令和6年度厚生労働省社会福祉推進事業
「健康課題のある犯罪をした者等の支援に係る地域生活定着支援センターと
保健分野の関係機関との連携のあり方に関する調査研究事業」

地域生活定着支援センターと保健師・保健所等との連携ハンドブック

令和7年3月

一般社団法人　全国地域生活定着支援センター協議会

目次

はじめに..2

本ハンドブックの背景と実態調査・ヒアリング調査から分かったこと...3

地域生活定着支援センターの役割と業務.....................................5

保健分野の関係機関(保健所、市町村保健センター、地域包括支援センター)

....7

保健師との連携..15

地域生活定着支援センターと保健分野・保健師との連携の Tips..21

保健分野の関係機関と地域生活定着支援センターの連携に係る取り

組み事例..24

はじめに

平成 28 年頃、あるきっかけで「刑事施設内での HIV/AIDS などの感染症対策」に関心を持つようになりました。日本の刑事施設内での健康支援も様々な課題がありますが、刑事施設入所経験者や触法者（以下「触法者等」といいます。）の地域生活への再統合を保障することにはハードルがあることにも気づきました。

欧米諸国では、障害や高齢、依存症などのために触法行為に至った人たちに対しては、刑罰ではなく適切な治療とケアを提供するシステムが機能していることを知り、そして日本においても地域生活定着支援センター（以下「定着支援センター」といいます。）が平成 21 年から各都道府県に設置され、司法と福祉の連携が始まっていました。しかし、地域における社会的脆弱性を抱える人たちの支援ということでは欠かすことができない存在であるはずの「保健師」が、制度として触法者等の健康支援に携わっている訳ではないことに疑問を持ちました。

本ハンドブックの中でも述べられていますが、保健師は、地域生活支援を行う上で、触法者等であるかどうかは背景情報の一つに過ぎず、ケースを健康の観点からアセスメントし、必要な支援を行います。しかし、定着支援センターと保健師の連携・協働については、双方がお互いの役割・機能を適切に理解しておらず、センター側から相談をもちかけても"ボタンの掛け違い"のような事が起こっているようでした。

本ハンドブックは、定着支援センターと保健分野、とりわけ保健師との有機的な連携・協働を実現化するために理解しておくべき Tips を共有し、ケース支援に役立てることを目的としています。47 都道府県、1741 市区町村、それぞれの"文化"や社会資源・医療資源の違いもあるため、全ての地域や状況に適用可能な方法論や手順を示すことはできませんが、保健分野における"常識"であっても、定着支援センターにとっては必ずしも常識ではないこと（その逆も）を理解しておくだけでも、最初に相談をもちかける窓口を適切に選ぶことができるようになるのではないかと期待しています。本ハンドブックが定着支援センターと保健分野の相互理解を進め、パートナーシップを築くきっかけとなれば幸いです。

令和 7 年 3 月
調査・検討委員会
委員長　大西　眞由美（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科公衆衛生看護学分野）

本ハンドブックの背景と実態調査・ヒアリング調査から分かったこと

本ハンドブック制作の背景

本ハンドブックを制作した背景には、定着支援センターが福祉的な支援を行い地域に帰住した者のうち、精神障害などの健康課題を抱えるケースの割合が大きいという問題意識があります。

厚生労働省が毎年公表している「地域生活定着支援センターの支援状況」によると、令和 2 年度から令和 5 年度までの間で、矯正施設を退所し受入先に帰住した者のうち、精神障害がある者として報告された人数は全体の 40%強で、高止まりの傾向にあります。

この傾向を踏まえると、効果的な福祉的支援のために、定着支援センターと保健分野の関係機関(保健所や市町村役場保健分野など)や保健師などの関係職種との連携の必要性が高まっているといえます。

しかしながら、これまで定着支援センターと保健分野の関係者・機関との連携の実態は明らかではありませんでした。

そこで当法人では、令和 6 年度厚生労働省社会福祉推進事業において以下2つの調査を行い、保健分野の関係者・機関との連携に関する実態把握を行いました。

1. 地域生活定着支援センターと保健分野(保健所等)との連絡・連携状況に係る実態調査

調査対象	全国 48 カ所の定着支援センター
調査実施期間	令和 6 年 10 月 23 日(水)~令和 6 年 11 月 20 日(水)
調査実施方法	Googleフォームを用いたオンラインアンケート方式
回答率	85.4%(41/48 センター)

2. ヒアリング調査

調査対象	1の実態調査の結果を基に選定した、保健分野の関係者・機関との連携を円滑に行っている定着支援センターと相手方の保健所など、計 14 カ所
調査実施期間	令和 7 年 1 月 8 日(水)~令和 7 年 2 月 10 日(月)
調査実施方法	対面又はZoomを用いたオンライン方式

実態調査とヒアリング調査から分かったこと

以上の調査の結果から、精神障害などの健康課題を抱えるケースへの支援における定着支援センターと保健分野の関係者・機関との連携について、次のような実態が示されました。

＜実態調査から＞

- ケースの抱える健康課題は「統合失調症」「アルコール依存症／アルコール関連問題」「うつ病」といった精神疾患が多い。

ⓟポイントⓟ

➢ 健康課題として回答が多かった 10 項目のうち、8 項目が精神疾患であった。

① 統合失調症	38 件
② アルコール依存症／アルコール関連問題	38 件
③ うつ病	37件
④ 認知症	37件
⑤ 双極性障害	35件
⑥ パーソナリティ障害	35件
⑦ 薬物依存症／薬物乱用・薬物関連問題	32 件
⑧ アルコール、薬物以外の依存症／関連問題（ギャンブル、買い物、性行為など）	31件

- しかしながら、そうした健康課題を抱えるケースの支援にあたって、定着支援センターが「保健師に連絡した」又は「保健師と連携した」ケースは限定的であった。

ⓟポイントⓟ

➢ 回答のあった 41 センターが令和５年度に支援したケースの総数は 5,487 件で、うち精神障害などの健康課題を抱えるケースの件数は 3,674 件（67.0%）。

➢ この 3,674 件のうちで「保健師に連絡した」又は「保健師と連携した」件数は 124 件（3.4%）。

＜ヒアリング調査から＞

- 定着支援センターは健康課題を抱えるケース、とりわけ精神疾患のあるケースの支援にあたり、保健師や保健所に対して、医療につなげる必要性があるかなどの専門的な見立てや医療機関の調整、ケース面談同行といった協力を期待している。
- 保健師や保健所などとの保健関係者・組織と連携がスムーズにできている定着支援センターは、都道府県・市町村といった階層の異なる保健師や保健所などの関係者・機関の役割を理解したうえで、戦略的に相談先を選んだり、各種の協議会・委員会で日常的に顔を合わせる機会を設ける、あるいは小さな相談を持ち込んで連携のきっかけを作ったりしている。

こうした結果から、定着支援センターと保健分野の関係者・機関の連携は、少なくとも定着支援センターではその意義が認識されながらも、現状では有機的な実践に繋がっているとは言えないため、その促進と強化に求められる情報や手法を可視化し、関係者に対して広く周知する必要性があると考えました。以降のページでそれらを具体的にご案内します。

地域生活定着支援センターの役割と業務

1. 地域生活定着促進事業の目的

高齢又は障害により、福祉的な支援を必要とする犯罪をした者などに対し、各都道府県の設置する定着支援センターが、刑事司法関係機関、地域の福祉関係機関等と連携・協働しつつ、刑事上の手続又は保護処分による身体の拘束中から釈放後まで一貫した相談支援を実施することにより、その社会復帰及び地域生活への定着を支援し、地域共生社会の実現を図るとともに、再犯防止対策に資することを目的としています。

