

- 障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応
- 改正障害者総合支援法等（H28.5成立）により創設された新サービスの報酬・基準を設定
- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.47%

## 障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援

1. 重度の障害者への支援を可能とするグループホームの新たな類型を創設
2. 一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「自立生活援助」の報酬を設定
3. 地域生活支援拠点等の機能強化
4. 共生型サービスの基準・報酬の設定

## 医療的ケア児への対応等

1. 人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、看護職員の配置を評価する加算を創設
2. 障害児の通所サービスについて、利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価を行う
3. 障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定

## 精神障害者の地域移行の推進

1. 長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、グループホームでの受入れに係る加算を創設
2. 地域移行支援における地域移行実績等の評価
3. 医療観察法対象者等の受入れの促進

## 就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進

1. 一般就労への定着実績等に応じた報酬体系とする
2. 一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、「就労定着支援」の報酬を設定

## 障害福祉サービスの持続可能性の確保

1. 計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価
2. 送迎加算の見直し

## 「自立生活援助」の報酬の設定【新サービス】

○ 平成28年の障害者総合支援法改正において、障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などについて、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行うサービスを創設（「自立生活援助」）。

### 対象者

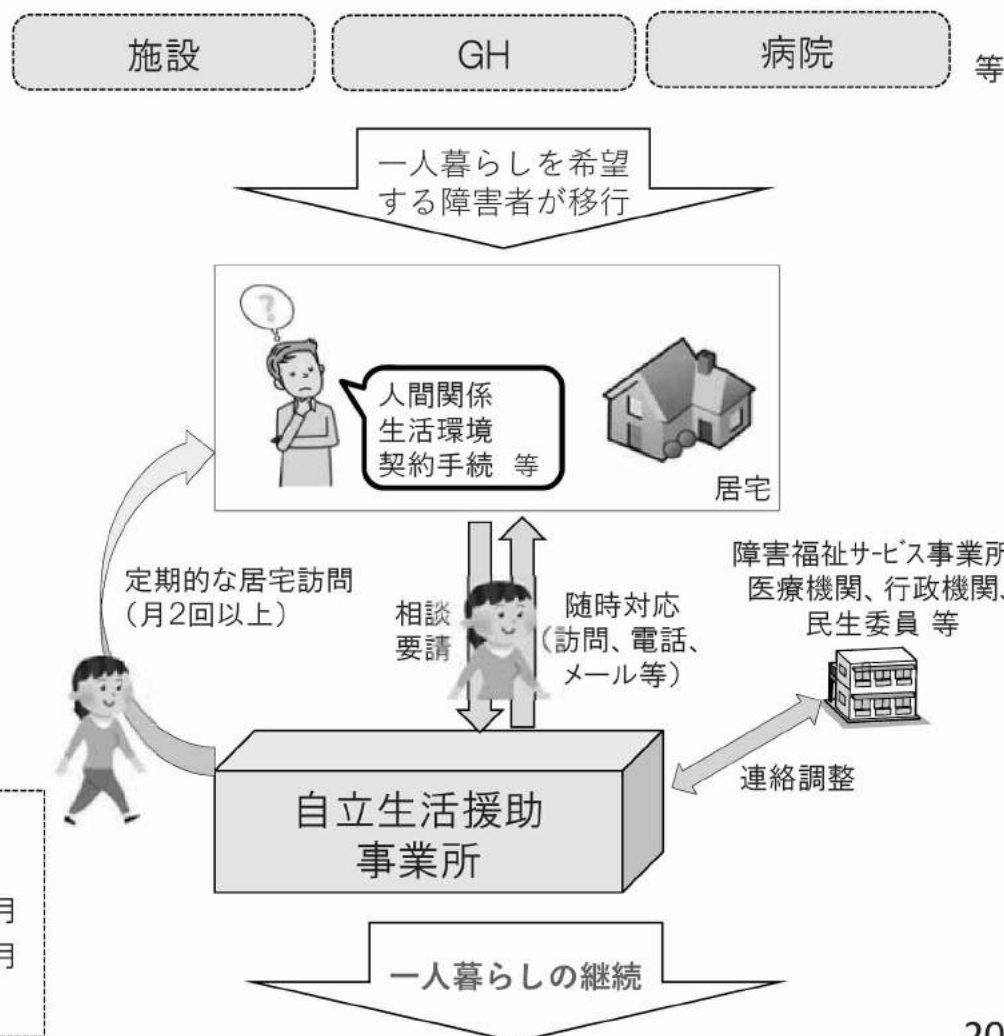
- 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等で、理解力や生活力等に不安がある者 等

### 支援内容

- 定期的に利用者の居宅を月2回以上訪問し、
  - ・ 食事、洗濯、掃除などに課題はないか
  - ・ 公共料金や家賃に滞納はないか
  - ・ 体調に変化はないか、通院しているか
  - ・ 地域住民との関係は良好か
 などについて確認を行い、必要な助言や医療機関等との連絡調整を行う。
- 定期的な訪問だけでなく、利用者からの相談・要請があった際は、訪問、電話、メール等による随時の対応も行う。
- 標準利用期間は1年（市町村判断で延長可能）

### 基本報酬

- 自立生活援助サービス費（退所等から1年以内の利用者）※
- ① 利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30未満 1,547単位/月
  - ② 利用者数を地域生活支援員の人数で除した数が30以上 1,083単位/月
- ※ このほか、退所等から1年を超える利用者の基本報酬も設定



# 精神障害者の地域移行の推進

- 長期に入院する精神障害者等の地域移行を進めていくため、地域生活支援拠点等の整備を促進し、その機能の充実・強化を更に進めるとともに、生活の場であるグループホームを確保し、地域相談支援等の既存サービスや新たに創設された自立生活援助の活用により、関係機関・関係者による連携や、サービスを複合的に提供できる体制を強化する。

## グループホームにおける精神障害者の支援の評価

精神科病院等に1年以上入院していた精神障害者に対して、地域で生活するために必要な相談援助等を社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師等が実施することを評価。



精神障害者地域移行特別加算 300単位/日  
(退院から1年以内)

※ 加えて、日中サービス支援型共同生活援助(再掲)において、重度・高齢の精神障害者に対する支援を実施。

## 自立生活援助による訪問支援【再掲】

一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行う。



## 地域生活支援拠点等【再掲】

による地域全体で支える  
提供体制の構築



## 地域移行支援における地域移行実績等の評価

精神科病院等からの地域移行を促進するため、地域移行実績や専門職の配置、病院等との緊密な連携を評価した新たな基本報酬を設定。



(新) 地域移行支援サービス費 (I) 3,044単位/月

## 医療観察法対象者の受入れ促進

医療観察法対象者や刑務所出所者等の社会復帰を促すため、訓練系、就労系サービス事業所において、精神保健福祉士等の配置や、訪問により支援を実施していることを評価。



社会生活支援特別加算 480単位/日

# 高齢・障がいのある犯罪行為者の理解と支援 ：社会的孤立とソーシャルサポートの視点から



平成30年度全国地域生活定着支援センター協議会

中国四国ブロック専門研修会

2018年12月12日

水藤 昌彦  
山口県立大学

p d v d 1 p 1 } x w r C j p d l d f r p

## 今日お話ししたいこと

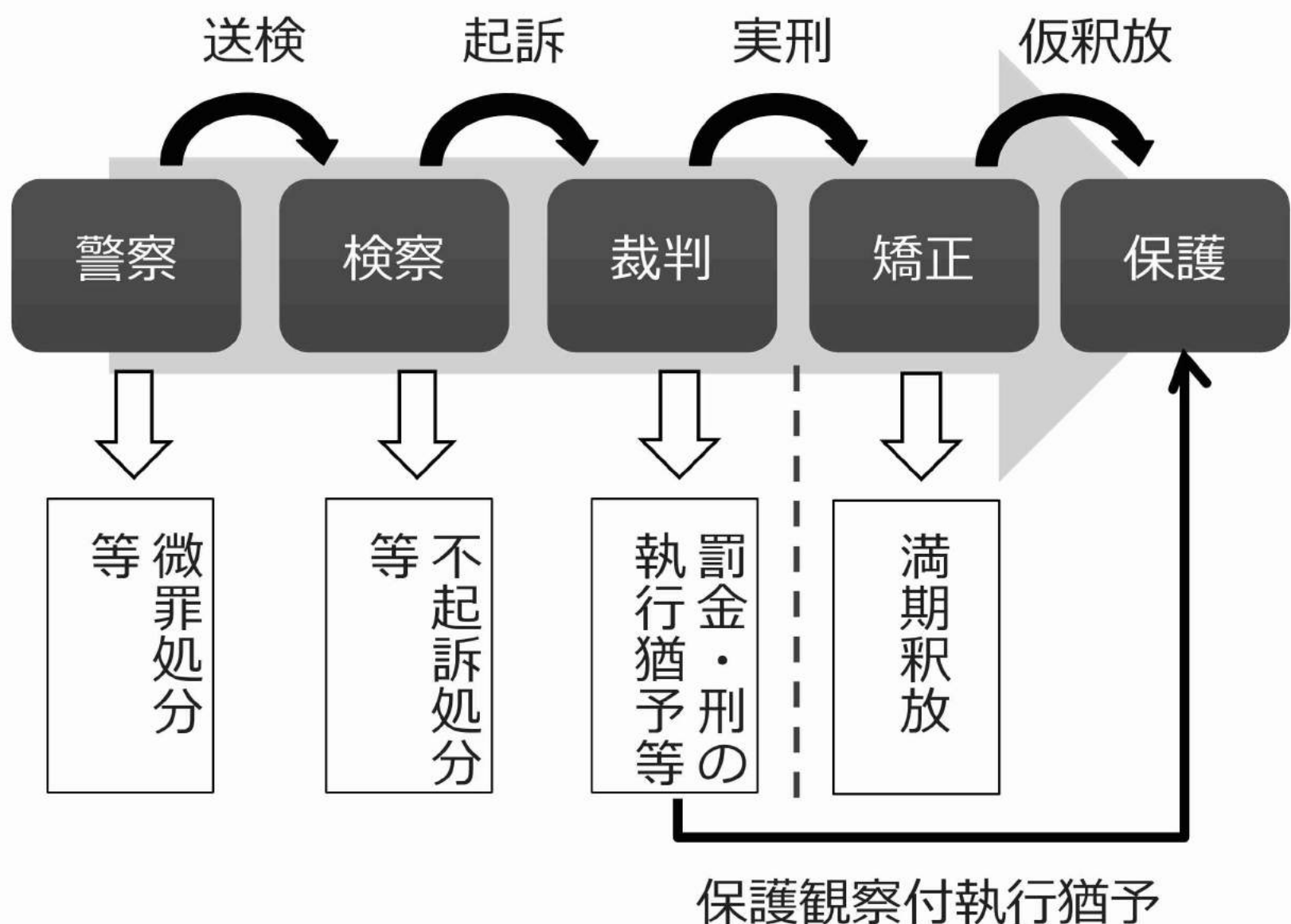
1. 高齢・障がいのある犯罪行為者への支援の必要性
2. クライアント理解のためのアセスメント
3. 福祉による支援・介入にあたっての要点

# 1 高齢・障がいのある犯罪行為者への支援の必要性

## 刑事司法の考え方

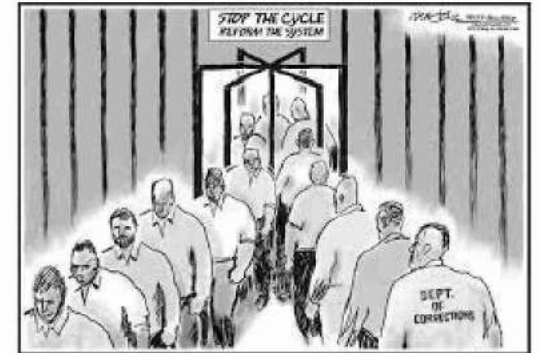
- 犯罪をする → 刑罰を科す = 財産・自由・生命を奪う
- 前提：不利益 → 懲りる・反省する → しなくなる
- 行為の責任を問う = 過去を問題にする
- 再犯は厳しく処罰する → 近年の「再犯」への注目
- 問題は「犯罪行為」の内容
- 国家による強制力を伴う個人への介入
  - 厳格な手続に従うべき
  - 謙抑的であるべき

## 刑事手続の大まかな全体像



## 高齢・障がいのある犯罪行為者への矯正施設からの退所時支援の必要性

- 刑事手続の対象者に占める知的障がい者の割合→不明
- 刑事手続の各段階で高齢者が増加
- 刑事施設被収容者に占める割合
  - 障がい者：20%以上～1.5%までばらつき
  - 高齢者：12.2%（2016年）
- 短期刑、複数回受刑している人が多い
- 「回転ドア現象」→釈放時支援の必要性
- 背景：「社会的孤立」「貧困」「困難」「被害経験」
- 刑罰 → X地域生活の環境改善、X犯罪原因への対応

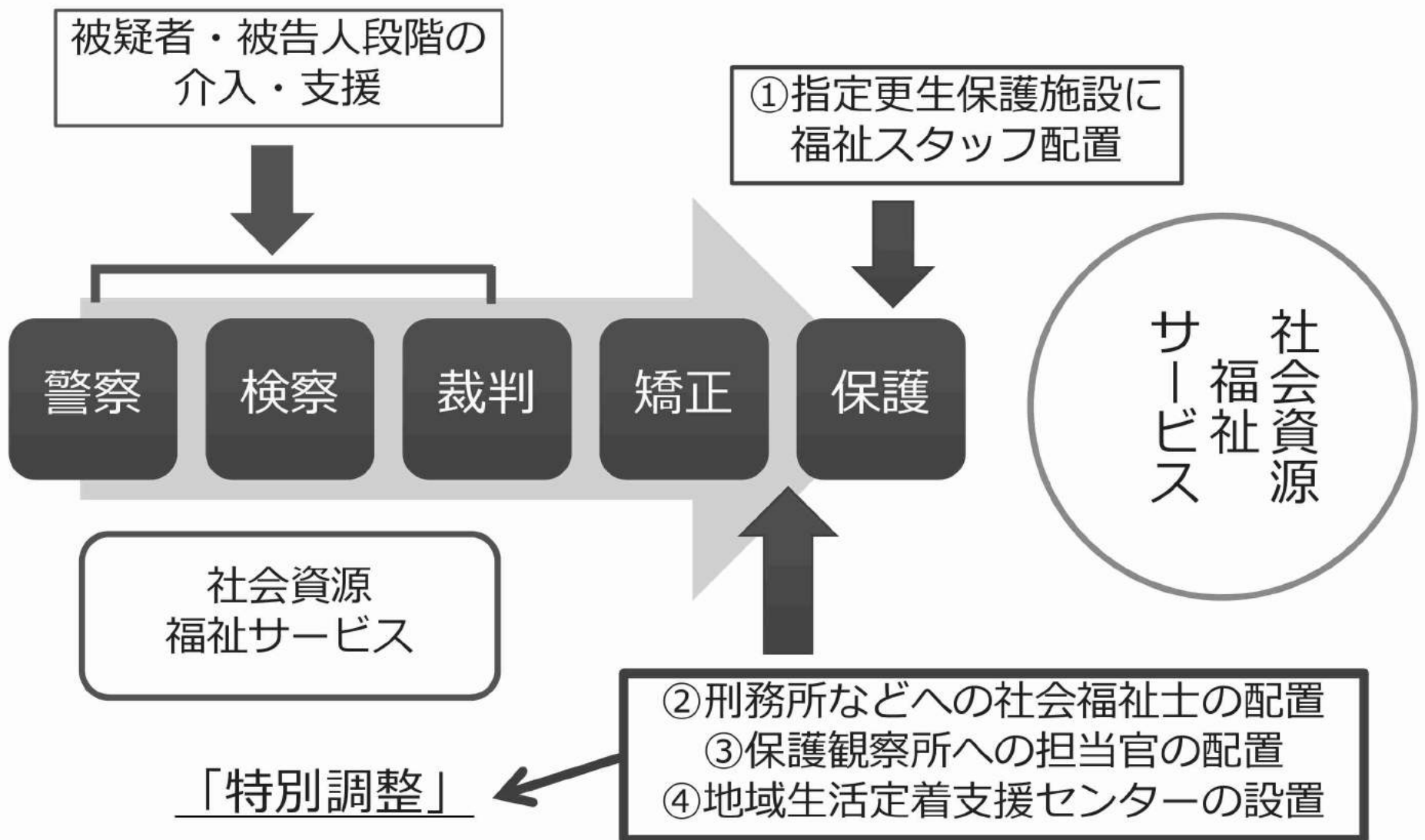


- 犯罪の「保護要因」→社会的役割・頼れる人間関係
- 拘禁＝通常の世界生活からの切断→仕事・家族関係の喪失
- 切断されたまま→犯罪をしない生活は難しい
- 「反省は一人でもできるが、更生は一人ではできない」  
(浜井 2013)
- 高齢者・障がいがある人にとっては、問題はさらに深刻



