇終了の申立てに関する意見書を作成し、保護観察所に提出する。

都道府県・市町村等は、処遇終了の申立てに関し、保護観察所に意見を述べることができる。

保護観察所は、処遇終了の申立てをした場合には、関係機関にその旨を通知する。その決定があった場合も同様とする。

処遇終了に当たっては、一般の精神医療及び精神保健福祉サービス等が必要に
応じ確保されるよう、関係機関等が相互に協議するなどして、十分に配慮する
必要がある。

イ 通院期間の延長の申立て

保護観察所は、指定通院医療機関から通院期間延長が必要である旨の通知を受
けたときは、ケア会議を開催するなどして、関係機関等と協議し、必要があると
認める場合は、通院期間の延長の申立てを行う。

指定通院医療機関は、通院期間の延長の申立てに関する意見書を作成し、保護
観察所に提出する。

都道府県・市町村等は、通院期間の延長の申立てに関し、保護観察所に意見を
述べるができる。

保護観察所は、通院期間の延長の申立てをした場合には、関係機関にその旨を
通知する。その決定があった場合も同様とする。

ウ 入院の申立て

保護観察所は、対象者について入院医療の必要性を認めたととき、又は指定通院
医療機関、都道府県・市町村等からの通報等に基づき、入院の申立てを検討する
場合には、原則として、対象者の現況を直接確認し、またケア会議を開催するな
どして、関係機関等と協議し、必要があると認める場合は、入院の申立てを行う。

指定通院医療機関は、入院の申立てに関する意見書を作成し、保護観察所に提
出する。

保護観察所は、必要があると認める場合は、入院の申立てに併せて、裁判所に
対し、鑑定入院医療機関を推薦する。

保護観察所は、入院の申立てに伴う同行状又は鑑定入院命令の執行において、
医師、警察官等による援助が必要な場合には、あらかじめ該当する関係機関と協
議する。

保護観察所は、入院の申立てをした場合には、地方厚生局その他関係機関にそ

の旨を通知する。その決定があった場合も同様とする。

保護観察所は、緊急の場合で、指定通院医療機関その他関係機関との協議を経ずに入院の申立てをした場合には、速やかに、関係機関に対してその旨を連絡する。