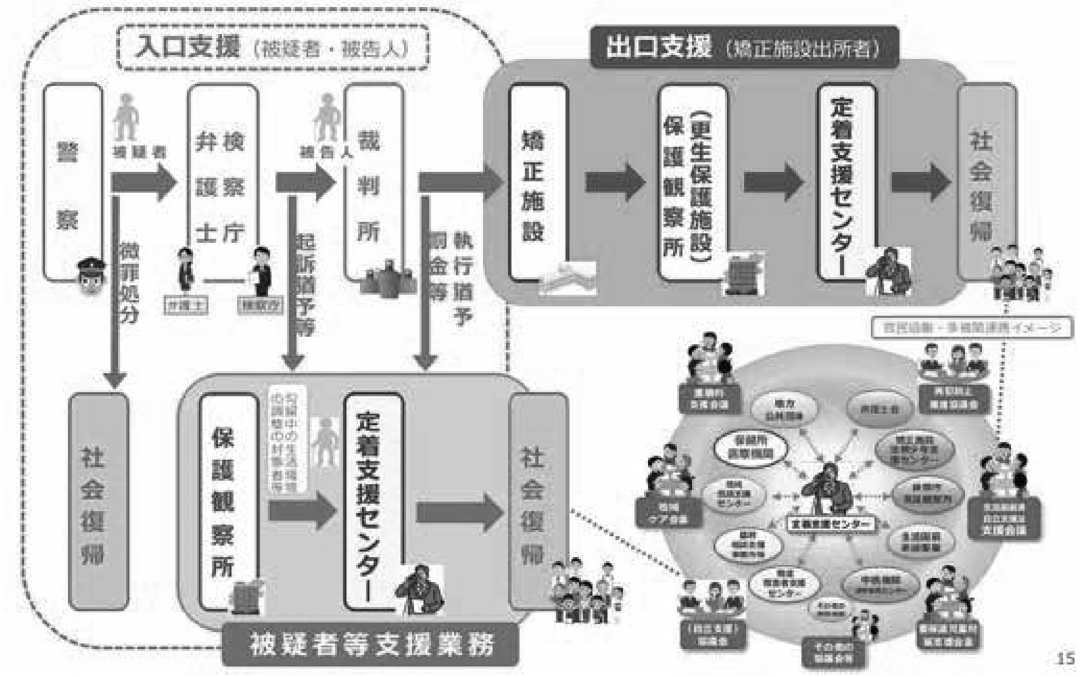
2. 地域生活定着促進事業の実施主体

都道府県が実施主体となります(全都道府県で実施。社会福祉法人などに委託可)。
令和 7 年 2 月末日現在、全 48 カ所(北海道は札幌と釧路の 2 カ所設置)の定着支援センターが、全て民間の社会福祉法人などに委託のうえ運営されています。

3. 地域生活定着支援センターの 5 つの業務

①コーディネート業務	矯正施設(刑務所、少年刑務所、拘置所及び少年院。以下同じ。)退所予定者の帰住地調整支援を行います。
②フォローアップ業務	矯正施設退所者を受け入れた施設などへの助言などを行います。
③被疑者等支援業務(令和3年度から開始)	被疑者、被告人の福祉サービスなどの利用調整や釈放後の継続的な援助などを行います。
④相談支援業務	犯罪をした人・非行のある人などへの福祉サービスなどについての相談支援を行います。
⑤関係機関等との連携及び地域における支援ネットワークの構築等	刑事司法関係機関、地方自治体の福祉関係部局課や地域において福祉的支援を提供する事業者等と、恒常的な連携が確保できるよう、関係者相互間の連絡を密にし、当該事業者の支援技術の向上を図り、地域住民の理解を得られるよう、研修や普及啓発活動を行います。

4. 地域生活定着支援センターの業務フロー



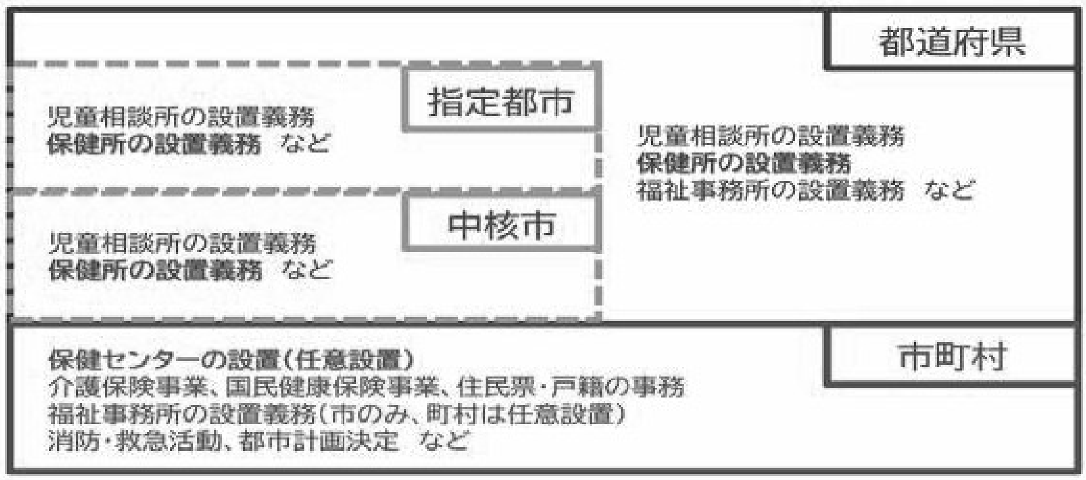
5. 地域生活定着支援センターと保健分野との連携の重要性

- 近年、定着支援センターが帰住調整などの支援を行い、受入れ先に帰住した者のうち 精神障害を有するケースが、平成 29 年度から令和 4 年度までの間に全国で 80 名（32.7%）増加し、この数年は全体の 40%強を占める高止まりの傾向が続いています（「本ハンドブック制作の背景」参照）。
- 今後は、定着支援センターが行う帰住調整などの支援において、福祉的な支援だけではなく、保健・医療領域（保健所など）との連携支援がより重要となります。
- 定着支援センターの事業は、「地域共生社会」の実現を図り、ひいては、再犯防止にも資することを目的とした事業です。
- 保健・医療領域（保健所など）も含めた官民協働・多機関連携による地域全体での支援体制づくりに、ご理解とご協力をお願いいたします。

参照）厚生労働省　令和 6 年度保健師中央会議　資料【行政説明資料】「矯正施設退所者等の地域生活定着支援について」より引用・一部改変 https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001283321.pdf

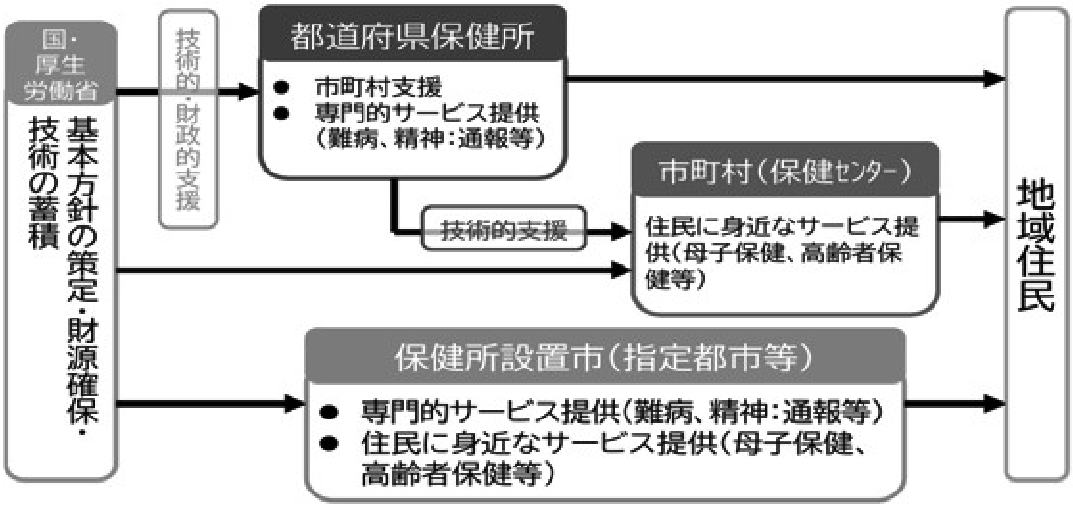
保健分野の関係機関（保健所、市町村保健センター、地域包括支援センター）

1. 地方公共団体が担う主な事務（保健医療福祉関連）



（参照：総務省．地方自治制度の概要）

2. 一般保健衛生行政：　都道府県と市町村の役割



3. 保健所及び市町村に配置される保健医療専門職

保健所	市町村（保健センター）
● 保健所長： 医師 ● 配置される専門職： 医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、統計技術者など地方公共団体の長が必要と認める職員を配置できる ● 精神保健福祉相談員（精神保健福祉士）を配置している場合もある	● センター長： 医師である必要はない ● 配置される専門職： 保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士など

精神保健福祉センター（精神保健福祉法第 6 条）：
都道府県及び指定都市に設置されている精神保健福祉に係る技術的中核機関（医師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士などを配置）

4. 保健所及び市町村における公衆衛生活動

保健所	市町村（保健センター）
● 広域的（二次医療圏） ● 専門的 ● 技術的拠点 ● 精神保健対策 ● 難病対策 ● 結核・感染症対策 ● エイズ対策 ● 健康危機対応　など ※市町村支援 ※食品衛生や環境衛生など、対物保健サービス	● 一次保健サービス（直接的住民サービス） ● 健康増進、老人保健、介護予防、母子保健（母子健康手帳交付、乳幼児健診）、予防接種、児童虐待予防、精神保健福祉などの保健サービス、健康課題に関する住民の身近な相談者 ● 生涯を通した健康づくり ● 地区組織、ボランティア組織、自助グループなどの育成 ● 日常の地区保健活動の実践　など