刑罰のみによる対応の限界と支援の必要性

## 司法と福祉の連携による対応・支援【入口・出口支援】



## 2. クライアント理解のためのアセスメント

### アセスメントとは？

「支援を目的として情報を収集し、支援対象者のおかれた状況と課題について評価・分析・解釈し、他の支援者との共通理解の形成を図ること」 (水藤 2016)

①できるだけ多様な情報源からの情報収集

②情報の評価・分析・解釈

→自分なりに理解して、説明してみる = 「仮説」

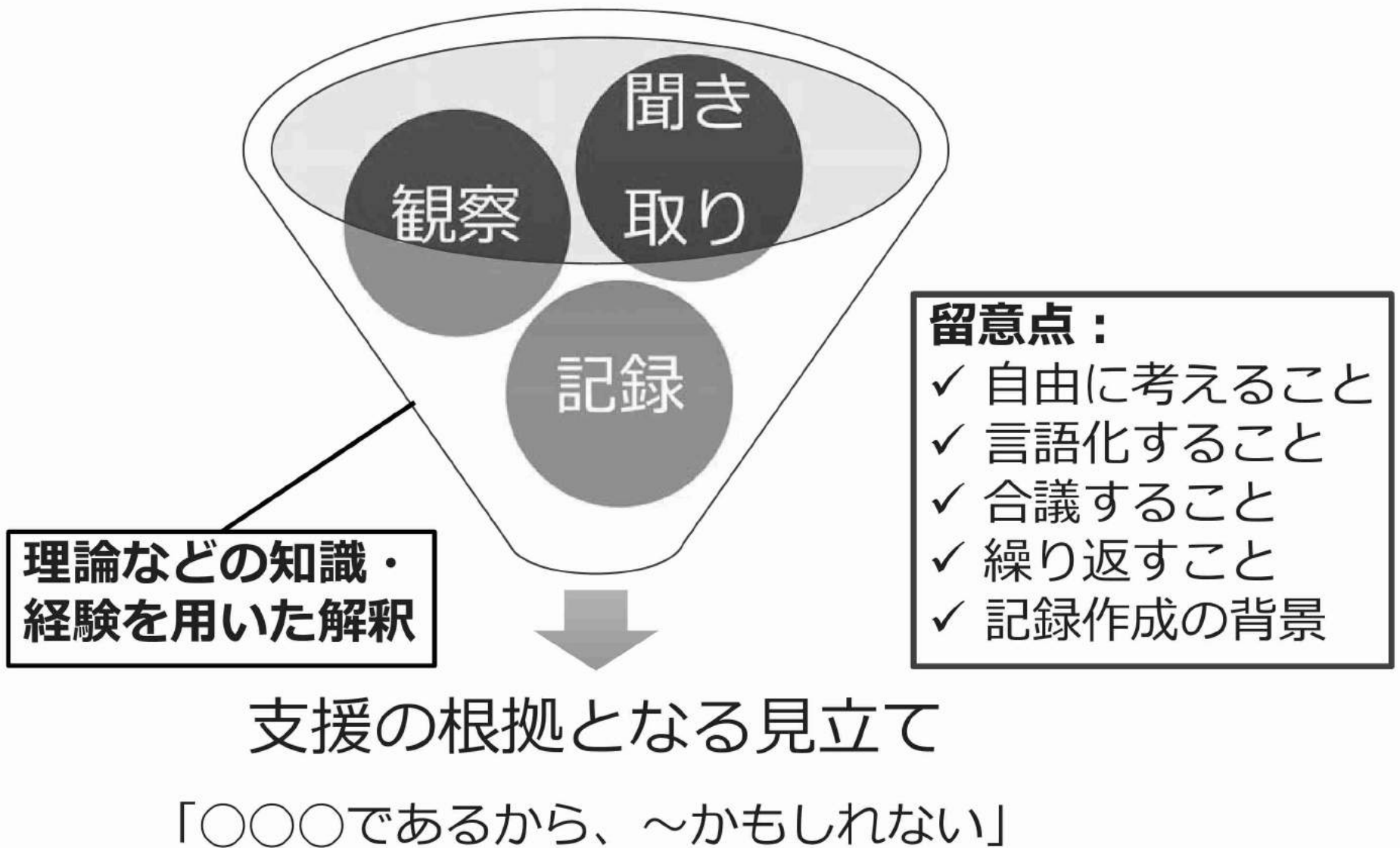
仮説 = 何が、なぜ起こっているのか →対応策：支援計画

③他の支援者と共有 →共通理解の形成

ここが核心

- ✓ アセスメント = ✕「事実の羅列」 ○「見立て」
- ✓ 自分なりに理解して、説明してみる
- ✓ 見立てること = 想像すること・推測すること
- ✓ 「～ではないか？」と考える
- ✓ 継続的な情報収集・観察・記録・検討 → 確度↑
- ✓ 継続的な確認 = 初期段階で想像を奨励できる
- ✓ 言葉で表現する = 支援者間の共通理解を促進

**アセスメントの要点：仮説の設定＝見立ての過程**



## 社会経済・心理的要因によるプレッシャー仮説

= 「社会経済・心理的に不利な状況」が複合的にかつ相関して影響することで、本人が犯罪行為に至るプレッシャーを高めている。

- 障がい等によって不利な状況がより先鋭化、影響が深刻化
- 個人内因子（生物・心理的要因）と環境因子（社会的要因）が混在 →アセスメント重視
- 犯罪行為に至った個人内因子・環境因子の双方を確認・分析することが重要

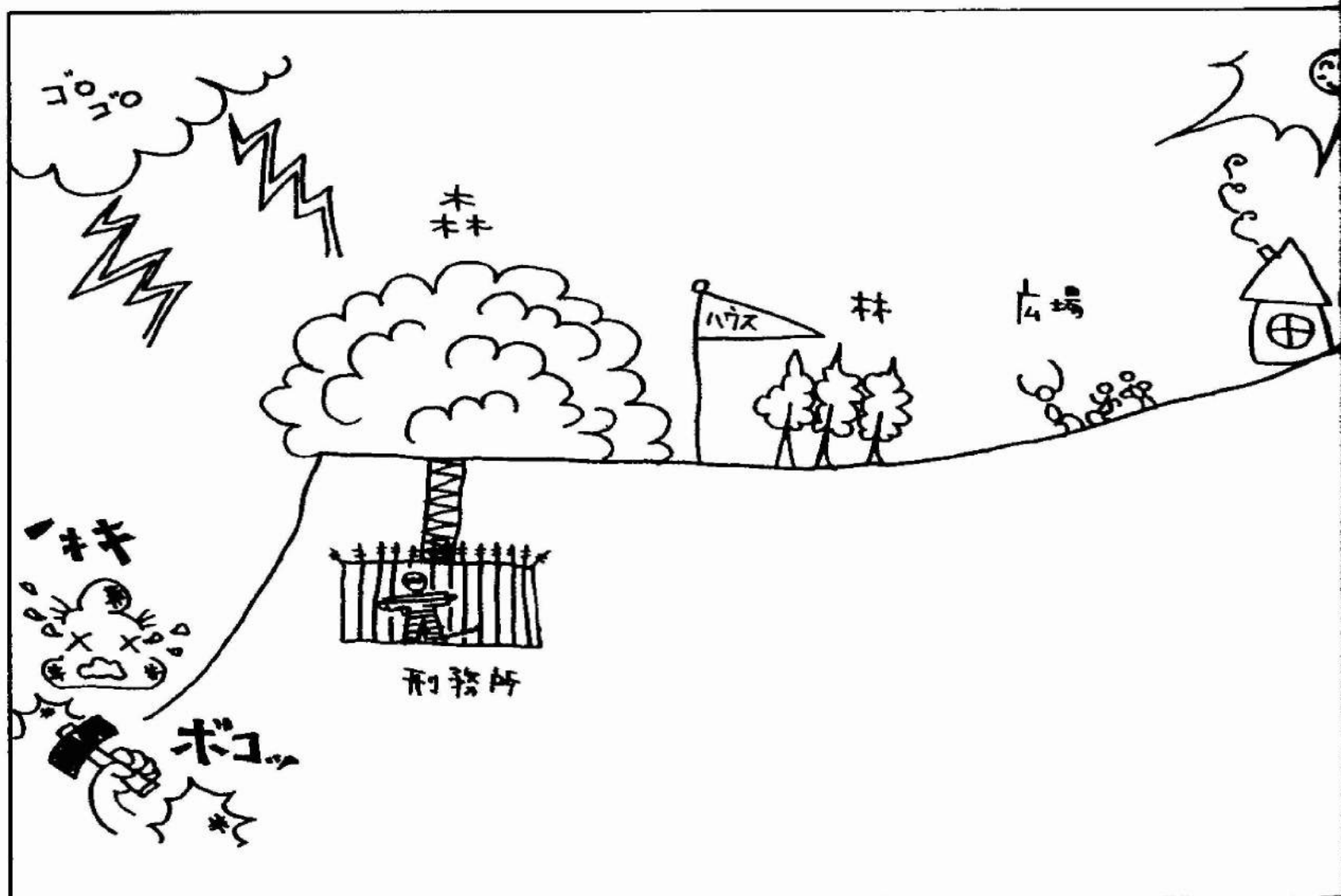


図2 世の中のイメージ



## 社会・経済的視点からみた典型的な生活経験と不利な状況



(New South Wales Law Reform Commission, 1996をもとに作成・一部改編)

## 心理的視点からみた特性と困難な状況



(New South Wales Law Reform Commission, 1996; Cockram, 2005)

## 未理解同調性とは

- 前提1：人は経験から学習する
- 前提2：人は「うまく」できる状態を好む
- 人は置かれた状況に適応しようとする存在
- 適応するためには状況の理解が必要
- 理解がしにくい → 自分なりの適応行動をとる
- 結果：（じゅうぶんに）理解していないが、同調する

支援者の理解が不十分であると...

- 故意・悪意でやっている、やる気がない、などの誤解
- 本人への過剰な期待

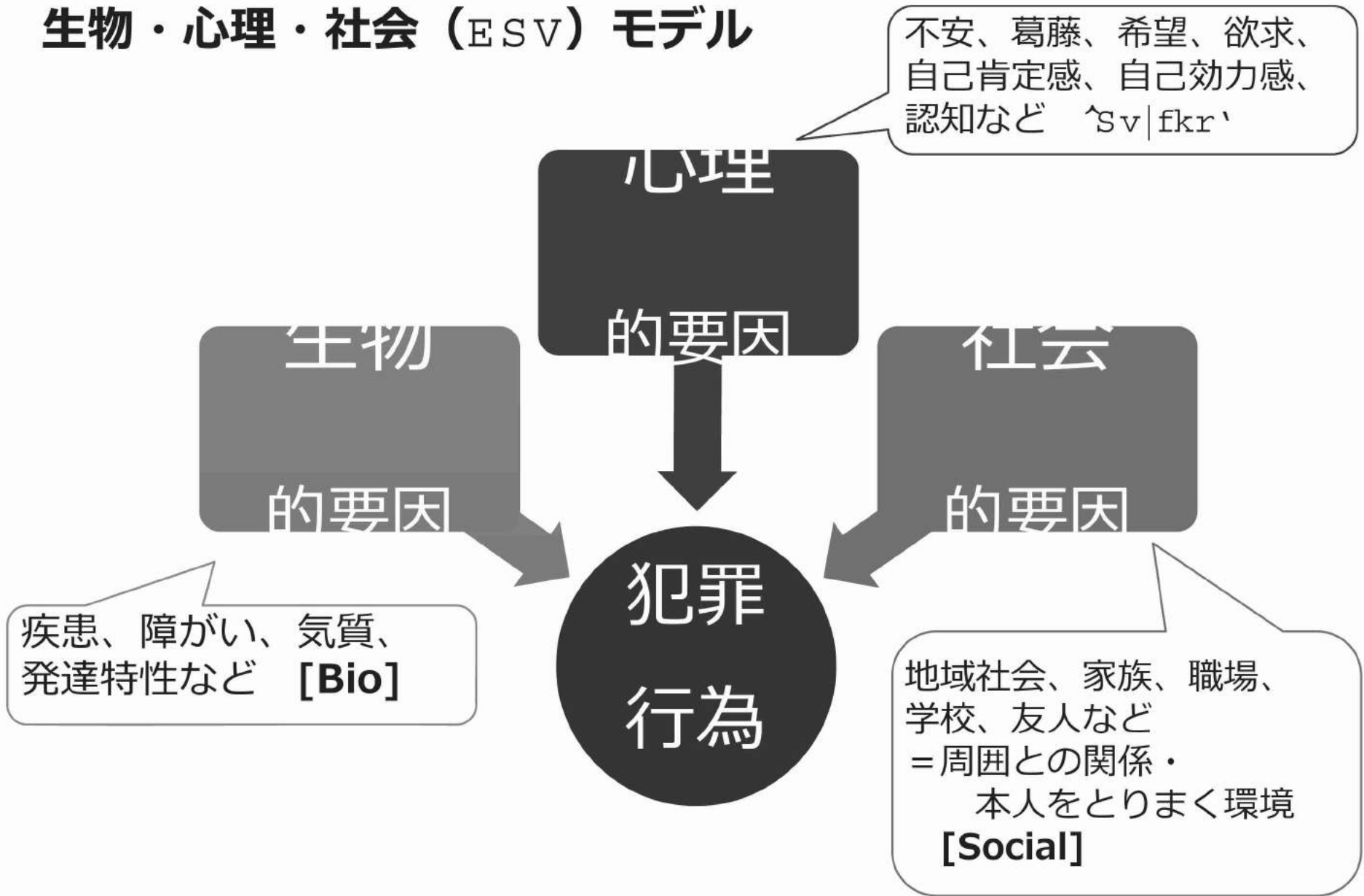
## 発達の見点：そだちを剥奪された人

「環境剥奪的な状況のなかでそだちを経験したということ」

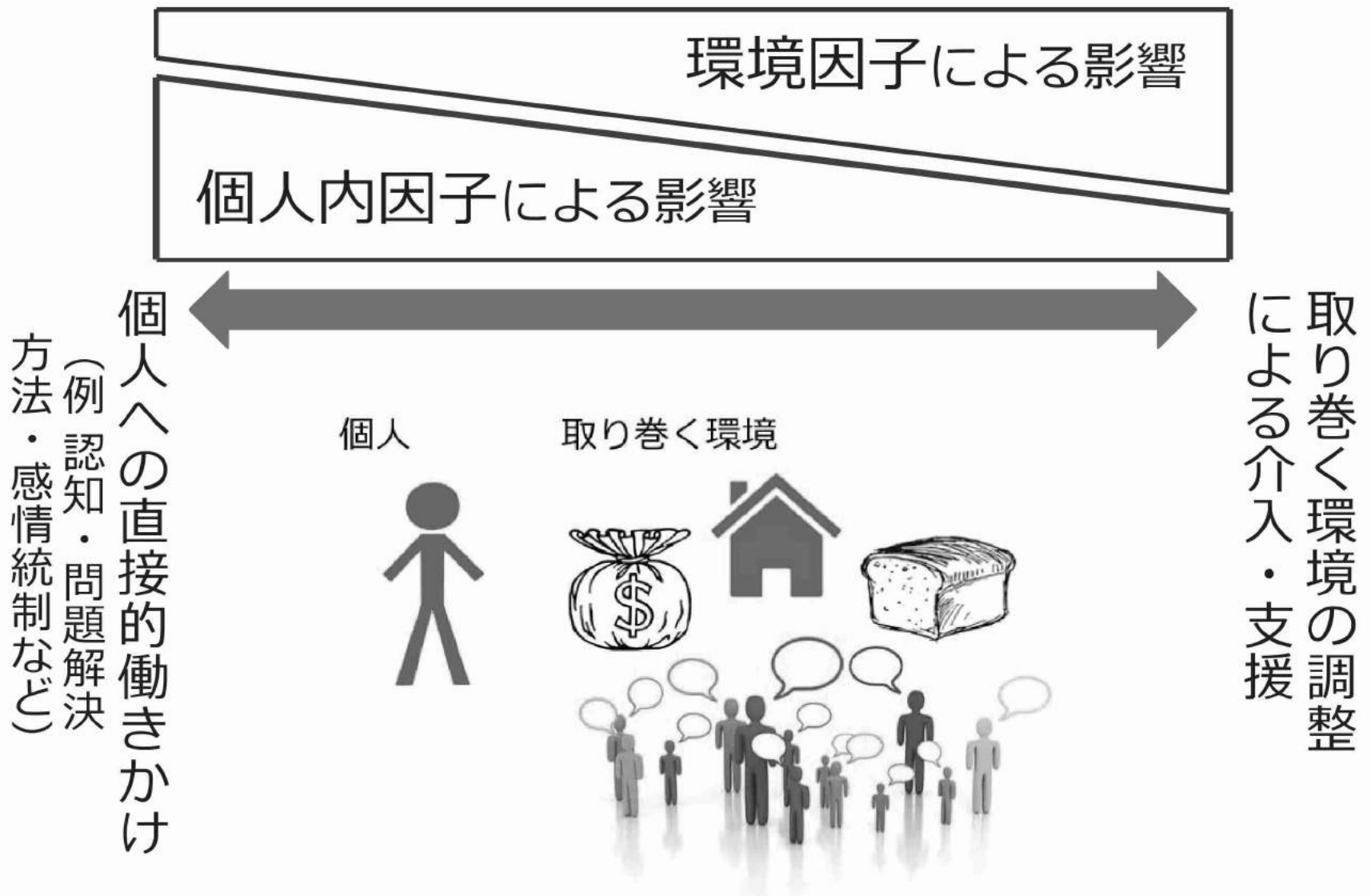
### 【環境剥奪的な状況の具体例】

- 虐待された人
  - 安全で安心できる人間関係を形成する機会を剥奪された人
  - 愛着を形成する機会を剥奪された人
- 失敗経験を積み重ねてきた人
  - 成功体験を重ねる機会を剥奪された人
- 家族内で子ども以外の役割を求められる経験をした人
  - 子どもという役割でいられる機会を剥奪された人