- 都道府県・保健所： 精神保健福祉法に基づく、通報及び措置入院などの対応　など
- 市町村： 精神障害者保健福祉手帳の申請、障害者総合支援法の自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定の申請、一般精神保健相談　など

精神保健（メンタルヘルス）に関する支援ニーズは、精神障害者のみならず、母子保健や介護などの分野においても直面する課題であり、住民に身近なサービスを担当している市町村だからこそ対応できる複合的ニーズへの支援といえます（2024 年 4 月精神保健福祉法改正）。

結核・感染症対策でも保健所・保健師が関わる場面があります

- 結核管理においては、感染症法に基づき、診断した医師は保健所への届出が義務付けられています。保健師は、患者との面接や服薬管理、また治療終了後も経過観察（管理検診：2 年間）で対象者に関わります
- 例えば、矯正施設入所中に結核を発症し、出所時に結核治療が続いている、あるいは治療は終了したが管理検診期間中である場合には、出所前に矯正施設を管轄する保健所（保健師）に引継ぎし、更に必要に応じて帰住先の管轄保健所（保健師）に経過観察を継続してもらうといった対応が求められます

5. 保健所における精神保健福祉対策

1. 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築
2. 精神医療対策（人権に配慮した適切な医療の確保）
   - 2-1. 精神科病院へ入院している患者の処遇について、精神保健及び福祉法に基づき、「行動制限」「面会」「信書」「電話」「金銭管理」などに係る処遇が適切に行われ、社会復帰に向けた様々な環境整備を行う必要があるため、年 1 回指導を行う
   - 2-2. 治療中断や未治療者などへ適切な医療提供の確保
   - 2-3. 措置入院患者の退院後支援
   - 2-4. 医療観察法対象事例への支援（通院の場合、原則 3 年、最大 5 年まで延長可）
     → その後、一般精神保健医療へ
3. 一般救急医療と精神科医療との連携強化
4. 精神保健福祉相談事業（精神科医、保健師、精神保健福祉士、作業療法士　ほか）
5. 自殺対策
6. 依存症対策 （アルコール、薬物、ギャンブルなど依存症の相談支援体制の構築・強化及び啓発活動）
7. 高次脳機能障害支援（相談支援体制の構築・強化、障害に関する啓発）
8. ひきこもり対策（ひきこもり地域支援センター）

6. 精神保健福祉における市町村の役割（生活支援、保健・予防）

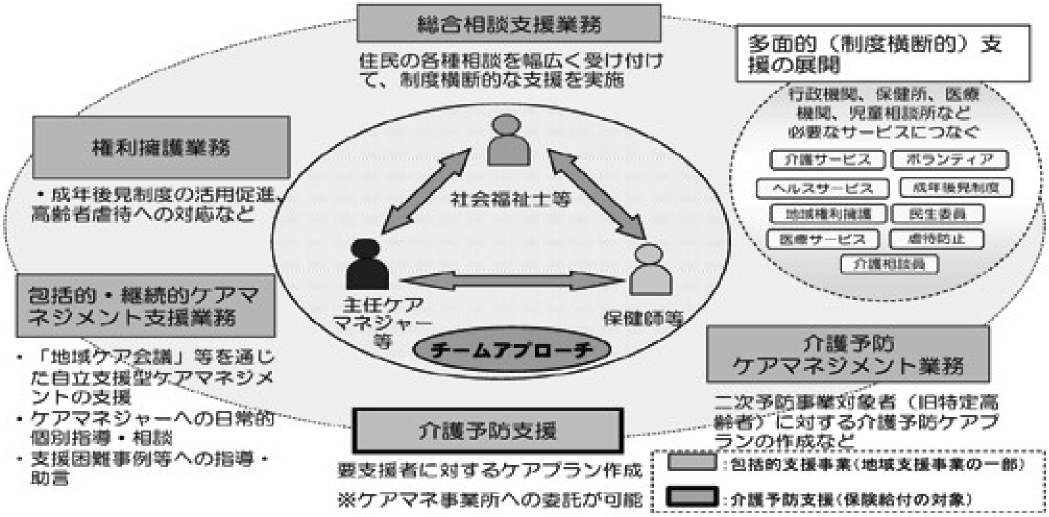
- ■ 市町村は、住民の身近な行政機関として、心の健康づくり、精神保健相談及び精神障害者などの福祉サービスの提供などの業務を地域の実情に応じて包括的に行う
- ■ 市町村は、精神保健福祉センターや保健所との協力や連携の下で、福祉事務所、児童相談所、障害福祉サービス事業所などの関係機関及び当事者団体、家族会、教育機関などの関係機関と協働し、相談支援体制の整備を推進していく
- ■ 精神保健上の課題は、母子保健・子育て支援、高齢・介護、認知症対策、配偶者などからの暴力（DV）、自殺対策、虐待（児童、高齢者、障害者）、生活困窮者支援・生活保護などの各分野において、ライフステージを通じ、広く身近な課題として顕在化している状況にあることから、精神保健福祉部局のみならず、母子保健・児童福祉、介護・高齢者福祉、生活困窮者支援などの部局との緊密な連携のもとに相談支援体制を検討する
- ■ 心の健康に関する相談から、ライフステージごとのメンタルヘルスの課題、地域移行・地域定着などの精神保健及び精神障害者福祉に関する内容について、住民の身近な相談機関としての立場から適切に相談支援を行うこと。また、精神障害者など及びその家族などの希望に応じ、精神障害の状態、地域生活の促進に必要な情報提供を行う

参照）保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領（令和 5 年 11 月 27 日、障発 1127 第 9 号）

7. 地域包括支援センターの役割と機能

- 「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的」としている（介護保健法）
- 責任主体： 市町村
- 設置主体： 市町村または市町村から委託を受けた法人
- 主任ケアマネージャー、保健師、社会福祉士を配置
- 高齢者が要介護・要支援状態になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした「地域支援事業」を実施
- 多職種協働による地域支援ネットワークの構築：地域の保健・医療・福祉・看護・介護・リハビリテーションの様々なフォーマル及びインフォーマルなサービスを有機的に連携できるように環境整備などを実施
- 地域ケア会議の実施：多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の解決
- 指定介護予防支援

＜地域包括支援センターの業務＞



参照）厚生労働省

8. 保健分野との連携・協働窓口

※自治体により、組織や部署の名称が異なる場合があります
※自治体により、特に都市部と地方部では、医療資源・社会資源の豊富さや守備範囲が異なり、連携・協働できることが異なる場合があります

【精神保健】

事象	対応・サービス	法的根拠・制度	実施主体
自傷他害の恐れ	通報・措置入院など	精神保健福祉法	保健所
精神疾患・精神障害	相談：医療の必要性の見立て	精神保健福祉法	保健所（or 市町村）
	相談：医療機関から地域への退院時支援		退院先の市町村
	デイケア、ナイトケア		医療機関、精神保健福祉センター
	患者会、家族会		保健所（or 市町村）
依存症	相談	アルコール健康障害対策基本法、再犯防止等の推進に関する法律（薬物）、ギャンブル等依存症対策基本法	保健所
			市町村
	回復プログラム、自助グループ		保健所
発達障害	相談、発達支援	発達障害者支援法	発達障害者支援センター（都道府県、政令指定都市）
DV・暴力	相談、緊急一時保護（売春、人身取引被害、ストーカー被害含む）	女性支援法	女性相談支援センター
	相談、緊急一時保護、保護命令制度の利用	配偶者暴力防止法	配偶者暴力相談支援センター

依存症対策（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789.html

【高齢者保健】

事象	対応・サービス	法的根拠・制度	実施主体
日常生活支援（食事、買い物、洗濯、掃除など）	介護保険サービス（訪問介護：ホームヘルパー派遣）	介護保険法	地域包括支援センター（市町村）
認知症者の地域での見守り	認知症地域支援推進員への相談	地域支援事業（認知症地域支援・ケア向上事業）	市町村、地域包括支援センター

【母子保健】

事象	対応・サービス	法的根拠・制度	実施主体
妊娠	妊娠届＆母子健康手帳交付	母子保健法	市町村（保健センター）
DV、若年妊娠など社会的脆弱性を抱える妊婦（特定妊婦）	・保健師による家庭訪問など、妊娠期から子育て支援まで一貫した支援 ・要保護児童対策地域協議会などの関係機関と連携して支援	児童福祉法	市町村

【感染症】

事象	対応・サービス	法的根拠・制度	実施主体
結核	登録、結核医療費公費負担制度、服薬管理（DOTS）※、管理検診	感染症法	保健所
予防接種	予防接種の実施	予防接種法	市町村