# 生物・心理・社会 (ESV) モデル



## 犯罪行為に至る要因の分析と支援の方向性



## 3 福祉による支援・介入にあたっての要点

- 一般的な社会福祉による援助との違い
- リスク対応／生活の質向上の相互補完モデル
- 「犯罪行為からの離脱」と**反射的效果としての再犯防止**
- アイデンティティの転換過程と関係性の問題
- 知的障害の程度と意思決定支援の関係
- 振り子運動モデル
- ネットワーク：ハブとスポークモデル



### 一般的な社会福祉による援助との違い

犯罪を中心とした考え方

社会：再犯防止

制裁・コントロール

有期限

他律＝強制

事案主義  
＝犯罪への対応

リスクへの焦点化

本人を中心とした考え方

個人：幸福・権利擁護

ニーズの充足

無期限

自律＝自己決定

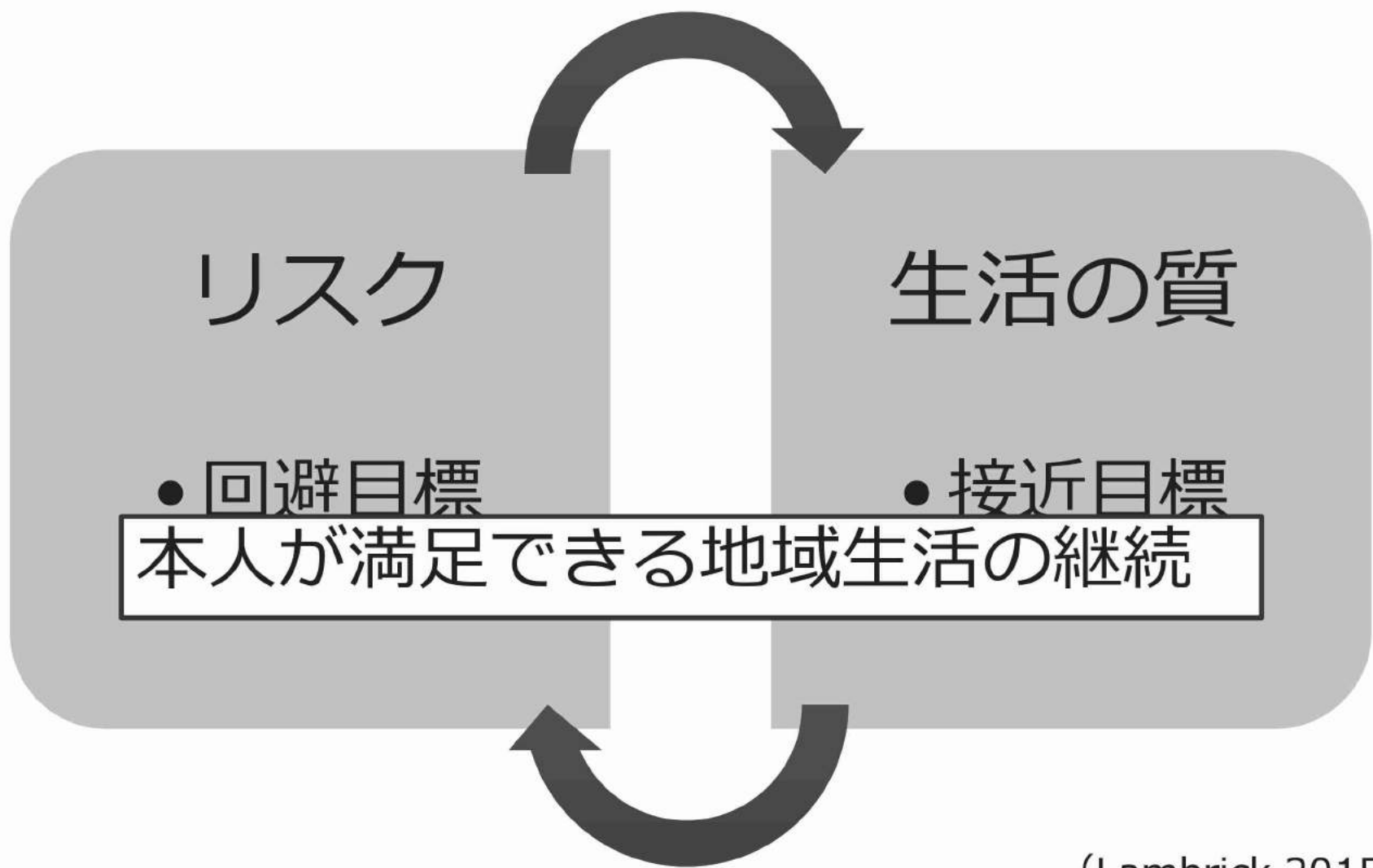
当事者中心主義  
＝生活上の困難への援助

長所・つよみへの着目



二分ではなく、比重の置き方の問題

## リスク対応／生活の質向上の相互補完モデル



(Lambrick 2015)

【参考資料】

## リスク対応／生活の質向上の相互補完モデル

(Lambrick 2015)

### 「リスク・ニーズ・反応性モデル（RNR）」

- 【リスク】 各人のリスクレベルに合致した介入であること
- 【ニーズ】 犯罪的ニーズ（動的リスク要因） へ焦点をあてること
- 【反応性】 個人の学習スタイルと合致していること。外的要因・本人

### 「よき人生モデル（GLM）」

- 人間の意味ある行動はすべて、『人間の中核となる基本財』を得たいという動機にもとづいている
- 社会的に受け入れられ、意味ある方法で『人間の中核となる基本財』を得るために必要とされる内的・外的条件（スキル・環境・支援な

## 生活の質の向上：「よき人生モデル（Good Lives Model）」

『人生目標（人間の中核となる基本財、幸、goods）』という考え方

人は『人生目標』を達成することを求める生き物



目標を達成する能力・手段が限られているとき



それでも目標を達成しようとする  
⇒犯罪に至るプレッシャーが高まる

(Ward & Maruna 2007)

## 「人生目標」とは？

1. 暮らし：生活することと生き延びること
2. 知識：学ぶことと知ること
3. 仕事と遊びに熟達すること
4. 自己選択と自立
5. 心の平穏
6. 人間関係や友情
7. コミュニティ：集団に属すること
8. 精神性：人生に意味を見出すこと
9. 幸せ
10. 創造性

（訳語はYates, P. M. & Prescott, D. S. (2011) Building A Better Life: Good Lives and Self-Regulation Workbook. (=藤岡淳子監訳 (2013) 『グッドライフ・モデル』誠信書房) による)

## 犯罪行為からの離脱（desistance）

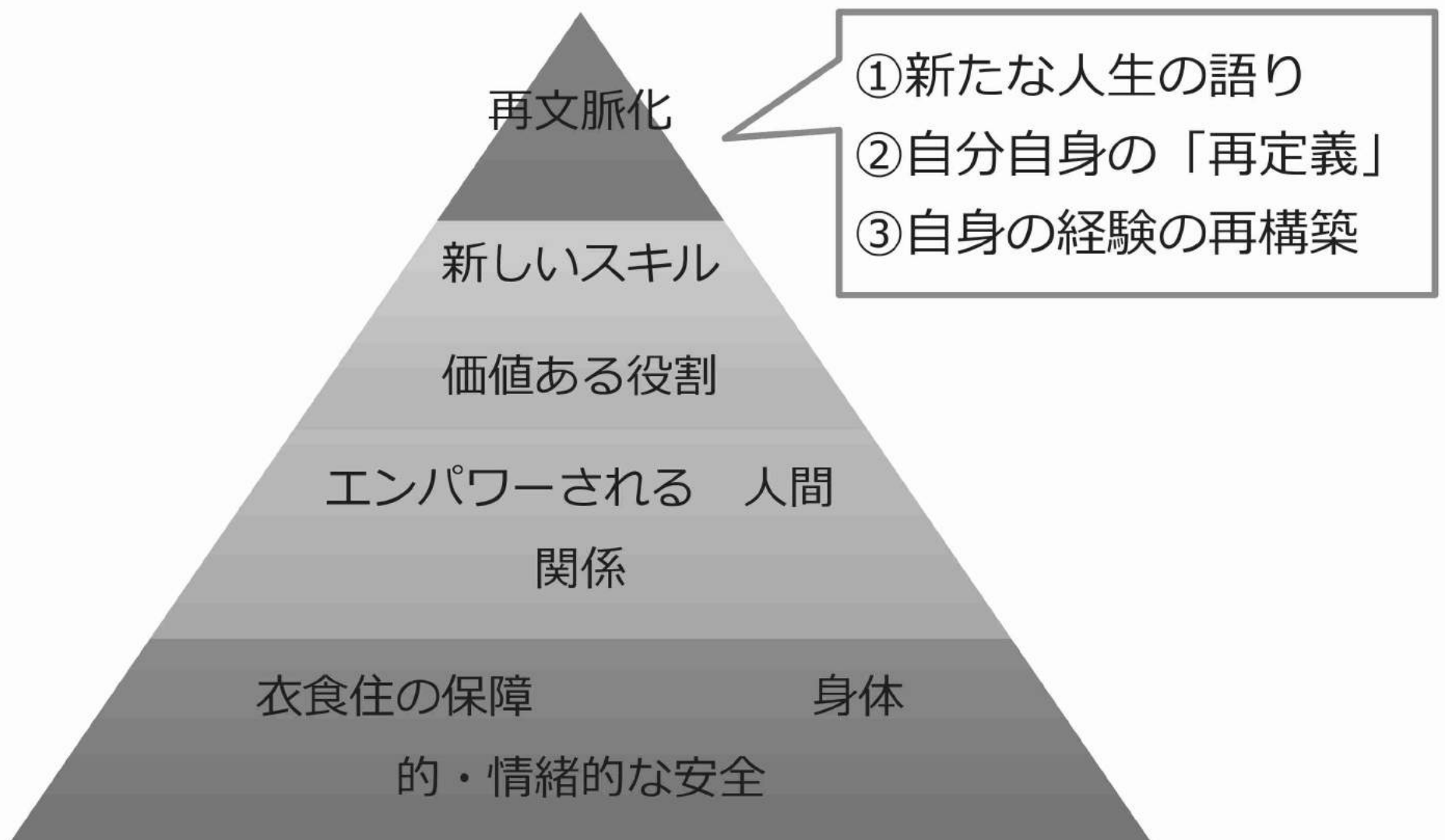
第一次離脱：行為を停止すること

第二次離脱：新たな認知や態度を伴うアイデンティティ、  
新たな社会的役割や人間関係を作り出すこと



(Veysey 2015)

## アイデンティティ転換の過程



(Veysey 2015)

具体的には...

### 本人と一緒に

- ▶ 安心して生活できる場所を確保する
- ▶ 体とところの健康を育む機会を保障する
- ▶ 本人がこれまで大切にしてきたことを知る
- ▶ 相談できる対等な人間関係をつくる
- ▶ やりがいのある日中活動を探す
- ▶ 新たな対処方法・考え方を学ぶ                      などなど...

## 保護要因と「社会的絆理論」

### ▶ 保護要因

= 犯罪行為に至ることから「保護」するように作用

### ▶ 「社会的絆理論」 (T. Hirschi)

- ✓ 人は逸脱行動をするのが当たりまえなのに、多くの人  
は犯罪行為をしない
- ✓ コントロール（統制）が効いているはず  
→ 統制要因としての「社会的絆」への着目



## 1. 愛着 (attachment)

- 基底となる要因
- 家族、友人、コミュニティといった大切な他者との絆

## 2. 巻き込み (忙殺) (involvement)

- 遵法的な社会活動に関わり、忙しく過ごす時間

## 3. 繫留 (投資) (commitment)

- 自分のキャリアに費やした時間やエネルギー
- 逸脱行為をとることへの損得勘定

## 4. 信念 (規範観念) (belief)

- 誠実さ、倫理観、社会の規則が公正であるとの納得

(浜井 2009、矢島ほか 2009)

## 関係性の問題：そだちを剥奪された結果としての反応や行動

- 心を閉ざす、反抗するなどの反応
- ★「学習性無力感」
  - 【思考】 どうせ自分なんて・無理だから・相手には期待しない
  - 【行動】 反抗する
- 支援を拒む・逃げるという行動
- 「困った」と言えない → 相談しない / 相談できない
- 問題解決の方法を柔軟に考えられない
  - 例「こうあるべき」「これしかない」という硬い思考の枠組み



基本的にはつき合いづらい人

(脇中 2015)

## そだちを剥奪された人との支援関係（1）

- 学習性無力感にどう対応するか？
  - ✓ 期待しすぎず、絶望しない
  - ✓ 学習性無力感を支援者が感じないようにする
  - ✓ どこに要求水準を設定すべきかを意識する  
「あせらず、あきらめず、あてにせず」
- 反抗をどう理解し、対応するか？
  - ✓ 対決 = 反抗する人・抑え込もうとする人という役割  
→ 行動が反復、固着することに
  - ✓ 問題行動 = ×抑え込む対象、○その人が主張し、問題を  
起こしながら成長していく機会

（脇中 2015）

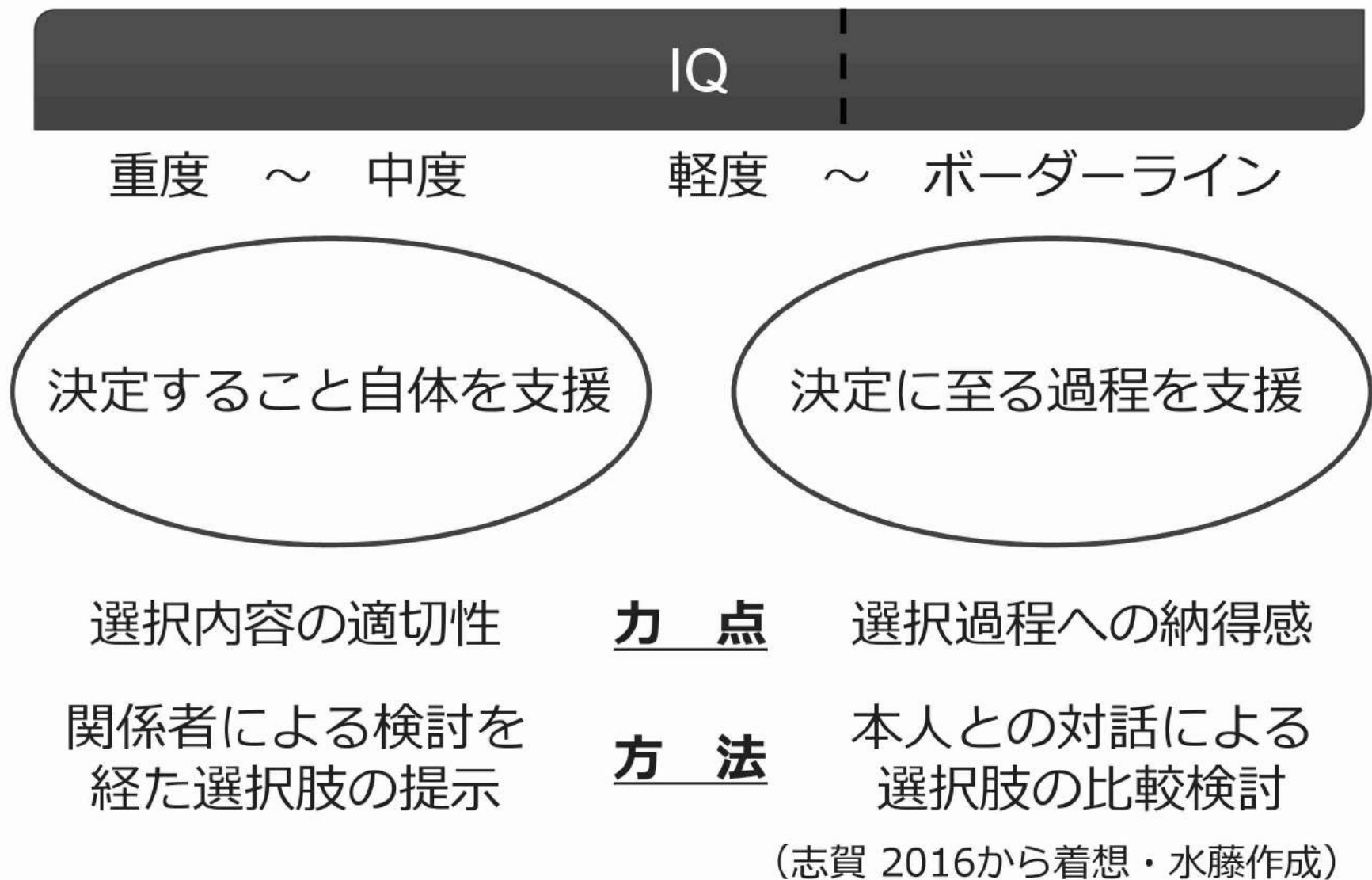
## そだちを剥奪された人との支援関係（2）

- 支援のなかで、剥奪されたそだちの機会の再保障としての  
課題設定 = 教育的アプローチの意味
- 行動レベルでできるようになる  
例：困ったら相談する、イライラしたらその場を離れるなど
- そだちの課題を積み残してきた人：長期間かけて現在の状  
況に至っている = 短時間で変化することは難しい
- ダブルバインド・メッセージへの対応  
例：支援対象者が典型的に示す自立と依存の葛藤関係。  
→ 支援者による対応：待つこと・見守ること／対処するこ  
とのバランス ←これが難しい！

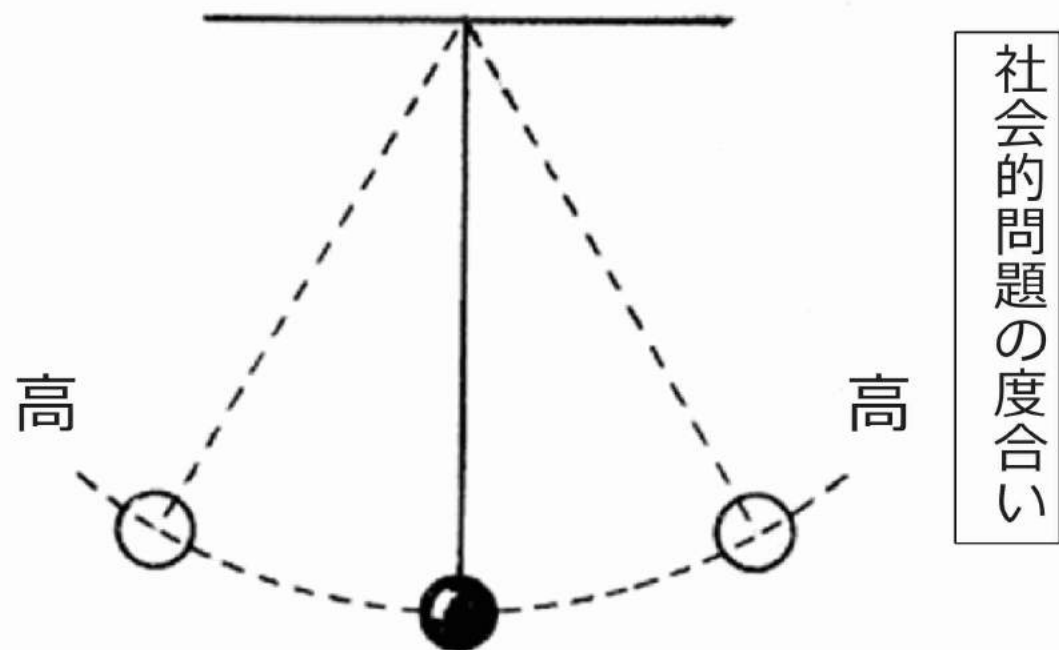
（脇中 2015）

## 知的障害の程度と意思決定支援の関係

70

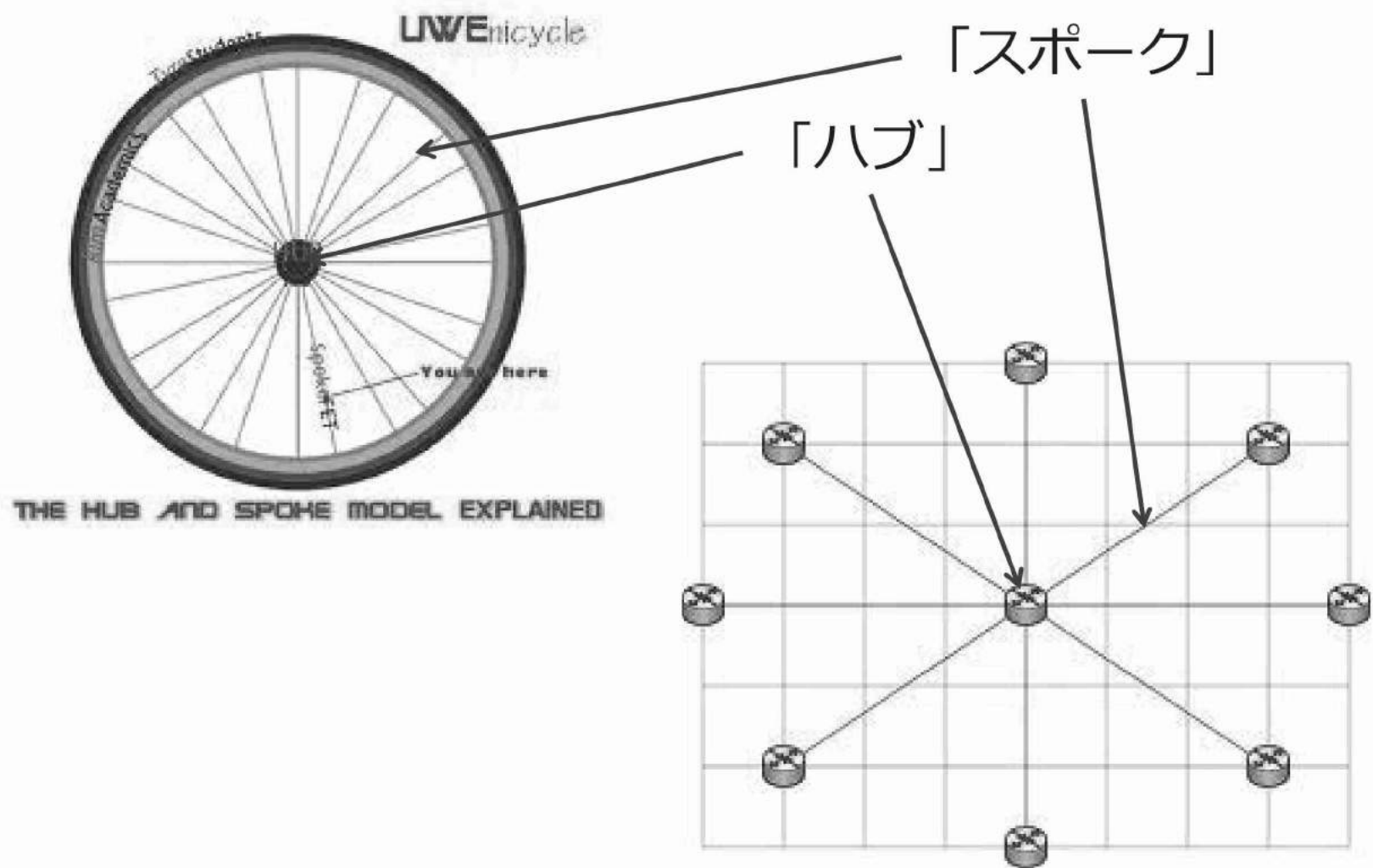


## 振り子運動モデル

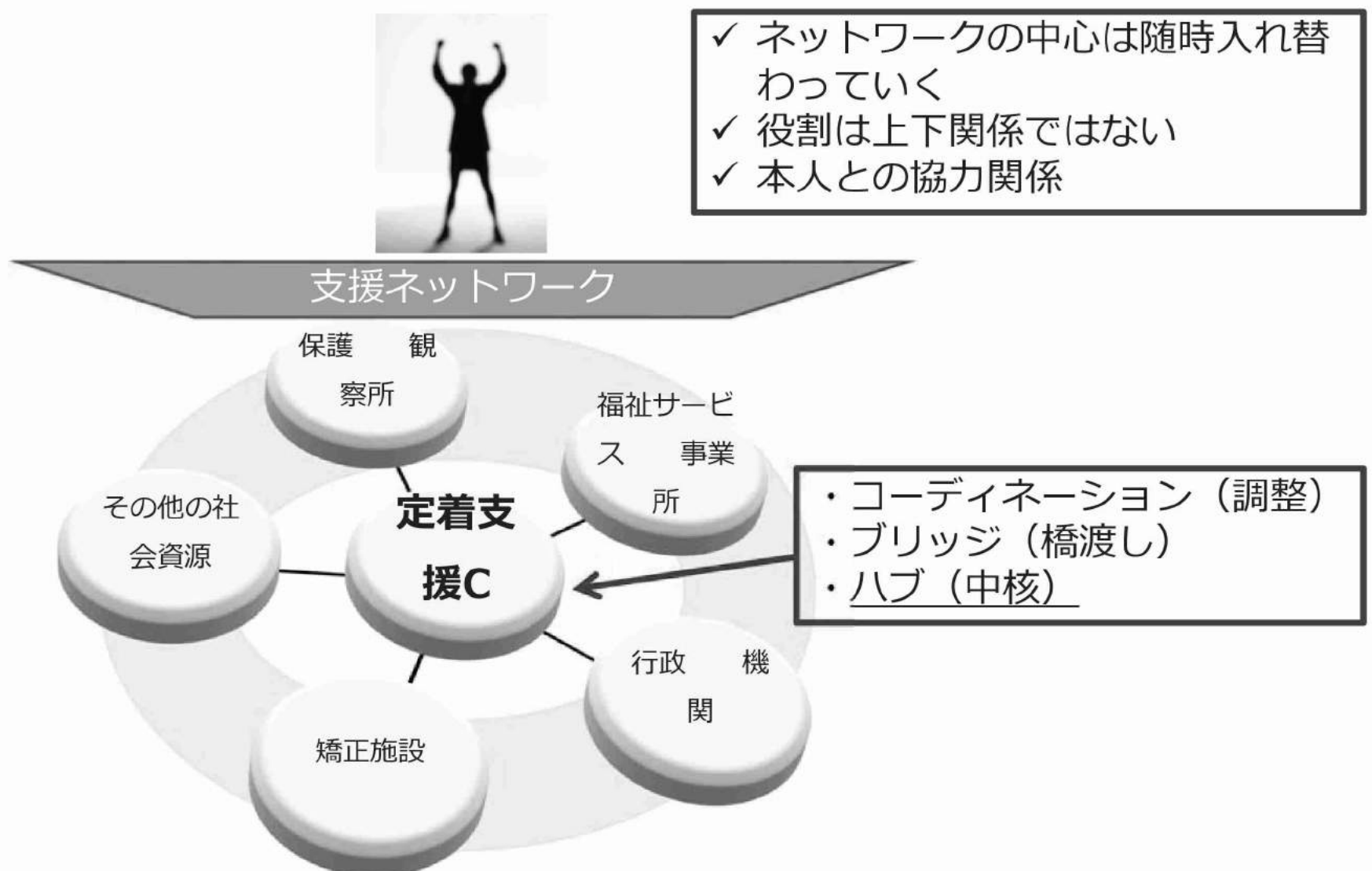


- 非行・犯罪行為の繰り返し = 振り子運動
- 振り子運動を徐々に終息させるイメージ
- 管理・制限・制裁による対応 = 振り子を無理に静止させる
- 微罪累犯には適用可能
- 対人加害行為・重大事犯には不適切

## ネットワークによる支援：ハブとスポーク・モデル



## ネットワーク化の模式図：矯正施設退所直後の支援期の例



# まとめ

## 1. 高齢・障がいのある犯罪行為者への支援の必要性

- ✓ 「回転ドア現象」→釈放時支援の必要性
- ✓ 刑罰 → X地域生活の環境改善、X犯罪原因への対応

## 2. クライアント理解のためのアセスメント

- ✓ 社会経済・心理的要因によるプレッシャー仮説
- ✓ 未理解同調性
- ✓ 発達の視点：そだちを剥奪された人
- ✓ ①BPSモデル、②個人内因子と環境因子

# まとめ

## 3. 福祉による支援介入にあたっての要点

- ✓ 一般的な社会福祉による援助との違い
- ✓ リスク対応／生活の質向上の相互補完モデル
- ✓ 「犯罪行為からの離脱」と反射的效果としての再犯防止
- ✓ アイデンティティの転換過程と関係性の問題
- ✓ 知的障害の程度と意思決定支援の関係
- ✓ 振り子運動モデル
- ✓ ネットワーク：ハブとスポークモデル

## 国立のぞみの園

### 「理論と実践で学ぶ知的障害のある犯罪行為者への支援」

#### 目次

##### 理論編

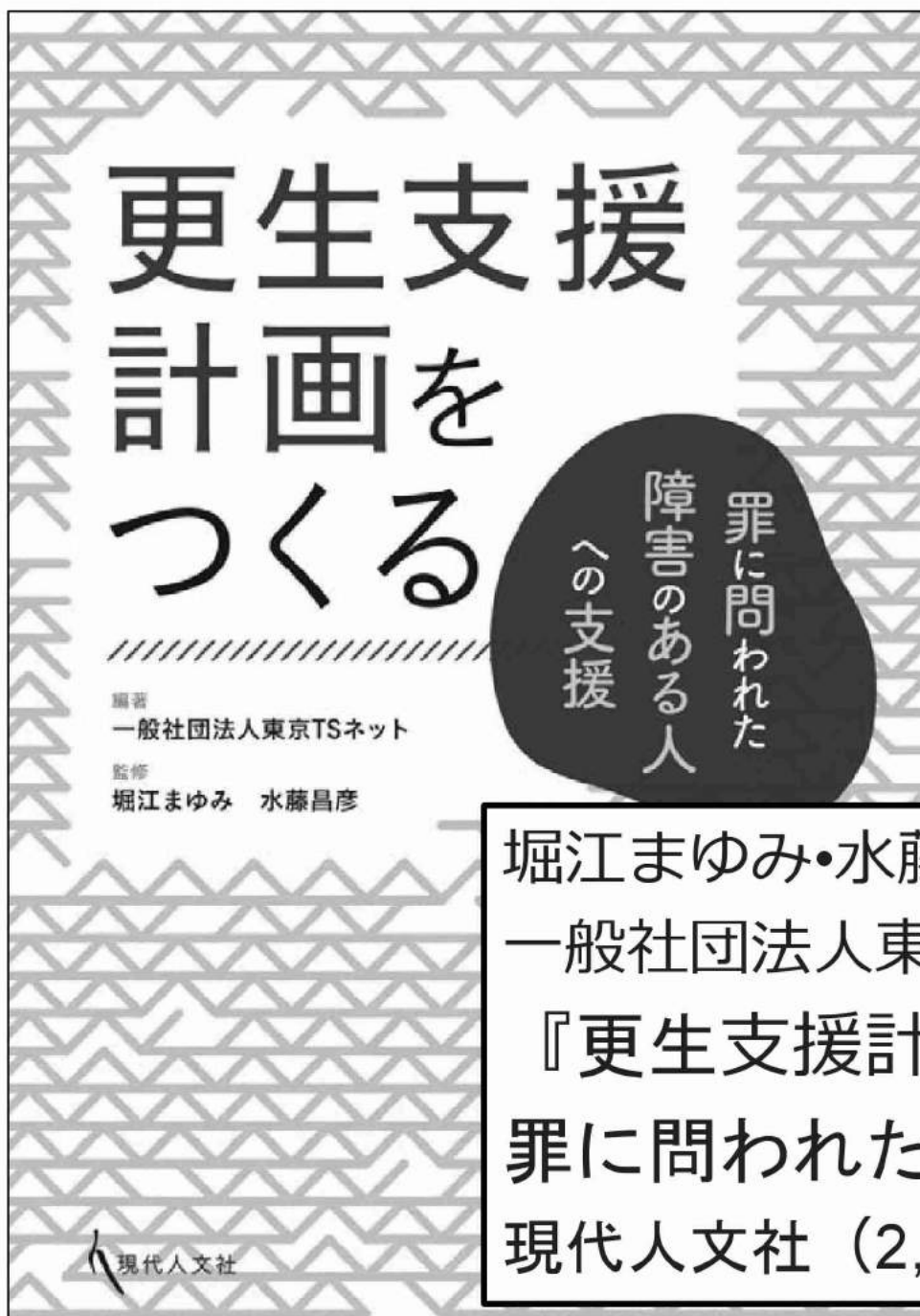
- 第1章 知的障害のある犯罪行為者への支援の必要性
- 第2章 知的障害と犯罪の関係
- 第3章 知的障害と犯罪行為を理解するためのアセスメント
- 第4章 障害者福祉による介入・支援にあたっての要点