※DOTS（Directly Observed Treatment Short-course：直接服薬確認療法）
保健所の保健師等による患者の家庭訪問指導及び結核患者等に対する医師による「処方された薬剤を確実に服用する」旨の指示並びに服薬確認を軸とした患者支援（医療従事者によって患者さんが薬を飲むのを目の前で確認）

【保健分野の会議体の例（精神保健を中心に）】

会議体名称	法的根拠	設置者	構成メンバー
精神保健福祉審議会	精神保健福祉法	都道府県	精神科医、保健所長会、地方法務局、家庭裁判所、地方労働局、相談支援専門員協会、精神保健福祉士協会、医師会、看護協会、市町村保健師会、ほか
精神保健福祉協議会（協会）	—	都道府県	精神科医療機関、精神科病院協会、保健所長会、市町村（保健センター）、看護協会、精神保健福祉士会、地域支援事業所、断酒会などの当事者会、ほか
（自立支援）協議会	障害者総合支援法	都道府県、市町村	相談支援事業者、保健・医療関係者（保健師など）、居宅支援関係者、民生委員、ほか
地域ケア（個別）会議	介護保険法：包括的支援事業	市町村（地域包括支援センター）	ケアマネージャー、保健師、医療従事者（医師・看護師・理学療法士など）、介護事業者、民生委員、ほか
再犯防止推進協議会	再犯防止推進計画	都道府県、市町村	検察庁、刑事施設、保護観察所、少年鑑別所、精神保健福祉センター、保健所（保健師）、市町村（保健師）、社会福祉協議会、地方労働局、ほか

※自治体により、会議体の名称が異なる場合があります

保健師との連携

1. 保健師とは

■ 保健師助産師看護師法総則第二条「厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者」（国家資格）：看護師免許 ＋ 保健師免許

■ 人々が抱える健康課題・問題を解決するため、当事者である個人や家族を支援すると同時に、課題・問題の原因や広がり、深刻さを見極めながら、地域社会全体に働きかけて支援するための知識や技術を有する公衆衛生（地域保健）の専門家

■ 人びとが抱える健康課題・問題の背景にある社会の課題・問題も考慮し、原因を探索して根本的な解決を図っていく「社会を看護する仕事」

2. 保健師の役割・機能

■ 社会の基盤となる健康な地域を地域住民と共に創っていく「地域づくり」を念頭に置きつつ、地域住民自らが主体的に行動し、地域住民自身や地域全体の健康状態を改善できるように支援する

■ 地域に顕在・潜在している健康課題を把握し、課題解決のための計画を立案し、実施、評価する

■ 対象となる個人や家族への家庭訪問や健康相談、集団への健診・検診や健康教育、地区組織の育成を行う

■ これらの活動は保健師自身が地域に出向き（アウトリーチ機能）、地域に根ざして展開される（家庭訪問、地区活動）

➡ 豊かなソーシャルキャピタル（住民や組織同士がつながり、地域に根ざした信頼やネットワークなどの社会関係）の醸成を図る役割を担う

3. 保健師活動の対象

■ 地域で生活するあらゆるライフステージ及び健康レベルの人々
  ＊乳幼児から高齢者
  ＊健康な人から病気や障害を抱える人

■ 地域全体の健康

【保健師による触法者・矯正施設入所経験がある対象の捉え方】

- 長い人生の中のある一時点で罪を犯した人
- 「矯正施設への入所経験がある」ことは、その人の人生の情報のひとつ
- 「現在、地域での生活に困りごとがあるかどうか」が、支援対象者であるかどうかの判断基準になる

※「地域での生活の困りごとがあるか」、「セルフケア力はどの程度か」といったことに着目する（犯罪歴や触法歴があることを前提としたアセスメントをする訳ではない）

※通常の結核・感染症対策、母子保健サービスなどの中で触法歴のある人たちに出会うこともある

【対象者のセルフケアレベルと保健師による支援】

- 状況に応じて、医療機関受診の必要性の見極めと、医療機関受診につなぐ（受診予約を取る、医療機関までの行き方を一緒に考える、受診に同行して受付を一緒に行うなど）
- 医療機関受診の際、自分に起こっていることや症状を適切に表現したり、伝えることができない人にかわって「代弁者」「通訳・翻訳者」となる
- 医療者からの指示（服薬管理など）を通訳・翻訳する　など

定着支援センターから、保健師や保健所などに相談をもちかける際には、「健康課題を抱えるケースの相談」として相談する、すなわち「触法者」であることはケースの背景情報のひとつとして相談すると、保健師や保健所などとの連携・協働がスムーズになるのではないでしょうか。

＜保健師が働く場＞

保健センター	市町村が設置する行政機関。乳幼児健診や子育て支援、成人への生活習慣病予防教室、高齢者の生きがいづくりや介護予防教室、精神保健福祉相談など、市民向けのさまざまな健康づくり事業を行う
保健所	都道府県・特別区・指定都市・中核市・政令市が設置する行政機関。難病や結核などの疾患を療養する者及び精神保健福祉法に基づく業務の他、広域的で専門性の高い業務を行う
企業・事業所	事業所等で働く労働者、雇用者の健康管理・増進に従事しており、働く人びとの健康管理、職場の環境管理、労作時の作業管理などの視点から健康管理を行う（生活習慣病対策、メンタルヘルス対策など）
地域包括支援センター	地域で暮らす高齢者や障害者などの健康や生活の支援を中心に、地域の保健医療福祉の向上を包括的に行う中核機関（市町村）。高齢者の介護予防を中心としたケアマネジメント、高齢者や障害者の権利擁護事業などを担う
福祉施設	大きく高齢者を対象にした施設と子どもを対象にした施設に分けられる。児童相談所では、虐待による PTSD や障害のある子どものケアにあたる
学校	学校保健室などで働く保健師は、教職員と協力して、生徒や教職員を対象に、健康診査、健康相談、健康教育、施設の環境管理などを行う ※養護教諭の一部は、保健師免許を保有している

参照）全国保健師教育機関協議会

学校保健（養護教諭）との連携・協働（例）

- 矯正施設入所経験がある少年について、特別支援学校の養護教諭と連携することで、医療機関受診の際に、医療者に子どもの特性（苦手なこと、XX をすると YY の反応をするなど）を情報提供することができる
- どのような方法であれば治療が可能か提案することができ、診療がスムーズにできる

➡ 例えば、歯科治療において、局所麻酔では子どもが反応してしまって治療をスムーズに行えない場合、全身麻酔での治療を受けられる歯科診療所を紹介できる

受刑・触法経験がある救護施設入所者の健康課題・障害（複数の疾病・障害がある場合も有）

健康課題・障害	人数
高血圧	8
知的障害	4
高尿酸血症	4
湿疹	4
便秘	4
喘息	3
狭心症・心筋梗塞	3
胃潰瘍	3
認知症（疑い含）	3
B 型肝炎	3
躁うつ病・双極性障害	2
その他	37

- A救護施設（定員 70 人）に、2013 年度～2018 年度に入所した受刑・触法経験がある 33 人の入所時に把握された既往歴・現病歴及び障がいの種類
- 一人あたり 2.6 の健康課題・障害を有していた
- 「その他」には、統合失調症、脳梗塞、すい臓がん、膀胱がん、肺がんなどが含まれる

➡ 地域社会で生活する受刑・触法経験者には、一定数の身体的健康課題を抱える者もおり、継続受療や服薬管理において、保健師の支援が必要とされる場合があることが想定される

川崎涼子，大西眞由美．受刑・触法歴がある救護施設入所者の健康課題・障がい．健康学会， 2019 年

4. 保健師と連携・協働するメリット

■ 保健師は、ライフコースに応じたアプローチを行っている

➡ 矯正施設入所経験者らが自宅に帰住する場合、保健師は、当事者が子どもの頃から、新生児訪問、健診などを通じて、成育歴や生活背景を把握している（特に小規模自治体の保健師）

※保健所や大規模自治体の場合は、保健師の異動により、ケースとの関わりが途切れがちになるが、小規模自治体では、誰かが"その人"のことを知っている

➡ 地域の中では、世代を超えて保健師が関わっている家族である場合もある

➡ 矯正施設から出所直後は、定着支援センターや保護観察所の関わりが多いと考えられるが、一定の期間が過ぎると関わりの濃度が薄くなり、「手を放す」時期がくる。一方、保健師は、当事者を一住民あるいは一生活者と捉え、中長期的に（細く長く、必要に応じて濃密に）関わりをもつ