##### 実践編

- 第1章 矯正施設退所に向けた支援期
- 第2章 矯正施設退所直後からの支援期
- 第3章 地域生活を継続するための支援期

#### 事例

★ウェブサイトより注文可能。1,500円（税・送料込み）



堀江まゆみ・水藤昌彦監修

一般社団法人東京TSネット編著（2016）

『更生支援計画をつくる：

罪に問われた障害のある人への支援』

現代人文社（2,052円）

### 【主な共著書】

- 『「司法と福祉の連携」の展開と課題』（534;年、現代人文社）  
 『司法福祉：罪を犯した人への支援の理論と実践 第2版』（534:年、法律文化社）  
 『更生支援計画をつくる』（5349年、現代人文社）  
 『よくわかる更生保護』（5349年、ミネルヴァ書房）  
 『司法福祉を学ぶ』（5346年、ミネルヴァ書房）  
 『罪を犯した知的障がいのある人の弁護と支援』（5344年、現代人文社）  
 『発達障害と司法』（5343年、現代人文社）など

### 【本研修会のテーマに関係する近年の主な論文】

- 「社会福祉士等による刑事司法への関わり：入口支援としての福祉的支援の現状と課題」『法律時報』; <巻7号（534:年）7:086頁1  
 「近年の刑事司法と福祉の連携にみるリスクとセキュリティ」福祉機関が「司法化するメカニズム」『犯罪社会学研究』74号（5349年）7:094頁1  
 「刑事司法と福祉の連携による犯罪行為者への対応：これまでの展開と今後に向けての課題」『精神保健福祉』79巻7号（5348年）5:705;8頁1  
 「刑事司法と福祉の連携のあり方についての国際比較」オーストラリアとの比較において」『犯罪社会学研究』6;号（5347年）9;0;7頁1

### 【JOP についての和文文献】

Odz v/#J 1#G 1#) #Z dug /#W1/#5 3 4 4 /#G hv lvwdqfh#iurp #Vh{#  
 R iihqg lqj =#D w huq dwlyhv#wr #Wkurz lqj #Dz d | #kh#Nh | v/#Wkh#  
 J x l i r u g #S u h v v 1# (= 5 3 4 7 /#津富宏 山本麻奈監訳 『性犯罪からの離脱「良き人生モデル」がひらく可能性』日本評論社1)

P d u v k d o o /#Z 1#D 1/#I h u q d q g h } /#A 1#P 1/#P d u v k d o o /#D 1#H 1#) #  
 V h u d q /#J 1#D 1#h g v 1, /#5 3 3 9 /#V h { x d o #R i i h q g h u #W u h d w p h q w #  
 F r q w u r y h u v l d o #L v v x h v /#M r k q #Z l h | #) #V r q v 1 (= 5 3 4 3 /#小林万洋 門本泉監訳 『性犯罪者の治療と処遇：その評価と争点』日本評論社1)

### 【デジタルスタンス研究についての和文文献】

P duxqd/#V1/#5334/#P dnlqj#J rrg=#K rz #H {0F rgylfw#  
 Uhirup #dqg#Jhexlog#Wkhlu#Olyhv/#Wkh#Dp hulfdq#  
 Sv|fkrarjlfda#Dvvrflwlrq1 (=5346/#津富宏、河野莊子監  
 訳『犯罪からの離脱と「人生のやり直し」：元犯罪者のナ  
 ラティヴから学ぶ』明石書店)

### 【被疑者・被告人段階での支援に関する議論】

『法律時報』534：年7月号特集「刑事手続と更生支援」  
 日本評論社。（534：年6月5：日発売）



今日のお話

- ・ 精神疾患概略
- ・ 当院における取り組み
- ・ ナラティブとリカバリー

障害調整生命年 DALY

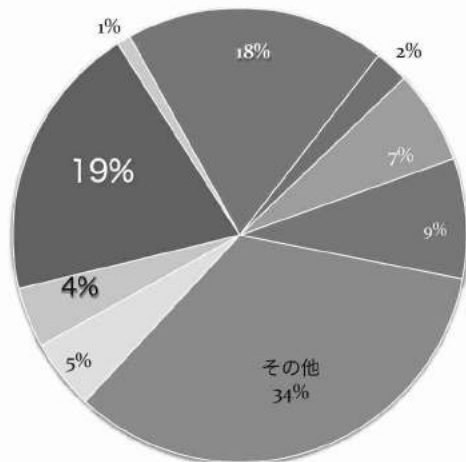
政策における病気の重要性指標  
(WHO・世界銀行)  
障害調整生命年 DALY  
disability adjusted life years

||

病気により失われる命 YLL  
years of life lost

+

障害により損なわれる健康 YLD  
years lived with disability



WHO Global Burden Disease

# こころの医療について

「こころの健康ってなに？」

医療法人睦み会・城西病院  
井上秀之



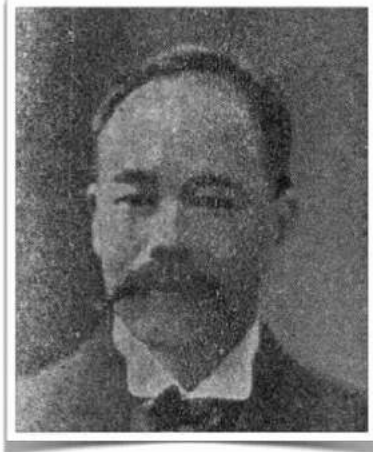
一般人口における精神疾患の有病率

- 1年有病率：約11人に1人  
アメリカでは26.2%
- 生涯罹患率：約5人に1人  
アメリカでは46.4%
- 精神疾患を患う家族・友人を持つ：  
約3人に2人

こころの病はすべての国民に関係する問題！

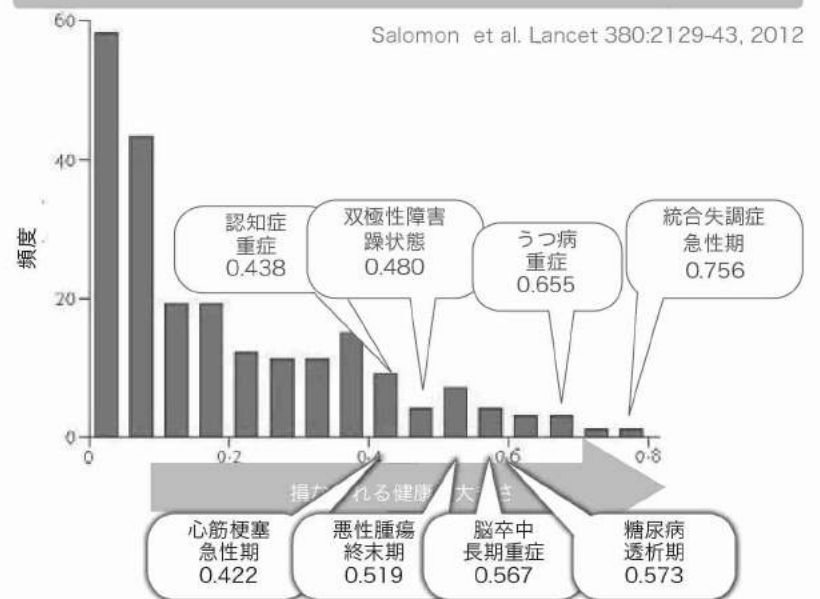
吳秀三 『精神病者私宅監置ノ實況及ビ其統計的觀察』（1918年）

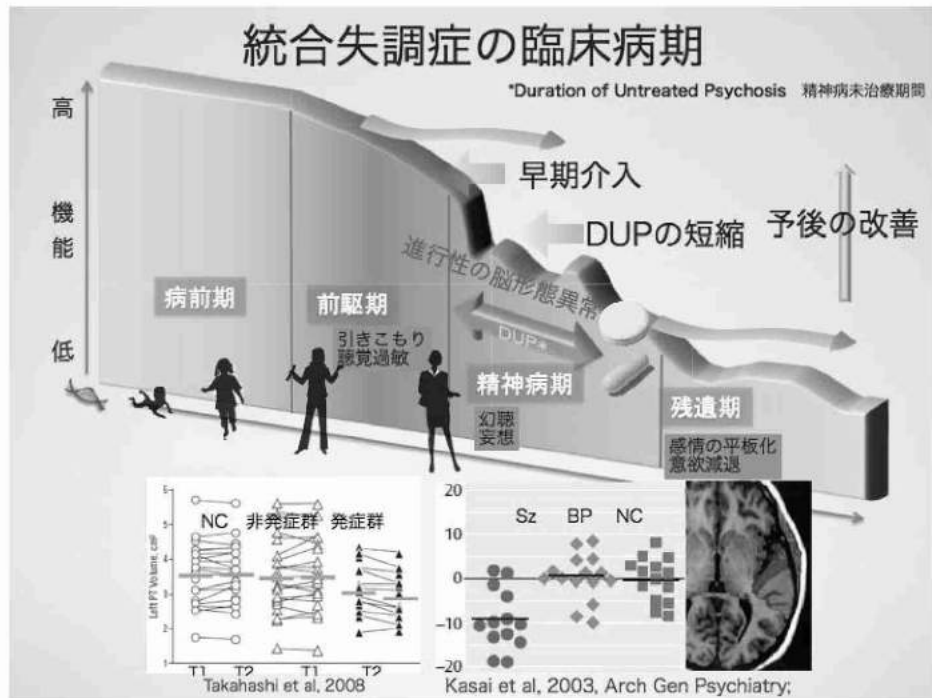
わが邦十何万の精神病者は  
実にこの病を受けたるの不幸の他に、  
この邦に生まれたるの不幸を  
重ねるものというべし



障害により損なわれる健康 YLD

Salomon et al. Lancet 380:2129-43, 2012

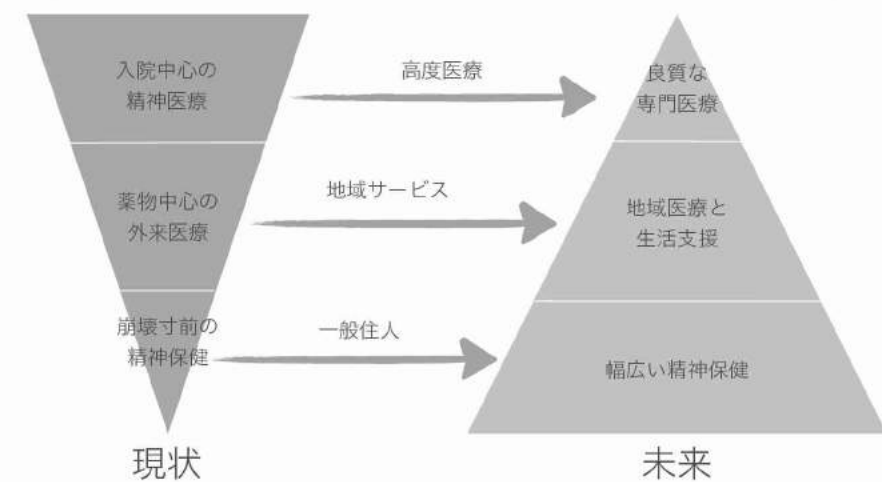




#### 精神病症状を経験している人の健康格差

- ◆ 喫煙者になる可能性が3-4倍である
- ◆ 2型糖尿病に2-3倍かかりやすい
- ◆ 心血管疾患に2-3倍かかりやすい
- ◆ 寿命が15-20年短い

#### なぜ地域での取り組みが必要なのか？



住み慣れた地域での早く広い支援が決定的に足りない

#### 日本の「こころの健康」の問題点

偏見が根強い 「気合いが足りない」 「怖い」

学習すべき時に、全く学習できていない  
\_\_対処が出来ない\_\_さらなる偏見

地域に根ざしたケアが出来ていない  
\_\_本人が行かない限り、治療が始まらない\_\_  
\_\_本人が行かなくなると、治療が中断する\_\_

入院に偏った精神科医療政策



イタリア・トリエステ



	精神科医数 (人口10万人あたり)	精神科病床数 (人口10万人あたり)	自殺者数 (人口10万人あたり)	医療費における 精神科医療費の割合 (%)
フランス	22	95.2	16.32	12
イギリス	12.7	23	6.38	14
イタリア	9.8	8	5.98	5
スウェーデン	24	54	12.0	10
日本	11.1	270.7	23.13	5.8

Source: OMS Europe 2008 Policies and Practices for Mental health in Europe - meeting the challenges

2012年9月11日 大塚日

### 精神障害者や認知症患者 在宅支援動き広がる

#### 24時間体制県の訪問事業

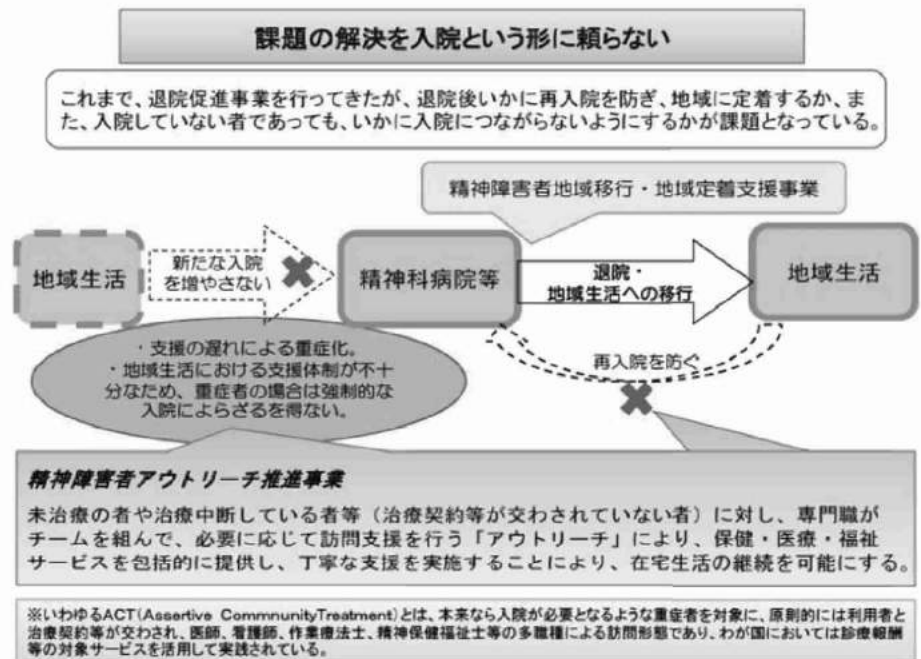
症状安定 地域生活可能に

4月以降

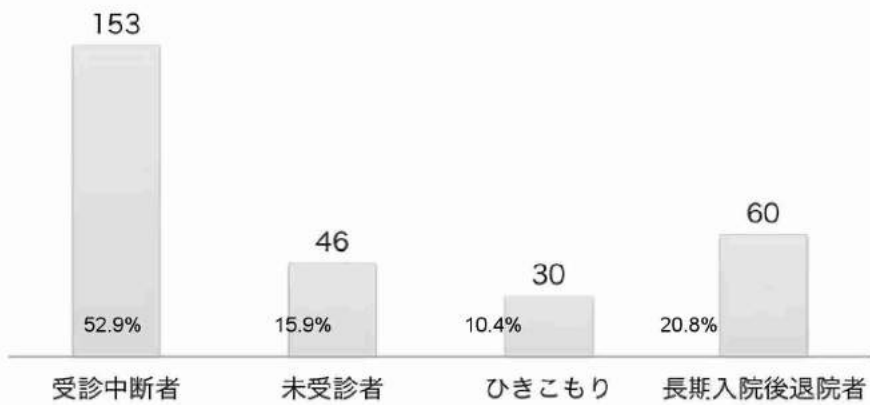
- 予金発表
- 研究会
- 研究会との連携
- 他院退院中の患者

主な取り組み

- H24.4月 相自殺
- インフと必要マニュアルの理念の創
- 24時間365日体制の相談支援
- 城西病院に防を繰り返
- 訪問支援



支援対象者実績  
(状態像別の分類 n=289)