➡ 医療観察法による３年間（最大５年間）の通院処遇後、一般精神保健福祉対応に移行した後も、必要に応じて、また家族支援も含めて、保健師は支援を継続する

■ 特別調整[※1]の対象になる人たち以外の人たちや既存の制度の対象にならない人たちにも、地域における生活困難がある人たちには対応する

【例】

＊一般調整[※2]のケース

＊制度の狭間にいる人たち

＊知的障害のボーダーラインの人たち

＊地域包括支援センターや訪問看護の対象とならない人たち　など

■ 定着支援センターや保護観察所は、通常は都道府県庁所在地にあり、地方・遠隔地に帰住先がある場合には、管轄の保健所、更には市町村との連携・協働が求められる

■ 矯正施設の所在地や本人が生まれ育った地域と、帰住先が異なる場合、社会資源の利活用やその後の支援において帰住先の保健師とつながることが望ましい（地元保健師がもつ情報やネットワークの活用）

■ 保健師は、矯正施設入所経験者や触法者への対応のみならず、家族支援も可能
例）矯正施設入所中に出産した子どもとその養育者への支援

■ 保健師は、当事者への個別支援のみならず、地域づくりの中に矯正施設入所経験者や触法者との共生について盛り込んでいくことが可能

➡ 必要な社会資源の創出・開発

■ 行政保健師との連携・協働に経済的コストは不要

※1：生活環境調整のうち、高齢（おおむね65歳以上）であり、又は障害を有する入所者等であって、かつ、適当な帰住予定地が確保されていない者を対象として、特別の手続に基づき、帰住予定地の確保その他必要な生活環境の整備を行うもの。生活環境調整は、更生保護法第82条の規定により保護観察所の長が行う入所者等の矯正施設退所後の住居、就業先その他生活環境の調整をいう。
※2：生活環境調整のうち、特別調整以外のもの。

参照）地域生活定着支援センターの事業及び運営に関する指針

5. 地域生活定着支援センターと保健師の連携・協働： 保健師からの要望

- 保健師は女性が多いため、場合によっては複数名で家庭訪問する必要がある時に、定着支援センター職員と一緒に訪問できるとありがたい
- 保健師は精神保健や矯正施設入所経験者の対応だけを行っている訳ではないため、司法・福祉の知識・経験が乏しい場合があるので、連携・協働できるとありがたい
- 定着支援センターが保健師に何を期待して相談・依頼してこられているのかわからない時がある
  - ➡ お互い様（相手を知ること、共通言語が必要）
  - ➡ 定着支援センターから保健師に相談・依頼するときは、具体的に何を期待しているのか明確に言語化する

保健師の働き方（地区分担制と業務分担制）

地区分担制： A 地区担当の X 保健師、B 地区担当の Y 保健師のように、地区ごとに担当保健師がおり、母子保健から高齢者、精神保健まで担当地区全体の包括的な健康支援を行う

業務分担制： 母子保健担当、健康づくり（あるいは成人保健や国民健康保険）担当などのように、業務ごとに保健師を配置して業務を行う。福祉分野に保健師が配置されている場合も業務分担制であり、保健師の分散配置と言われる

※完全な地区分担制、あるいは完全な業務分担制としている自治体は少数であり、地区分担制と業務分担制を併用している場合が多い

➡ 定着支援センターが保健分野と連携・協働を求めるようなケースは、分野横断的かつ複雑多様な課題を抱えている、あるいは家族全体に複数の課題が存在することが少なくないため、市町村保健師との連携・協働については、ケース個人のみならず家族全体あるいは居住地域全体の状況を把握している地区担当の保健師に相談し、包括的な対応を一緒に考えていくことが望ましい

地域生活定着支援センターと保健分野・保健師との連携のTips

定着支援センターと保健分野・保健師が連携体制を作り、深めていくにあたり、連携のフェーズ（深まり具合）に応じて、定着支援センターがどのような取り組みを行うと効果的かをまとめました。

「個別ケースを通じて」のパートでは、具体的なケース支援を通して保健分野・保健師と連携を図っていくときのポイントをまとめています。

「組織・機能として」のパートでは、保健分野・保健師の組織や機能に着目し、これらの機関や職種と定着支援センターが組織としてのつながりを構築する際のポイントを整理しました。

個別ケースを通じて

1.　保健分野との連携について未経験またはごく限られた経験のみの場合
1-1. 医療に繋げる必要があるかどうかの見立てを相談する 1-2. 医療に繋げる必要がある場合に、適切な医療機関を紹介してもらい、同行受診するなど、適切な受療行動に向けて支援してもらう 1-3. 地域における生活の継続可能性について、一緒に考えてもらう（健康面からの見立て） 1-4. 地域生活を開始するにあたって、帰住先の保健医療福祉資源を紹介してもらう 1-5. 高齢者のケースの場合、地域包括支援センターに相談してみる 1-6. 要介護認定の手続きを通して、ケアマネージャーや保健師との連絡調整を行い、地域生活の基盤整備を行う 1-7. 相談事業所を介して保健分野とのつながりを構築する
2.　保健分野との連携について一定の経験があるが、更に円滑な連携を期待している場合
2-1. 一時的に医療機関に入院している場合であっても、いずれ地域に戻ってくる住民であるという観点から、入院中から退院後の支援計画について相談する 2-2. 例えば、依存症のケースの場合、保健所が実施している依存症回復プログラム（SMARPP、当事者ミーティングなど）に、保健師に一緒に参加してもらうなど、地域のリソースに繋げていくプロセスを定着支援センターと協働で担う
3.　保健分野との良好な連携関係が構築されているが、今後更に中長期的な役割分担や継続支援を期待している場合
3-1. 一定程度地域における生活が安定していることが確認できた場合に、地域における継続的な見守り体制の構築について一緒に考えてもらう 3-2. 長年に渡って刑事施設と地域生活を行き来しているケースの場合、定着支援センターが濃厚に関わる時期、福祉が濃厚に関わる時期、保健が濃厚に関わる時期など、それぞれの立場によって濃淡があるため、ケースの経過を定期的に共有し、それぞれの立場の役割を確認・見直しを行う

個別ケースを通じて保健分野・保健師と連携を構築するときのポイント

重要ポイント	具体的にはこんな相談(例)
1. 保健分野・保健師に何を期待しているのか、具体的に言語化して相談すること	・受診が必要な状況なのか、保健師の立場からの意見がほしい ・(帰住先の)地域住民、自治会や民生委員に、ケースのことについて説明してほしい ・地域生活における地域での見守り体制について一緒に考えてほしい ・・・など
2. 健康課題ごとに、保健分野(保健所・市町村保健センターなど)のどこに相談するのが適切かを見極めた上で相談すること	＊母子保健(母子健康手帳交付、乳幼児健診など) ➡ 市町村母子保健担当または子ども家庭支援担当 ＊依存症 ➡ 都道府県精神保健福祉センターまたは保健所精神保健担当 ・・・など

組織・機能として

1. 保健分野との連携について未経験またはごく限られた経験のみの場合
1-1. 保健分野にも定着支援センターが企画する勉強会・研修会の案内を配布する(最初は保健分野からの参加があってもなくても良い) → その際、定着支援センターの紹介パンフレットなど広報媒体も一緒に配布する 1-2. 上記 1-1 と同時に、保健分野が企画する勉強会・研修会について定着支援センターにも案内してほしい旨をリクエストする(精神保健・依存症対策など、定着支援センターの関心があるテーマを伝えておく)
2. 保健分野との連携について一定の経験があるが、更に円滑な連携を期待している場合
2-1. 保健分野の定例会(「8. 保健分野との連携・協働窓口」の【保健分野の会議体の例(精神保健を中心に)】を参照)に定着支援センターが参加できないか打診してみる(最初はオブザーバー参加で良い) 2-2. 保健分野の定例会や研修会などにおいて、定着支援センターの役割・機能を説明する機会を設けてもらう
3. 保健分野との良好な連携関係が構築されているが、今後更に中長期的な役割分担や継続支援を期待している場合
3-1. 都道府県及び市町村の再犯防止推進計画策定会議に参画する 3-2. 都道府県再犯防止推進ネットワーク協議会に保健分野からの参加がない場合、参加メンバーに入れてもらうよう、都道府県担当部局に働きかける

組織・機能として保健分野・保健師と連携を構築するときのポイント

重要ポイント	具体的には？
定着支援センターと保健分野・保健師が互いの役割・機能を学ぶ	様々な機会を通じて、定着支援センターに関するプロモーション活動をマメに、地道に行う
定着支援センターと保健分野・保健師との組織的な顔つなぎの場を整理する	国・都道府県が、再犯防止推進計画策定会議及び都道府県再犯防止推進ネットワーク協議会に保健分野からの参加者を含めることを義務化・制度化する