厚生労働省 (H23.5-H24.9)

## 支援のポイント

- ・ 多職種チームによるサポート
- ・ 24時間365日の支援体制
- ・ サービスのパッケージング
- ・ 在宅での生活支援（家族の支援も）
- ・ リカバリーの概念

## (1) 関係を築き協働する

- ・ サービス利用者、ケアラー（利用者を無償で支える人たち）、家族、同僚、一般の人々、さらにはコミュニティと、**建設的な協力関係を築きそれを持続**できる。
- ・ 利害や目標の違いから関係者の間に緊張が生じた時に、その**緊張を生かす前向きな取り組み**ができる。

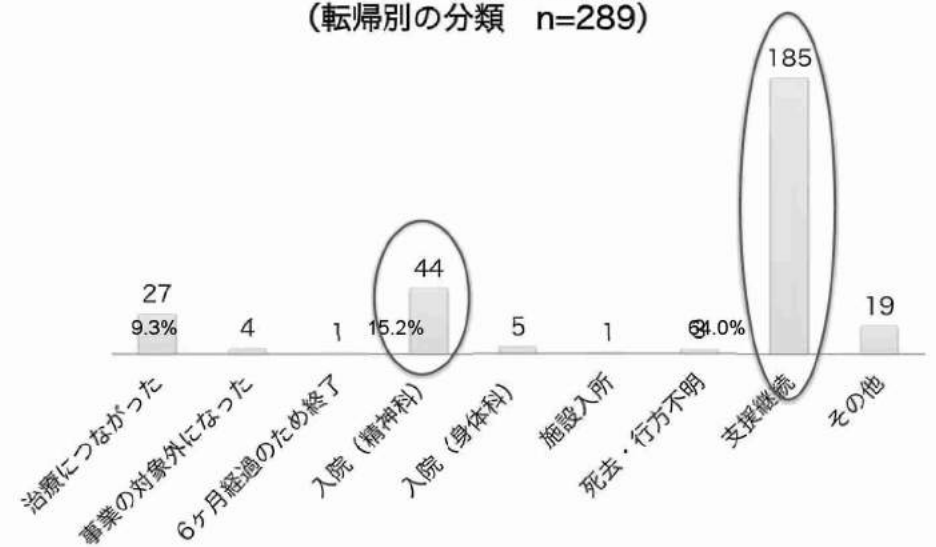
病院の視点	コミュニティの視点
階層的な意思決定と命令系統 (しばしば医学モデル)	相談し一緒に決定することを重視する (スタッフ間・スタッフとサービス利用者間)
医師が診療や管理面のリーダーシップをとる (他の医療分野と密接にかかわり続ける)	いずれの職種もリーダーシップをとりうる (他の医療分野とは異なっているかもしれない)

## (2) 多様性を尊重できる

- ・ 年齢、人種、文化、障害、ジェンダー、信仰や信念、セクシャリティについての多様性について、その価値を認め、尊重し、**多様性が生きるケアや治療**を提供できるよう、利用者、ケアラー、家族、同僚と協働できる。

病院の視点	コミュニティの視点
計画された、規則通りの関わり	計画された関わり以外にも柔軟に応じる
上からの指示で物事を決める	様々な職種のスタッフの自主性を重んじる
定められたスケジュールに則る	時間と場所を柔軟に変える

支援対象者実績  
(転帰別の分類 n=289)



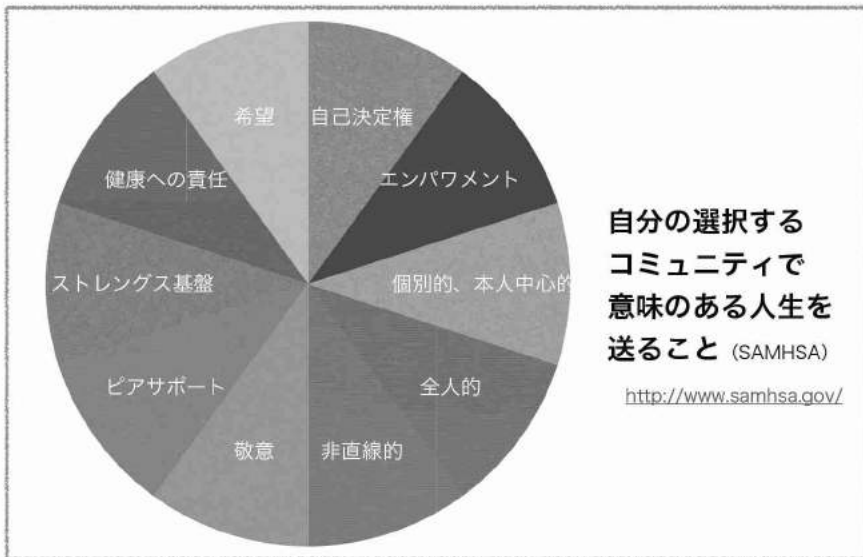
厚生労働省 (H23.5-H24.9)

## 精神保健サービスの実践に携わるすべての人に求められる10の基本

イギリス保健省

1. 関係を築き協働できる
2. 多様性を尊重できる
3. 倫理を尊重した実践ができる
4. 不平等に挑んでゆける
5. リカバリーを促進できる
6. 利用者のニーズを明らかにし、ストレングスを見出すことができる
7. 利用者中心のケアを提供できる
8. 本場に役立つサービスを提供できる
9. 安全の確保とリスクへのチャレンジを両立して促進できる
10. 自己啓発と学習を進める

### (5) リカバリーを促進できる



### (6) ニーズを明らかにし、ストレngthsを見いだす

- ・利用者、家族、ケアラー、友人と協働して、健康と生活のケアについての情報を集め、希望する人生と夢を叶えるという視点から、そのニーズについて一致できる。

病院の視点	コミュニティの視点
決まった方針や手順に頼る	サービス利用者の変化するニーズに対応する
症状と行動のコントロールに焦点をあてる	個人と家族のニーズに焦点をあてる
問題点に注目する	強みを探す

### (3) 倫理を尊重した実践が出来る

- ・利用者や家族の権利と希望を常に忘れず、**立場により強さに格差**があることを認めて、その差をなくしていけるよう努める。
- ・提供する治療やケアが、ガイドライン、法律、自治体などが定める倫理規定に沿っていることを、利用者やケアラーに**責任を持って説明**できる。

### (4) 不平等に挑んでいける

- ・利用者・ケアラーや精神保健サービスについての**偏見や差別、社会的な不平等や排除**について、その原因と影響をなくす取り組みができる。
- ・利用者が暮らすコミュニティで、その**一員としての役割**を見出し、発展させ、持続でき、それにより尊重されるよう、支援する。

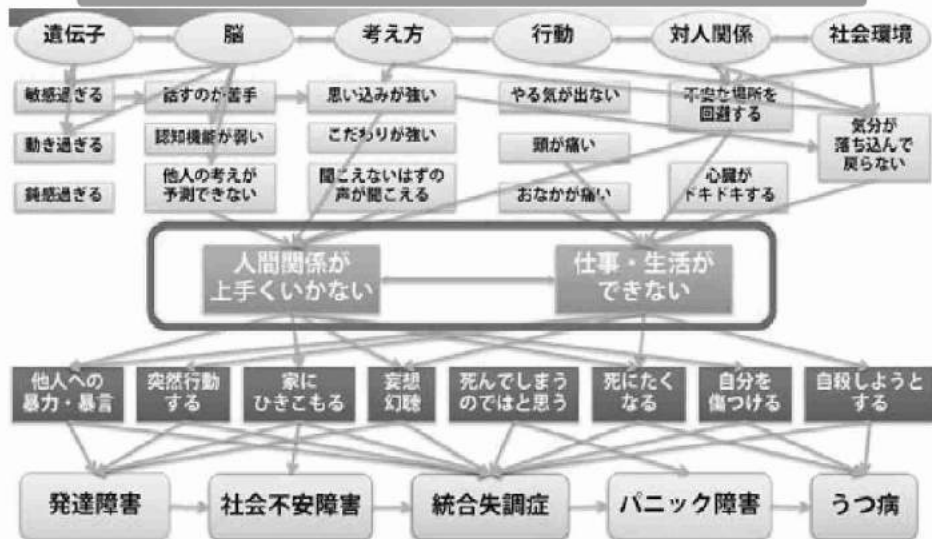
病院の視点	コミュニティの視点
重篤な症状のあるサービス利用者は入院し続けるべきだという見方	必ずしも症状によって、適切な治療環境が決まるわけではないという見方

### (5) リカバリーを促進できる

- ・利用者やケアラーが、精神保健の問題に対して希望を持って前向きに取り組むことができるよう、また精神保健の問題による困難があってもそれを乗り越えて**価値ある人生**が送れるよう、協働してケアや治療を提供できる。

病院の視点	コミュニティの視点
症状改善を重視する	サービス利用者の自己決定に注目する

### (8) 本当に役立つサービスを提供できる



生活の相談や支援が最も大切！

### (9) 安全の確保とリスクへのチャレンジを両立

- 健康や安全についてのリスクにどこまでチャレンジするかを、利用者自身で決められるよう支援する。
- 利用者、家族、ケアラー、コミュニティが負うことになるかもしれないリスクの可能性とそれに備えた対応を十分吟味したうえで、安全を図ることとチャレンジを尊重することの間の緊張に取り組める。

病院の視点	コミュニティの視点
スタッフはサービス利用者の行動に責任を持つというパターンナリズムに基づく姿勢	それぞれのサービス利用者が選択とその結果に責任を負うことに重点をおく
自身の反社会的行動に対する責任能力を持たず、これらは警察に報告すべきでないという見方	サービス利用者は自分の行動に責任を持つと考え、罪を犯した場合には法的手続きを取る
暴力行為のコントロールに注目する	個々人の状況をより踏まえて言動を評価する
リスクを避けようとする文化	新しい取り組みにチャレンジする
身体的な評価や検査、治療のための設備や専門知識を向上させる	身体的な健康を無視するなど、注意を払わないリスク

### (7) 利用者中心のケアを提供できる

- 利用者と家族の視点にもとづいて、達成が可能で意義のある目標を話し合い、合意できた目標については、それを可能にして実現する方法、そのためのそれぞれの支援者の責任、支援の成果や達成できたことの意義を幅広く評価する方法を明確にできる。

病院の視点	コミュニティの視点
病院の枠組みの中で（たいてい患者として紹介されてくる）サービス利用者 を診る	家庭と家族の枠組みの中でサービス利用者を見る
集団をひとまとめに治療する	より個別化された治療とケア

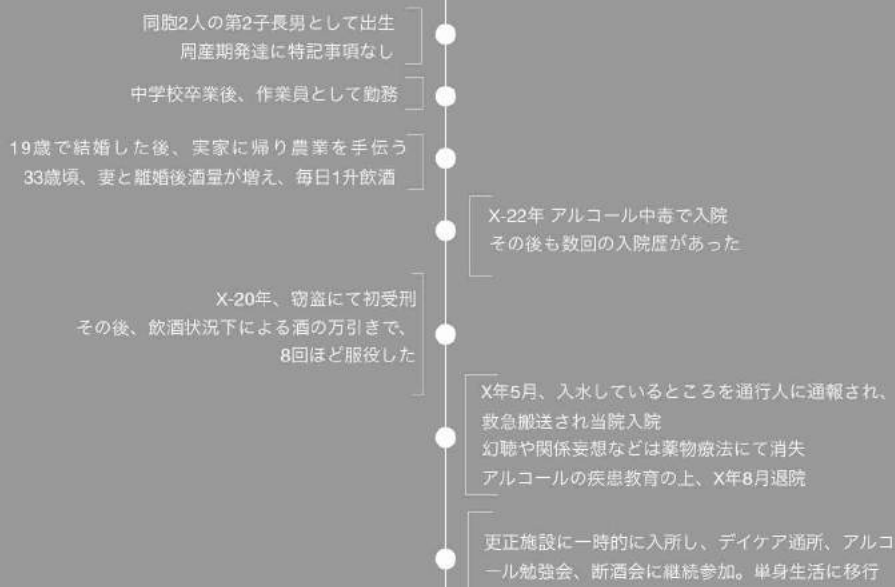
### (8) 本当に役立つサービスを提供できる

- 利用者、家族、ケアラーのニーズを満たし希望を実現するために、健康と生活について科学的根拠にもとづきしかも価値観を尊重した最良のケアへのアクセスを容易にし、実際のサービスとして提供する。

病院の視点	コミュニティの視点
薬物療法に対する強い信頼	薬物療法と心理社会的な介入を組み合わせる
短期の治療とリハビリテーションが分離している	治療と生活支援が統合されている



### 症例：72歳男性

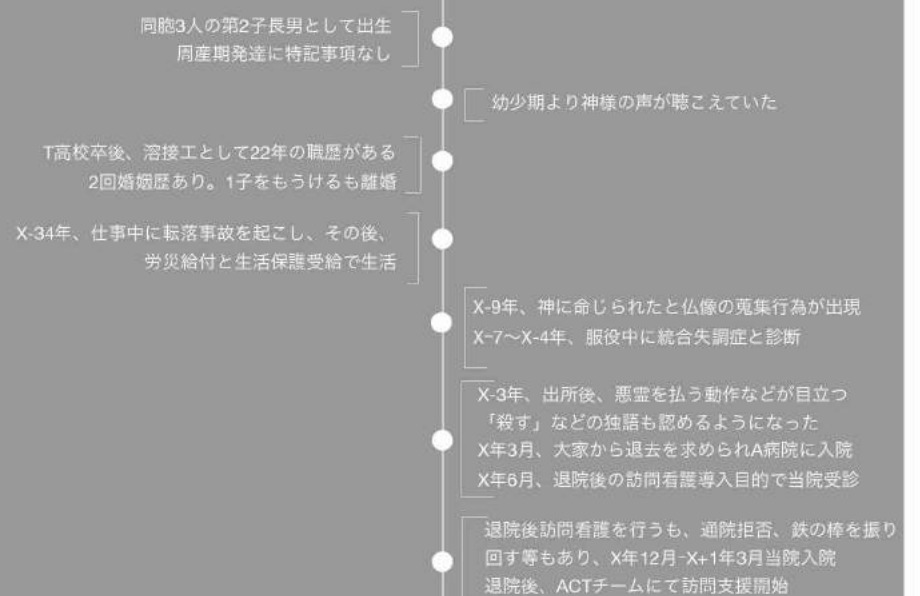


### (10) 自己啓発と学習を進める

- ・ 精神保健・医療の最新の進歩を積極的に取り入れる。
- ・ 自分の実践について、指導を受け、互いに評価し、自ら振り返ることを通じて、自分自身や仲間が人間としても専門家としても成長するよう努め、生涯学習を進める。

病院の視点	コミュニティの視点
生物学に重点を置いたトレーニング	生物学、心理学、社会学を偏りなくトレーニングする
職種ごとに異なるカリキュラム	職種間で共通する要素を取り入れたカリキュラム
病院や診療所のみで行われる	病院とコミュニティの両方で行われる
診断群ごとに異なる専門チームがトレーニングする	様々な診断の患者を扱うチーム(例えば担当区域ごと)でトレーニングする
診断できるようになることを重視	満たされていないニーズを評価できるようにすることを重視

### 症例：74歳男性



“わたし”について担当者に知ってもらいましょう

好きなものや・得意なものは？

(例) 漫画・ゲーム、カラオケ

調子が悪くなるときはどんなとき？

(例) 人がたくさんいる場所に行ったとき

調子が悪い時のささえは？

(例) 好きなマンガ、林間の一言

調子が悪くなる時のサインは？

(例) 眠れない、人に会いたくない、腹痛

調子が悪い時にしてほしいことは？

(例) 気づかれない、用事をお断りする

入院中にやってみたいことは？

(例) 読書、音楽の鑑賞

リカバリープロセス尺度 (QPR-J) あてはまる所に○をして点数にしてみましょう。

	全くそう 思わない	そう 思わない	どちらか も 思えない	そう思う	とても 思う
1. 自分自身のことよりも親よりもよく見える	1	2	3	4	5
2. 人生で思い切ったなにかをやってみようと思う	1	2	3	4	5
3. 周りの人とプラスになる人間関係を築くことができる	1	2	3	4	5
4. 社会とのつながりがないというよりも社会の一員だと感じている	1	2	3	4	5
5. 自分の意思をちゃんと伝えることができる	1	2	3	4	5
6. 自分の人生には意味があると感じている	1	2	3	4	5
7. これまでの経験で成長することが出来た	1	2	3	4	5
8. これまで自分に起きたことを受け入れて、前へ進めるようになった	1	2	3	4	5
9. もっと元気になりたいと思っている	1	2	3	4	5
10. 自分がしたいことを思い返すことが出来る	1	2	3	4	5
11. 自分自身のことよりも親よりも理解することが出来るようになった	1	2	3	4	5
12. 自分の生活に責任を持つことが出来る	1	2	3	4	5
13. 支援機関(近所支援施設・相談支援機関)を利用することが出来る	1	2	3	4	5
14. 精神科での治療のメリット・デメリットをすべて理解することが出来る	1	2	3	4	5
15. 自分の経験をを通して、以前よりも思いやりのある人間になったと感じる	1	2	3	4	5
16. 似たような経験をした人たちに会うと気持ちが楽になる	1	2	3	4	5
17. 私の「リカバリー」体験は異例になることに対する限りのイメージを覚える一助になった	1	2	3	4	5
18. 自分のつらかった経験の意味を思い出すことが出来る	1	2	3	4	5
19. 前向きに人生に取り組むことが出来る	1	2	3	4	5
20. 専門医(医師・看護師・心理士・PT/OT)の良方が、自身の考え方を広げてくれた	1	2	3	4	5
21. 自分の様々な生活場面を自分でコントロールできる	1	2	3	4	5
22. 楽しいことをする時間を増やすことが出来る	1	2	3	4	5

記載日 年 月 日

合計  点

担当看護師より

その他スタッフより

一般科医療

精神科医療

入院医療

在宅医療・支援

Evidence-based  
Medicine

Narrative-based  
Medicine

ピタゴラ  
スイッチ

価値に基づく医療



人間だけが得た「物語を信じる力」により、  
身体面で優るネアンデルタール人等の他の  
人類種を滅ぼし、国家や法律をも生み出した。  
(サピエンス全史・ユ瓦尔・ノア・ハラリ)



10~20年後には、医学の常識となっている  
だろうことを、統合失調症の臨床や研究は先取  
りしているとも言える。

(医学のあゆみ 261(10)p914)



2006 Nancy C. Andreasen

私たちは医学の中でもっとも人間らしい領域にいるのです。  
 私たちは社会の中でもっとも恵まれずに、  
 もっとも正しく理解してもらえない人々のために、  
 利他的かつ効果的に尽くすことを仕事にしています。  
 プライベートな生活を共有してくれる患者さんに  
 頼りにされるということは、私たちの特権だといえます。  
 多くの時間、彼らに手をさしのべることが出来るのは、  
 人間が経験できる喜びの中でもっとも大きな喜びなのです。

### OUR SPIRIT

“むつみの道”を共に歩み、  
 人生をより豊かなものとし、  
 今を語り合って生きる

“むつみの道”とは



第一に、  
 こころの病を患う人々の  
 回復への道である



第二に、  
 仲むつまじい  
 組織への道である



私達を信頼して最もプライベートな話を共にしてくれる、彼らの“回復”のために全力を尽くす。



“回復”とは、彼ら自身の物語であり、ボディ・マインド・スピリット・コミュニティなどから創られる。そして私達は、その物語に温かく寄り添い、微細な変化に注意をはらい、自己決定を促す事で着実に支援していく。

全てのスタッフが個人として尊重され、提案や苦情が自由に出来る環境であり、職場は安全・清潔で、安心して仕事に従事できる。

そして私達は、精神保健サービスを提供する専門職集団としての誇りを持ち、利他的に協力して共に高め合い、皆の長所を生かしたチームとなって力を発揮していく。

第三に、  
 偏見のない穏やかな  
 世界への道である

私達が生活している地域の、さらには世界における、様々なこころの健康問題から目をそらさず、医療・福祉・公衆衛生などの垣根を越えたサービスの提供を通じて地域に貢献し、偏見のない穏やかな世界の実現を目指していく。その世界とは、こころの病を患うことがあっても安心して生活を続けることができ、こころの健康増進が人生の豊かさに直結すること、人は宝だということを、皆が理解している世界である。



### 医療ルネサンス

No.6702

### いのちの値段

### 精神疾患

## 退院の勧めに親族困惑も



長期に入院する患者に寄り添って話しかける精神科医の井上さん（徳島市で）＝朝内義和撮影

精神科医の井上孝之さん（徳島市）は、平均年齢60歳以上の高齢者が、退院を勧められることが増えている。退院を勧められる患者は、退院後、生活が安定しないまま入院を繰り返すケースも少なくない。退院を勧められる患者は、退院後、生活が安定しないまま入院を繰り返すケースも少なくない。退院を勧められる患者は、退院後、生活が安定しないまま入院を繰り返すケースも少なくない。

### くらし 家庭

退院を勧められる患者は、退院後、生活が安定しないまま入院を繰り返すケースも少なくない。退院を勧められる患者は、退院後、生活が安定しないまま入院を繰り返すケースも少なくない。退院を勧められる患者は、退院後、生活が安定しないまま入院を繰り返すケースも少なくない。

### いのちの値段

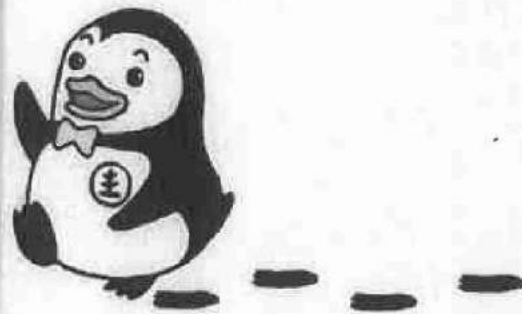
# いのちの値段

病むからこそ、  
 死があるからこそ、  
 分かるからこそ、  
 人と分かちあう  
 ことがある。

読売新聞医療部

# 特別調整の概要

～最近の動向について～



法務省 徳島保護観察所  
統括保護観察官 東山和憲

## 本日のテーマ

- 1 特別調整とは  
～プロローグ～
  - (1) 矯正施設
  - (2) 保護観察所
  - (3) 地域生活定着支援センター
- 2 徳島県の取組
- 3 今後の課題

# 1 特別調整とは

## ～ プロローグ ～

### 導入のきっかけ

- 『獄窓記（山本譲司著）』（2003年）  
→ 刑務所は第2の福祉施設？
- 『下関駅放火事件』（2006年）  
→ 74歳，男性，知的障害  
「刑務所に戻りたかった…」

など

## 議論などを踏まえた対策

### 厚生労働省

- 平成21年度～ 地域生活定着支援事業
- 平成24年度～ 地域生活定着促進事業（名称変更）  
→ 全都道府県に地域生活定着支援センターを設置

### 法務省

- 平成21年度～ 特別調整  
※生活環境の調整に係る特別の手続（対義語：一般調整）
- 平成21年度～ 特別処遇（更生保護施設で一時受入）

## 特別調整とは

通常的生活環境調整と違う特別な手続き

### 【対象】

刑事施設や少年院などの矯正施設に  
収容されている人（＋高齢又は障害で  
特に自立が困難な人）

### 【行うこと】

矯正施設出所後の生活環境を整える  
こと（＋速やかに福祉サービスを受け  
られるように）

## 特別調整の対象

矯正施設に収容されている者で、  
次の6つの要件『全て』を満たす者が対象

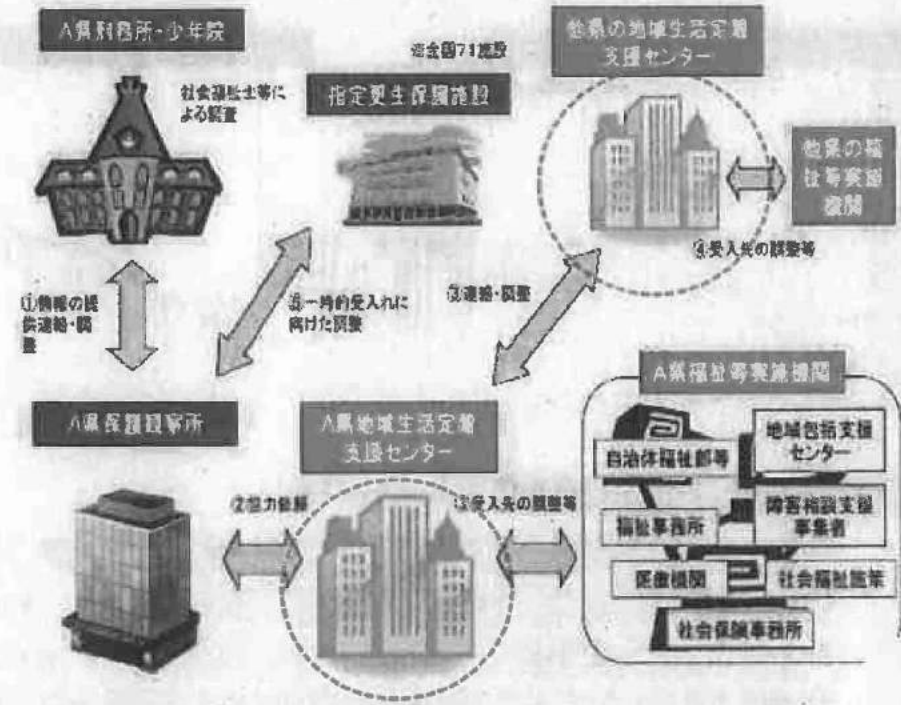
- 1 高齢（おおむね65歳以上）、又は身体障害、知的障害若しくは精神障害があること。
- 2 釈放後の住居がないこと。
- 3 福祉サービス等を受けることが必要であること。
- 4 円滑な社会復帰のために、特別調整の対象とすることが相当であること。
- 5 本人が、特別調整を希望していること。
- 6 本人が、個人情報の提供に同意していること。

## 特別調整で行うこと

- (1) 矯正施設
- (2) 保護観察所
- (3) 地域生活定着支援センター

が連携し、矯正施設出所後、速やかに介護、医療、年金などの福祉サービスを受けることができるようにする。

# 連携のイメージ

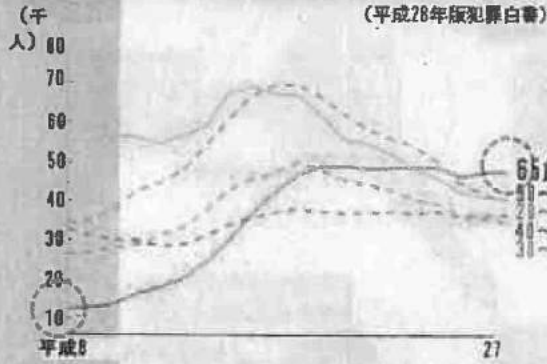


なぜ、特別調整が必要か？

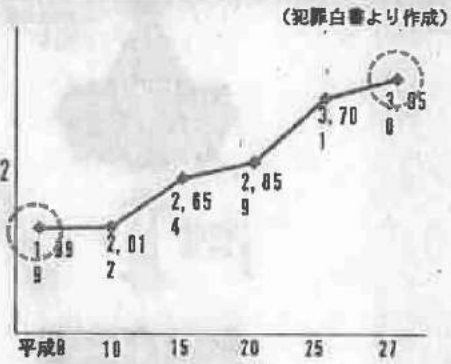


# 検挙の状況

刑法犯検挙人員の推移（年齢層別）



精神障害者等による刑法犯検挙人員



高齢者の検挙人員の罪名別構成比 (%)

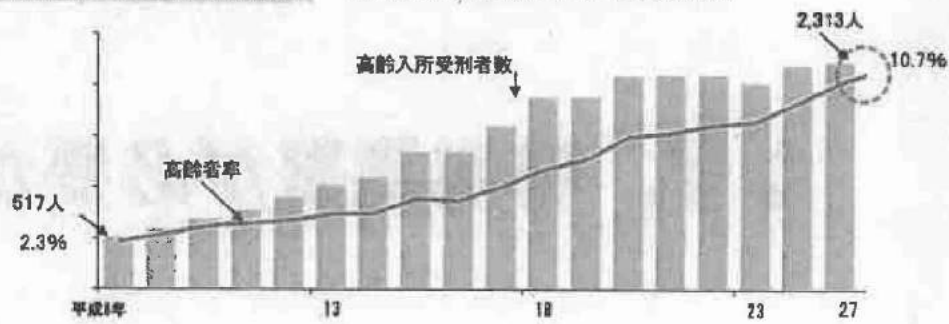
(平成28年版犯罪白書)

年齢層	万引き	万引き以外の窃盗	傷害・暴行	その他
全年齢層 (229,355人)	21.4	28.4	18.8	28.4
全高齢者 (47,632人)	52.8	14.5	11.6	16.1
男性高齢者 (31,335人)	45.6	16.5	16.4	21.5
女性高齢者 (16,297人)	81.2	10.6	2.3	5.8

# 高齢受刑者の状況

高齢入所受刑者数・高齢者率の推移

(再犯防止推進計画検討会・第1回事務局資料)



出所後5年以内再入者の再犯期間別構成比

(平成28年版犯罪白書)

年齢層	6月未満	1年未満	2年未満	2年以上
29歳以下 (1,158人)	21.8	22.8	28.8	26.5
30~39歳 (7,818人)	25.1	22.5	26.8	25.5
40~49歳 (3,138人)	26.8	22.4	27.8	24.1
50~64歳 (2,888人)	35.1	22.1	22.6	20.4
65歳以上 (881人)	48.2	22.6	17.4	19.9

# 特別調整の効果

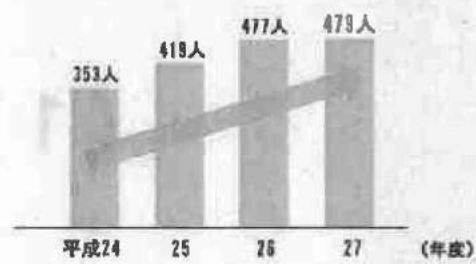
出所後2年内再入率の推移

(再犯防止推進計画検討会・第3回事務局資料)



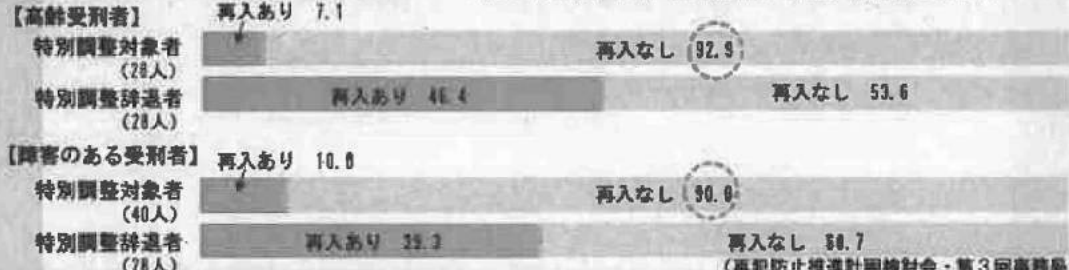
特別調整により釈放時に福祉施設等につながった者の人数

(再犯防止推進計画検討会・第3回事務局資料)



特別調整対象者等の再入の状況(%)

(法務省研究所の調査結果による。平成26年2月1日から同年3月14日までの間に刑事施設から出所した高齢受刑者及び障害(知的障害・知的障害以外の精神障害)のある受刑者について、平成27年5月末日までの間における刑事施設への再入の有無を調査したもの。)



(再犯防止推進計画検討会・第3回事務局資料)

## 本日のテーマ

- 1 特別調整とは  
～プロローグ～  
(1) 矯正施設  
(2) 保護観察所  
(3) 地域生活定着支援センター
- 2 徳島県の取組
- 3 今後の課題

# (1) 矯正施設

## 組織

※（ ）内は平成30年4月1日現在の設置数  
(法務省ホームページより)

法務省矯正局

矯正管区 (8)

- ・ 刑務所 (62) 刑務支所 (8)
- ・ 少年刑務所 (6)
- ・ 拘置所 (8) 拘置支所 (100)

刑事施設

- ・ 少年院 (45) 分院 (6)
- ・ 少年鑑別所 (49) 支所 (3)

少年施設

- ・ 婦人補導院 (1)

## 受刑者の処遇の原則

### 『刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律』第30条

受刑者の処遇は、その者の資質及び環境に応じ、その自覚に訴え、改善更生の意欲の喚起及び社会生活に適応する能力の育成を図ることを旨として行うものとする。

受刑者の処遇は、その者の資質及び環境に応じ、その自覚に訴え、改善更生の意欲の喚起及び社会生活に適応する能力の育成を図ることを旨として行うものとする。

(ひさこし)

33

## 刑務所での候補者選定の流れ

刑事施設は、出所日の8か月以上前（他都道府県に帰住する見込みが高い場合は10か月程度前）には、特別調整候補者を保護観察所に通知する。

入所時のスクリーニング

- 本人の意向確認
- 情報収集など

社会福祉士などの面接

地域生活定着支援センターや保護観察所と事前協議が望ましい

刑務所内で選定

保護観察所に通知

出所日の8か月以上前  
(他都道府県の場合は、10か月程度前)