保健分野の関係機関と地域生活定着支援センターの連携に係る取り組み事例

ここでは、各地の保健分野の関係機関と定着支援センターの連携に係る取り組み事例をご紹介します。連携構築の際の具体的なヒントとしてご活用ください。

このパートでも前章と同じく「個別ケースを通じて」と「組織・機関として」の2つに分けてご紹介します。

個別ケースを通じて

1. 保健分野との連携について未経験またはごく限られた経験のみの場合

● ある西日本地域(地方部)の定着支援センターにおける事例
――保健分野との連携をこれから構築していくために――

▶ 事例の概要

・自傷他害のおそれや自殺企図のあるケース、罪名が重いために社会復帰に際しての不安が大きいケースの出所後支援にあたり、保健所に相談した。

▶ 保健所との連携を望んだ理由やその内容

・保健所にアルコール依存の治療の動機付けやその支援を期待していた。
・また、自傷他害のおそれや自殺企図のあるケースが受診可能な病院の紹介や通院同行、あるいは刑務所出所時の精神保健福祉法 26 条通報時に保健所との連携を期待した。

▶ 保健所・保健師との連携の結果

・定着支援センターが当初想定していた連携にはつながらなかった。
・結果的に定着支援センター単独で出所後(病院受診など)の調整を行った。直接、精神科に受診の調整を行うなど、医療機関のソーシャルワーカーとの連携のもと対応した。

▶ 結果に対する振り返り

・期待していた連携に至らなかったのは、定着支援センターと保健所がそれぞれの役割を把握できていなかったことが要因ではないか。
・定着支援センターの役割を保健所に知ってもらえるようなアプローチをしておく必要があった。
・同時に、定着支援センターも保健分野の保健所(都道府県あるいは政令市などの保健所設置市)と市町村の役割・機能の違いを理解し、健康課題や事象ごとに窓口になる機関や部署を把握して、相談を持ち掛けることが重要となる。

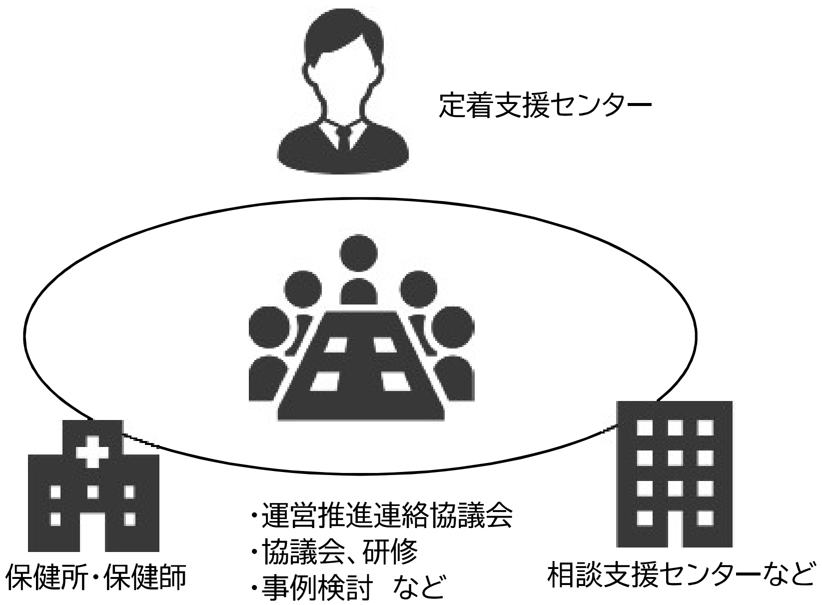
▶ 今後の対応や展望

・定着支援センター主催の運営推進連絡協議会※へ参加していただくように保健所に直接声を掛けることで新たな連携につながる可能性がある。
・上記協議会ではグループワークを行うなど、定着支援センターに関する関係機関の理解を深めるよう努めている。既存の協議会などで保健所と接点を持つことができれば、連携の「一歩目」につながるかもしれない。
・また、保健師と連携のある他機関を起点として、保健師へアプローチする手法が考えられる。例えば、定着支援センターと相談支援センターが合同で対応した具体的事例を基にして、精神保健福祉センターも交えた事例検討などを行うことができればよいと思う。
・矯正施設主催の研修に都道府県の精神保健福祉センターが参加することがある。同様の研修を通じて定着支援センターと精神保健福祉センターがもっと交流できればよい。
・定着支援センターは福祉的なアプローチはできても、保健分野の専門家ではないため、保健師の協力が必要となる場面がある。また、保健分野の研修に定着支援センターも参加できれば保健所と接点が持てる。さらに、共通の関心事から事例検討するなど何らかの接点があれば、連携は加速すると思われる。

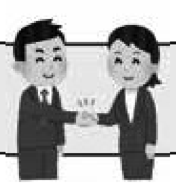
※法務と福祉、行政等の関係者による、指導的な役割を担うバックアップ機関。それぞれの専門的な分野や見地からの助言を行うと共に、福祉の支援を必要とする人についての問題を共有することを大きな目的とする（具体的な名称は「運営推進委員会」「運営推進連絡協議会」など、定着支援センターによって異なる）。

参照）「地域生活定着支援センターガイドブック 令和 2 年度版」

今後の対応のイメージ――他機関や協議会を通じた接点づくり



● ある西日本地域（地方部）の定着支援センターにおける事例
――「顔の見える」関係性づくり――



▶ 事例の概要

・精神疾患を有する特別調整のケース。刑務所退所後に状態が悪化し、他害行為のリスクがあったため、保健所に相談。
・結果として措置診察につながった。内服調整がうまくいき、医療機関退院後は居宅生活が継続できている。

▶ 定着支援センターと保健・医療との関係

・本ケースをはじめ、どの程度の医療情報が保健所や保健師に伝わっていたか、その情報量や情報内容によって保健所側の対応も変わってくると思われる。ケースのこれまでの地域生活状況や服薬情報など十分な情報を保健所や保健師に提供できていれば、措置入院にならず、別の選択肢もあったかもしれない。
・状況によっては、定着支援センターの職員が一般人による申請（精神保健福祉法 23 条）を行うケースも想定される。しかし、対象者との関係を構築する上では必ずしも最善の策とは言えない面もある。
・本ケースは結果的に措置入院となったが、果たして最善の選択肢だったのか、専門性を有しない定着支援センターのみでは十分な検証ができない。

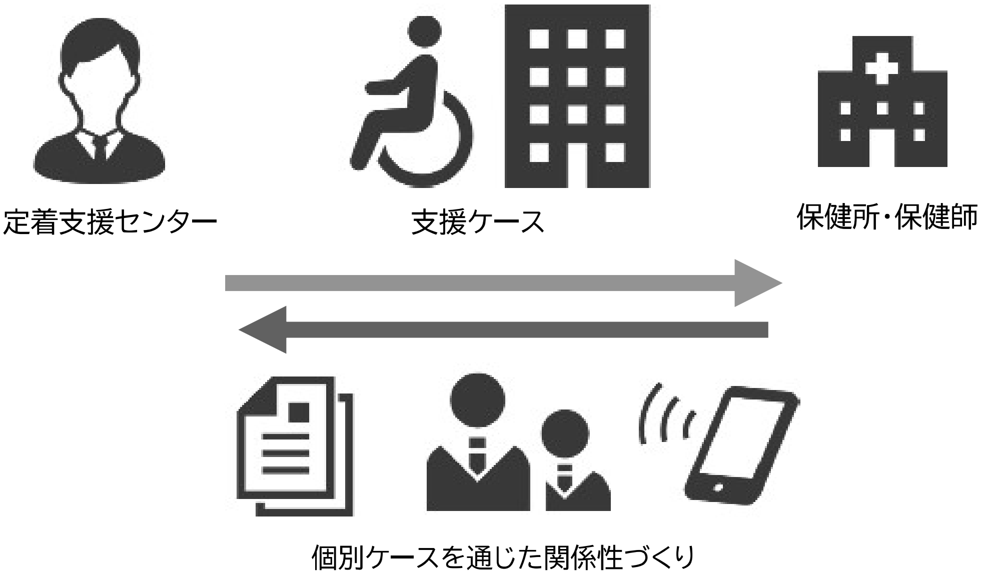
▶ 定着支援センターが保健所に期待すること

・定着支援センターの職員はケース支援を通して経験値はあっても保健分野の専門性を有しているわけではない。そのため、対象者にとって何が必要な支援か検討するうえで、保健師に保健分野の観点からケースの状況をアセスメントしていただきたい場面もある。
・罪名やケースの特性などにより、刑務所退所後の帰住先調整が難航することも少なくない。帰住先の調整に時間を要し、医療的なケアまで整わないこともある。そこで、帰住先が決まっていない段階から保健所や保健師に関与していただき、場合によっては連携して帰住先を探していただけると、支援の充実につながる。さらに、刑務所入所中から保健師にケース面談に同席してもらうなどの関わりを持っていただけると、定着支援センターとしても支援や協働の選択肢が広がる。
・また、定着支援センターは事業の特性上、都道府県域、市区町村域をまたいだ広域での調整（概ね入所中の刑務所所在地と帰住先の自治体が異なるため）が前提となる。そのため、定着支援センターはケースの帰住先（自治体）の社会資源を把握することや協働して関わってくださる人材とのネットワークが構築できているわけではない。帰住先の自治体の保健師に相談や協働ができると安心感が大きい。

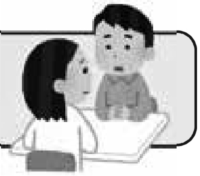
▶ より円滑な連携に向けて

・保健所の「どの部署の」「誰に」「どんな相談」を持ち掛ければよいか、正確に把握することが必要となる。また、定着支援センターとしてどんなことに困っていて、どんな関わりを保健所や保健師に求めているのか、より具体的に伝えることが有効である。
・また、保健所あるいは定着支援センター主催の会議にそれぞれの職員が参加できていない現状がうかがえる。まずは、定着支援センターが主催する会議体（運営推進会議など）に保健所や保健師に参加していただけるように声を掛けることが「連携の一歩目」となる。既存の会議体を活用し、保健師と接点を持つことが重要である。その際、意見交換などを通して、お互いの領域を知ることが求められる。
・あるいは、個別ケースを通じて、保健師と顔の見える関係を築いていくことも効果的である。現場の職員同士が意見交換できるようになれば、より連携が進むものと思われる。刑務所入所中のケースも含めて、日常的に保健師に相談できる体制を整えていくことが重要である。

より円滑な連携に向けたイメージ――個別ケースを通じた「顔の見える」関係性づくり



● ある西日本地域（地方部）の定着支援センターにおける事例
――精神保健福祉法に基づく入院対応――



▶ 精神保健福祉法24条による検察官の通報におけるケース

・フォローアップ中のケースが再犯し、現行犯逮捕された後に勾留された。その後、書類送検され被疑者となったが、フォローアップ中に受診した先の病院において不安定な精神状態にあったことから、犯行はその影響によるものと判断され、起訴猶予となった。
・これを受け、精神保健福祉法第 24 条に基づく検察官通報が行われ、さらに同法第 27 条に基づく措置診察を経て、措置入院となった。
・措置入院後、受入先の病院においてカンファレンスを実施し、措置入院制度を管轄する都道府県疾病対策課の保健師と連携を図った。
・具体的には、保健師はケースの地域での暮らしや困りごとを知っている。そこで、適切な時期に地域で安心して生活できるよう、地域移行支援を進めるため、保健師に保健分野の視点からケースの状況を分析・報告してもらった。その報告を基に、カンファレンスに参加した医師らとともに、退院後の支援体制や社会復帰に向けた具体的な対応策について協議を行った。

▶ 精神保健福祉法26条による矯正施設の長の通報におけるケース

・特別調整として、帰住先の施設などの調整を進めていたが、刑務所在所中に精神状態が著しく悪化した。そのため、精神保健福祉法第 26 条に基づく通報が行われ、同法第 27 条に基づく措置診察を実施した結果、措置入院となった。なお、措置診察を円滑に実施するため、釈放の 3 日前に拘置支所へ移送されていた。
・本件は、特別調整中に釈放後の措置診察が必要と判断され、特別調整の枠組みではなく、措置診察の円滑な実施を目的とした移送が行われ、そのまま措置入院へと至った全国的にも類例の少ないケースであった。前例のない対応であったため、適切な連絡のタイミングや連携の方法が明確でなく、都道府県疾病対策課の保健師と慎重に調整を行った。
・措置入院となった後も、特別調整対象者であることに変わりはなく、退院調整については措置入院先のソーシャルワーカーや疾病対策課の保健師と連携しながら進めた。さらに、退院後もフォローアップとして、本人および受入先施設の支援を継続している。
・また、この事例を踏まえ、定着支援センターから県の担当課へ協力を依頼し、保健分野の関係者との連携強化を図った。現在、定着支援センターが担うべき支援と、保健分野の関係者が対応すべき事項について整理を進めている。

▶ 医療保護入院（首長同意）におけるケース

＜ケースその1＞

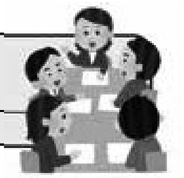
・少年院から仮退院する女子少年に対し、特別調整として支援を行った。しかし、行動の問題が顕著になり、医療保護入院の必要性が認められた。親の養護能力が不十分であり、いわゆるネグレクトの状態にあったため、親権者の同意を得ることができず、医療保護入院の同意取得が困難な状況であった。このため、首長同意により医療保護入院を継続することとなり、県の保健分野担当の保健師と連携しながら対応を進めた。

＜ケースその 2＞

・出所後、自立準備ホームに登録している養護老人ホームに入所していた身寄りのない認知症の高齢者が施設内で暴力行為を起こし、医療保護入院の必要性が検討された。しかし、医療保護入院の同意を得られる親族などが存在しなかったため、首長同意により入院手続きを進めることとなった。この対応に際しては、市町村の保健分野担当の保健師と連携し、円滑な入院調整を図った。

2. 保健分野との連携について一定の経験があるが、更に円滑な連携を期待している場合

● ある西日本地域（地方部）の定着支援センターにおける事例
――都道府県社会福祉協議会による「地域づくり」の視点からの連携―



▶ 事例の概要

・聴覚障害を持つ男性のケースで、窃盗などの罪で服役後、地域での生活再建が必要であった。事前に地元行政と協議し、地域での受入体制を整えた。特に、地元のベテラン男性保健師が親身に動き、公営住宅への入居が実現し、地域住民との調整もスムーズに行われた。

・このケースでは、保健師が対象者の健康管理や地域住民との調整を行い、地域での生活再建を支援した。定着支援センターとしては保健師に、対象者の健康管理や地域での受け入れ調整を期待していた。実際に、保健師が地域住民との調整を行い、公営住宅への入居を実現させるなど、期待以上の支援を受けることができた。保健師の協力により、対象者の生活再建がスムーズに進み、地域での安定した生活が実現した。

・連携した保健師が、本ケースに以前から関与しており、また行政や近隣住民との関係性があらかじめ構築できていたことも大きな要因だった。

▶ 保健師との連携

・町村部では行政が包括支援センターを直営している場合が多い。また、包括支援センターには保健師が配置されている。健康や医療に関する専門的な見地からケースをサポートしてくれるので、行政や包括支援センターに保健師が配置されていることは定着支援センターにとって頼りになる。

▶ 多機関連携

・当該都道府県の定着支援センターは、都道府県社会福祉協議会受託の定着支援センターとして、保健師・保健所との連携に限らず、地域の仕組み作りを意識している。相談支援のワンストップの仕組み作りや人材育成を大切にしており、そうして育てた人材の活躍や有機的なネットワークが継続していくことが大事だと思う。

・健康課題があるケースについては、保健師や保健所以外の専門機関に繋ぐこともあり、地域の特性に応じた対応が求められる。 また若者サポートステーションや、社会福祉協議会による生活福祉資金の貸付業務など、多岐にわたる支援を提供している。

・年に複数回開かれる都道府県再犯防止推進協議会のメンバーには、高齢者・障害者・児童の各福祉分野の関係機関と、保健所と保健師、都道府県社会福祉協議会が入っている。保健所と保健師が入っている背景には、再犯防止推進計画に精神保健に関する内容が盛り込まれていることが考えられる。また、都道府県社会福祉協議会は地域福祉を民間の立場で代表する団体として参画している。定着支援センターはオブザーバーとして参加し、事業についての現状や課題などを報告している。

▶ 地域性などの背景とその意義

・戦前以来の駐在保健婦※の歴史もあり、保健分野と福祉分野が重なり合う土壌が、定着支援センターの設立以前から形成されていた。そうしたことも、保健師・保健所と定着支援センターが良好な関係を築くことができている一因と思われる。

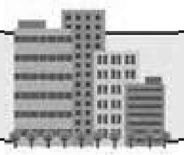
・同様の地域連携は歴史的背景もあり、必ずしもすべての地域において再現可能なソーシャルワークではないかもしれない。しかし地域性の違いはあったとしても、ソーシャルワーカーが支援を積み重ねた結果が歴史的背景となり、良好な地域連携体制が出来上がっていったものである。支援の一歩目からこうした結果を予想していたわけでなくとも、世代を超えた支援の歴史が公益となる。こうした行動はソーシャルワーカーの本来のあるべき姿なのではないか、と感じている。