## 課題

- ▲ 支援が必要なのに、本人が拒否。又は同意できない。
- ▲ 刑期が短い者など、十分な期間を確保して依頼しにくい。
- ▲ 生育歴などの資料はあるが、本人の申告に基づくものが大半。事実は不明確。
- ▲ 本人が、一般社会での生活イメージを想像しにくい。
- ▲ 刑期が長いと他律的な生活が定着してしまっている。
- ▲ 調整の過程で本人の意向が変わる（定まらない）

など

## 本日のテーマ

- 1 特別調整とは  
～プロローグ～
  - (1) 矯正施設
  - (2) 保護観察所
  - (3) 地域生活定着支援センター
- 2 徳島県の取組
- 3 今後の課題

## (2) 保護観察所

### 組 織

※（ ）内は平成30年4月1日現在の設置数  
(法務省ホームページより)

法務省保護局



・ 地方更生保護委員会 (8)

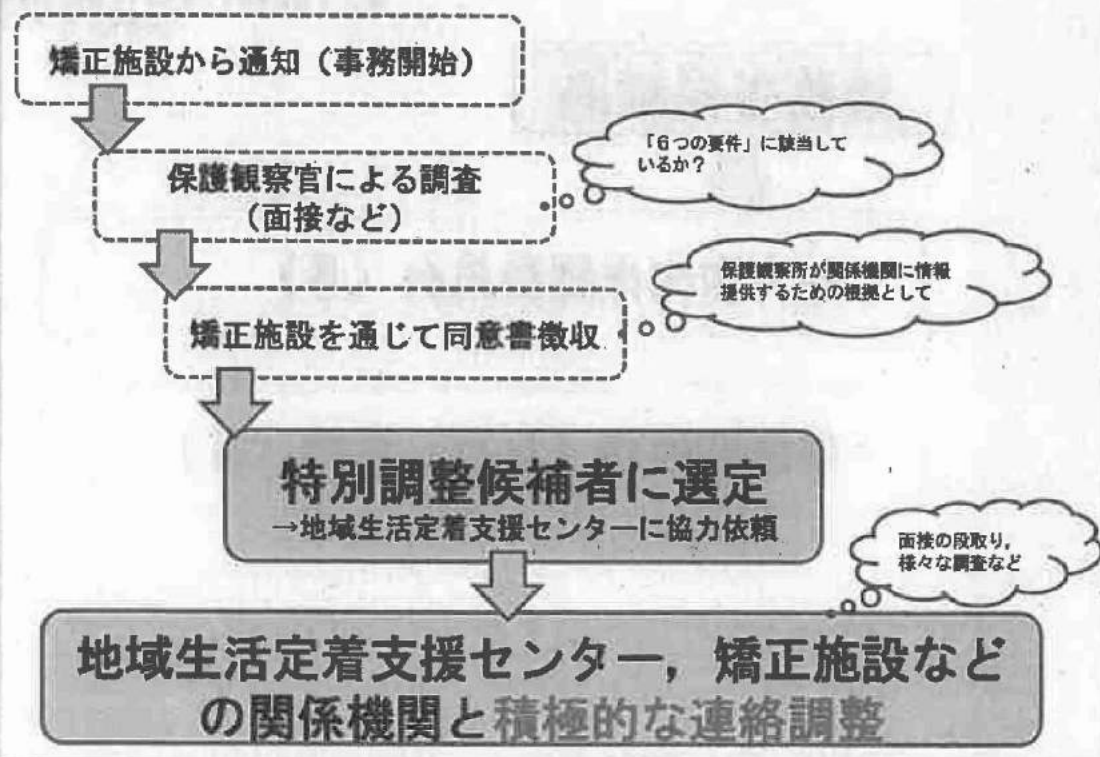
・ 保護観察所 (50) 支部 (3)

## 更生保護の目的

### 『更生保護法』第1条

この法律は、犯罪をした者及び非行のある少年に対し、社会内において適切な処遇を行うことにより、再び犯罪をすることを防ぎ、又はその非行をなくし、これらの者が善良な社会の一員として自立し、改善更生することを助けるとともに、恩赦の適正な運用を図るほか、犯罪予防の活動の促進等を行い、もって、社会を保護し、個人及び公共の福祉を増進することを目的とする。

## 候補者選定の流れ



## 更生保護施設における一時的な受入れ

### 対象

帰住予定地が確保できた特別調整対象者

※ただし、常時介護を要するものを除く

### 要件

釈放後、直ちに帰住予定地に居住できないため、3か月以内の適当な期間、一時的に更生保護施設で居住する必要があること

### 指定更生保護施設

○全国に71施設

○福祉職員（社会福祉士、精神保健福祉士又は介護福祉士の資格を有する者）を配置

## 本日のテーマ

- 1 特別調整とは  
～プロローグ～
  - (1) 矯正施設
  - (2) 保護観察所
  - (3) 地域生活定着支援センター
- 2 徳島県の取組
- 3 今後の課題



### (3) 地域生活定着促進センター

## 設置状況

厚生労働省から事業費補助



都道府県が設置 (48)

- ※北海道のみ2か所
- ※社会福祉法人等に運営委託可能
- ※職員数は6名が基本  
(うち、社会福祉士、精神保健福祉士等を1名以上配置)

# 主な業務

## コーディネート業務 入所中

保護観察所からの依頼に基づき、矯正施設入所中の者を対象として、福祉サービスなどのニーズを確認し、『受入先施設などの斡旋』又は『福祉サービスなどに係る申請支援』などを行うこと。

## フォローアップ業務 出所後

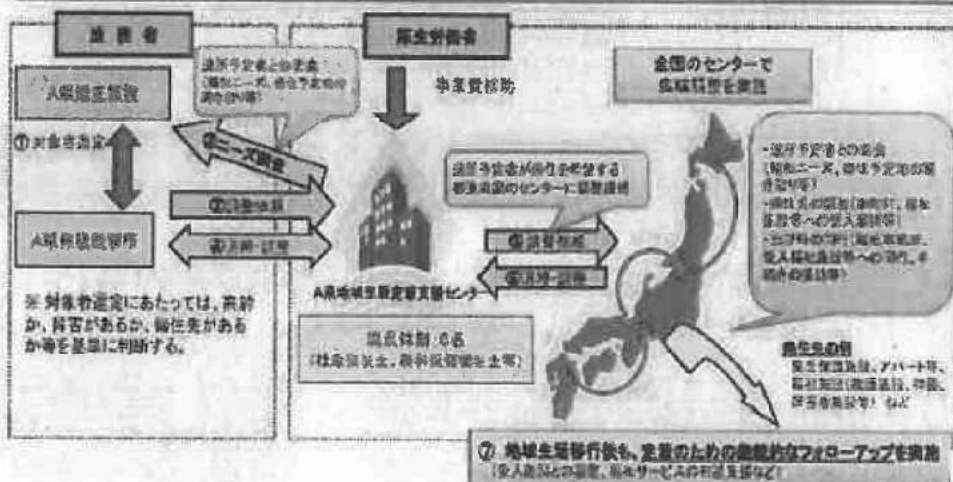
上記の斡旋により、  
**矯正施設から退所した後、**  
 社会福祉施設などを利用している者に関して、本人を受け入れた施設などに対して、必要な助言を行うこと。

## 相談支援業務

矯正施設から退所した者の福祉サービスなどの利用について、本人又はその関係者からの相談に応じて、助言その他必要な支援を行うこと。

# 業務のイメージ

- 平成21年度より、高齢又は障害により支援を必要とする矯正施設退所者に対して、保護観察所と連携し連携センターに福祉サービス等につなげる「地域生活定着支援センター」の整備を実施。
- 平成23年度末に全道の罰金納付への業務が完了し、平成24年度からは全道での地域生活定着センターが設置される。
- 地域生活定着支援センターでは、①入所中から居住地調査を行うコーディネート業務②福祉施設等へ入所した後も継続的に支援するフォローアップ業務③地域に暮らす矯正施設退所者に対して福祉サービスの利用等に関する相談支援業務を実施。



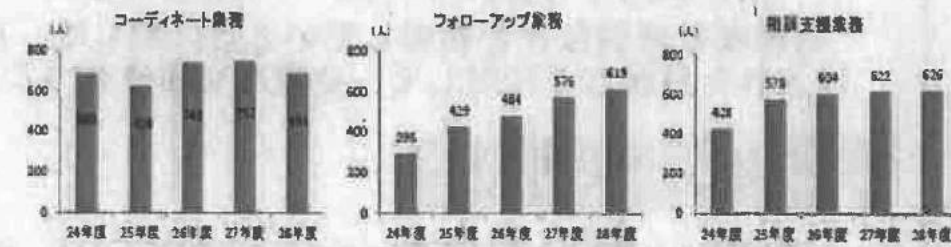
(厚生労働省HPから抜粋)

# 業務別実施状況

## 1. 年度内支援実施件数



## 2. 年度内支援終了件数



相談支援業務の件数は、介護・訪問等の支援を実施した者に限定して計上、(電話相談のみは除外)

相談支援業務の件数は、介護・訪問等の支援を実施した者に限定して計上、(電話相談のみは除外)

(厚生労働省HPから抜粋)

## 地域生活定着支援センターの支援状況 (平成28年度中に支援した者)

1. コーディネート業務 (居住地への受入れ業務)		(単位:人、かつこ内は平成27年度の実績)
コーディネートを実施した者		1,394(1,398)
【内訳】	矯正施設を退所し受入れ先に帰住した者	694(752)
	居住地への受入れ調整を継続中の者	673(622)
	「福祉を受けたくない」といった理由や疾病悪化等により支援を辞退した者	117(22)
	【矯正施設を退所し受入れ先に帰住した者の福祉サービスの利用状況】	
矯正施設入所前に、	介護保険または障害者自立支援の認定を受けていた者	82(66)
	療育手帳または障害者手帳を取得していた者	291(297)
矯正施設入所中に、	介護保険または障害者自立支援の認定手続を行った者	221(231)
	療育手帳または障害者手帳を取得した者	123(111)
2. フォローアップ業務 (受入れ調整後に行う受入れ施設等への支援)		
矯正施設退所後にフォローアップを実施した者		2,037(1,862)
【内訳】	支援が終了した者(地域に定着した者)	619(576)
	支援継続中の者	1,418(1,286)
【フォローアップを実施した者の福祉サービスの利用状況】		
フォローアップ中に、生活保護を申請した者		580(579)
フォローアップ中に、介護保険または障害者自立支援の認定を受けた者		188(183)
フォローアップ中に、療育手帳または障害者手帳を取得した者		99(122)
3. 相談支援業務 (地域に在住する矯正施設退所者本人やその家族、施設等からの相談に応じる支援)		
相談支援を実施した者		1,300(1,232)
【内訳】	支援が終了した者	626(622)
	支援継続中の者	674(610)
【相談支援を実施した者の福祉サービスの利用状況】		
相談支援中に生活保護を申請した者		95(108)
相談支援中に介護保険または障害者自立支援の認定を受けた者		55(57)
相談支援中に療育手帳または障害者手帳を取得した者		26(26)



## 2 徳島県の取組

### (1) 三者会議の定期的な実施

○平成29年度から、  
徳島刑務所  
徳島県地域生活定着支援センター  
徳島保護観察所  
で試行的に、不定期に実施

○平成30年度から、  
おおむね月1回、定期的な実施

**【場所】**

三者の持ち回り

**【内容】**

- 刑務所における候補者選定段階での協議  
(個人情報秘匿に配慮)
- 地域生活定着支援センターから、コーディネート、フォローアップの状況などについて報告
- 保護観察対象者などの相談

**効果**

顔の見える関係を構築できている。  
何かあったら相談できている。

## (2) 連絡協議会の企画

- 平成30年度は、刑務所の協力を得て、協議会に併せて  
徳島刑務所の施設見学を実施した。
- また、本年度の取組の振り返りや次年度に向けた方向性を検討するため、平成31年2月頃を目処に2回目の連絡協議会を企画する予定。

### (3) テレビ会議システムの活用

主に特別調整対象者の調整上の協議のため実施。

**【実施回数】**

- 平成29年度 : 1回
- 平成30年度 : 8回 (本日現在)

**【出席者】**

- 受刑者本人
- 地域生活定着支援センター, 刑務所, 観察所及び受入予定施設の職員

#### 効果

事務効率化, 経費の節減  
複数の者が面接に参加できる (正確な記録, 受入検討に資する?)  
複数回の面接が可能 (出張を伴わないので気軽に計画できる)

### (4) 社会復帰支援指導プログラム

年1回ではあるが,  
平成29年度に引き続き, 平成30年度も,  
徳島県地域生活定着支援センター  
徳島保護観察所  
職員が, 徳島刑務所で標記プログラムの講師を担当する予定。

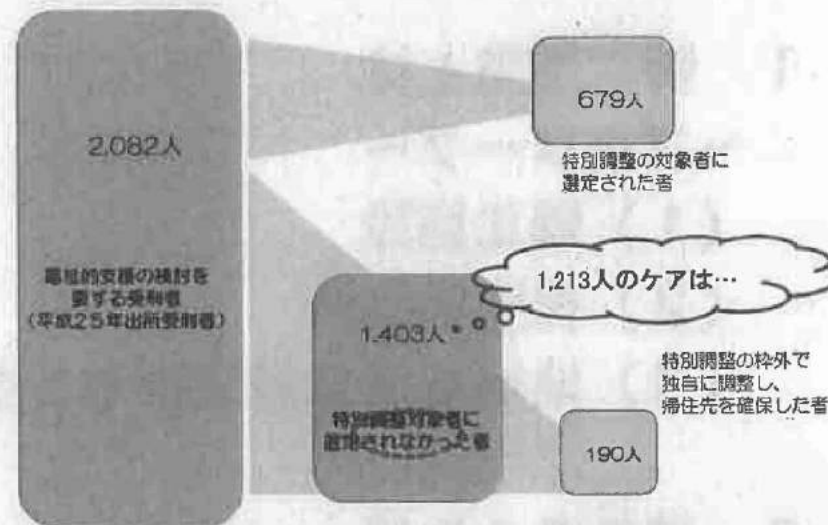
## 本日のテーマ

- 1 特別調整とは  
～プロローグ～
  - (1) 矯正施設
  - (2) 保護観察所
  - (3) 地域生活定着支援センター
- 2 徳島県の取組
- 3 今後の課題

## 3 今後の課題



## 特別調整の課題



高齢・障害のある「犯罪をした者等」が、地域社会の保健医療・福祉サービスに十分につながっていない。

## 施策等の流れ（1）

### ○平成24年7月20日 閣議決定 『再犯防止に向けた総合対策』

※重点施策の1つとして高齢者・障害者対策が挙げられた

### ○平成28年7月12日 閣議決定 『薬物依存者・高齢犯罪者等の再犯防止緊急対策』

※高齢者・障害者等が刑事司法のあらゆる段階を通じ、適切な時期に必要な支援を受けられるようにする。

→引き続き特別調整を着実に実施する。

## 施策等の流れ（２）

### ○平成28年12月14日 公布・施行 『再犯の防止等の推進に関する法律』

#### 第17条（保健医療サービス及び福祉サービスの提供）

国は、犯罪をした者のうち、高齢者、障害者等であって自立した生活を営む上での困難を有するもの及び薬物等に対する依存がある者等について、その心身の状況に応じた適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう、医療、保健、福祉等に関する業務を行う関係機関における体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるとともに、当該関係機関と矯正施設、保護観察所及び民間の団体との連携の強化に必要な施策を講ずるものとする。

## 検討すべき課題

- 生活環境の調整を効果的かつ迅速に行うための関係機関等の連携や情報共有が十分とはいえず、特別調整への協力を担っている地域生活定着支援センターの体制も十分とはいえない。
- 検察庁、矯正施設、保護観察所等において、福祉的支援のニーズを潜在的に有している者の的確な把握が十分にできていない。
- 福祉的支援の必要性があるものの、本人やその家族が必要性を自覚しなかったり支援を受けることを拒む場合があるが、こうした者への適切な対応が十分にできていない。
- 福祉的支援を受ける意向はあるものの、生活保護の申請方法、病院の受診の仕方等に関する基本的知識等が不足している者に対する、家族等の支援者を含めた矯正施設入所段階からの支援等が十分にできていない。
- 高齢・障害のある犯罪をした者等を受け入れるためには相応の負担が掛かるところ、更生保護施設、福祉施設等の活動を支援する取組が不足している。
- 地方公共団体によって保健医療・福祉サービスの利用に必要な手続が異なるほか、そもそもサービスを提供する責任を負う地方公共団体の特定が難しい場合が少なくない。
- 入口支援について、刑事司法手続の制約から調整にかけられる期間が短い等の事情も踏まえた支援の枠組み作りが十分にできていない。

（再犯防止推進計画検討会・第3回事務局資料）