※戦前に高知県のへき地を中心に保健婦が地域に駐在し、家庭訪問や健康教育などの地域住民へ保健衛生活動を担った保健婦のこと。

参照）淑徳大学ホームページ「Shukutoku Picks」

多機関連携のイメージ――地域の仕組みづくりと人材育成

3.保健分野との良好な連携関係が構築されているが、今後更に中長期的な役割分担や継続支援を期待している場合



● ある東日本地域（都市部）の定着支援センターにおける事例

――豊富な地域資源との連携と役割分担――

▶ **保健師との連携状況**

・当該定着支援センターからは、地域の保健師に対して主に障害福祉サービスの対応を依頼する。例えば区分認定の調査などである。都道府県内の障害福祉部門に依頼すると、ほとんどのケースで保健師が対応してくれた。遠方（都道府県外）の区分認定でも、概ね対応してもらえている。
・一方、健康課題があるケースの支援に限ると保健師との連携はあまりできていないと思う。当該定着支援センターにおいては都道府県内に医療機関が多いことから、特定分野に特化した医療機関に定着支援センターから直接相談することが多い。
・また精神疾患、特に薬物依存やアルコール依存のケースでは、保健師との連携が多くなる傾向である。
・地域の保健所の保健師との連携、市区町村の障害福祉部門の保健師との連携といった地域連携が中心である。また都道府県所管の精神保健福祉センターにおいて、定着支援センターの職員の精神保健研修の参加や、若干数ではあるが短期入所の利用による連携があった。
・地域の保健師との連携は個別的なケース対応を通して、特に中長期的な個別ケース支援

において、今後も連携・協働が必要となることが想定される。また都道府県の精神保健福祉センターとは今後、制度運営の協議などマクロな対応が必要となることが考えられる。

▶ 連携した事例

・性犯罪や放火事件を惹起した衝動性の高いケースの地域移行を考える際に、地域生活におけるリスクを低減させる観点で保健師と連携することがある。地域移行は慎重に行うため、対象者の施設における支援の期間が長期化している傾向がある。これに伴い定期的な支援会議の回数も増え、担当保健師の異動があったにもかかわらず、新しい担当保健師との継続支援が実現した。また長期的な障害サービスの給付も滞りなく行われた。

・しかし、衝動性の高いケースの急変時のクライシスプランの作成やその連携準備には至らず、課題を残した。

▶ 連携のポイントや今後の展望

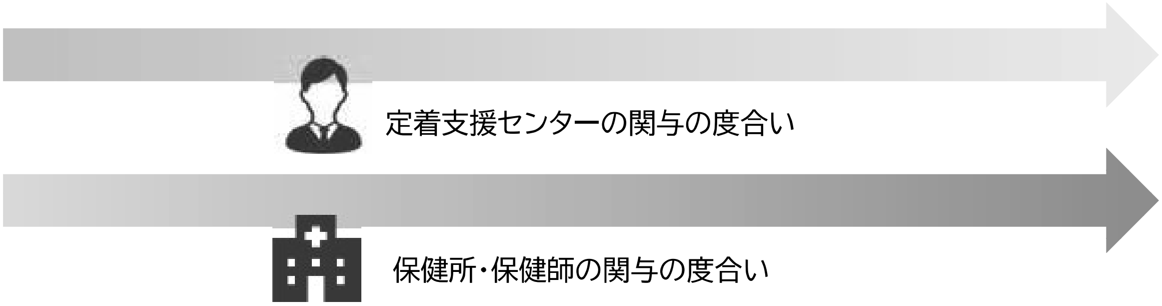
・定着支援センターにとって、地域の保健師と個別的なケース対応を通じた連携を継続すること、機会を大切にすることが基本である。矯正施設出所前の区分認定など行政手続きの対応のみで連携を終了するのではなく、出所後も合同支援会議の際に参加の要請を継続的に行うなどしている。保健師の積極的な支援への関与があることで、ケースの状況を把握しやすくなり、特に地域生活に向けて効果的な支援が可能となった。

・矯正施設出所時の初動対応では定着支援センターがコーディネーターとして、地域連携の中核を担うかもしれない。しかし、居宅になった後の支援など、地域保健福祉による中長期的な支えが必要となる。こうした地域保健福祉の支援ネットワークに地域の保健師が伴走的に関わっていくことができると、「細く長く」関わり続ける地域連携が可能になると思う。

・精神疾患を抱えるケースの全国的な増加を背景として、今後、支援の初動から地域の保健師との中長期的連携において、措置入院や医療保護入院を視野に入れたクライシスプランの計画作成、緊急時の保健機関や医療機関との連携対応のニーズが高まることが考えられる。地域の保健機関や医療機関を含めた多職種・多機関と定着支援センターのこうした連携の模索が、喫緊の課題となると考えている。

・これからは、定着支援センターが捉えている危機感を保健所や保健師とも共有しながら、クライシスプランの作成や中長期的な地域社会での支援体制における役割分担を明確化するといった連携・協働を強化していくことが必要である。

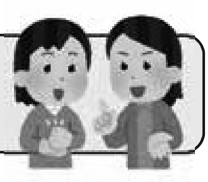
定着支援センターと保健所との連携のイメージ――両者の役割分担



①矯正施設出所時	②矯正施設出所直後	③居宅確保	④居宅帰住後

①矯正施設出所時、②矯正施設出所直後の段階は定着支援センターが濃密に支援に関与し、③居宅確保、④居宅帰住後の段階に移るにしたがって、保健所・保健師に地域支援の軸を移してゆく。

● ある東日本地域(地方部)の定着支援センターにおける事例
――市町村後方支援体制の構築――



▶ 事例の概要

・精神保健福祉法 26 条通報で矯正施設から都道府県の保健所に通報があった際、「すでに定着支援センターが関わっている」と矯正施設から教えてもらい、保健所が定着支援センターに連絡を取って連携を開始した。
・保健所は「地域で困っていた人が、何度も罪を犯して、矯正施設に入ってしまっている。市町村が主体となり、適切な医療に繋げて何とかしたい事例」と受け止めた。
・「医療の再導入が必要」ということで保健所・定着支援センター・市町村の認識が一致し、チームとしてまとまる。保健所が主体となって入院調整、定着支援センター・市町村が主体で退院支援を行った。

▶ 保健所との連携が始まったきっかけ

・約10年前、定着支援センターから県立の医療機関に「医療的な見立てを一緒に考えてほしい」と相談をもちかけたところから、保健所との連携が始まった。
・保健所との連携体制をこれから構築していこうという定着支援センターにとっては、まず「医療的な見立てを一緒に考えてほしい」と保健所に連絡を取ることが連携の第一歩となる。精神保健業務全般について何か不明な点があれば、連絡を取った際に尋ねてみ

るとよい。
・保健所へ連絡する際には「医療的な見立てを一緒に考えてほしい」「当該ケースの支援について、都道府県の保健所なのか、市町村の保健センターなのかなど、まずどこに連絡をしたらよいかわからないので、教えてほしい」と尋ねてみると、ケースに応じた適切な連携先が把握できるので、有用である。

▶「定着支援センターからの相談」の受け止め方の違い

・この都道府県の保健所の意見として「『困難事例も市町村で何とかしよう』と変わってきているが、定着支援センターが支援しているような人の相談が市町村に入ると、どうしてもまだびっくりされると思う」という声が聴かれた。
・定着支援センターの実感としても、「定着支援センターからの相談」や「触法ケース」に対する受け止め方が都道府県と市町村で異なると感じている。
・行政に対する福祉的支援に係る相談においては一般に、都道府県は「困難事例(専門性・広域性)への対応」を期待され、市町村は「地域住民への身近なサービス提供」を期待されていると思われる。しかし「定着支援センターからの相談」は、「罪を犯した人」の相談であるために、えてして「困難事例」と受け止められがちである。
・そのような背景から、定着支援センターは困難事例への対応経験が比較的多い都道府県(保健所など)の専門職とは協働しやすいが、市町村(保健センターなど)の専門職からは敬遠されがちである。

▶ 「市町村主体の支援体制を管轄の保健所と作る」という視点で協働するのがコツ

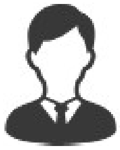
・保健所としては「『都道府県(保健所)としての強み』をきちんと市町村に伝えられないと、『押し付けられた』や『相談を受けてくれない』といった感覚を市町村が持ってしまう。」という意識を抱いている。仮に市町村がそのような感覚をもってしまうと「都道府県が言ったとしても、市町村には理解してもらいにくくなる」ことが危惧される。
・そこで、保健所としては「相談を受け付けるし、市町村からの相談も受け付ける。市町村と一緒に訪問もするし、市町村の事業にも参加をする」という対応をとりつつ「都道府県が困った時の相談にも市町村には協力してもらうし、都道府県の事業にも市町村に参加してもらう」と、互いに困ったときにカバーし合う体制を作っているとのことだった。
・都道府県の委託事業であり、困難事例に多く対応している定着支援センターも、こうした保健所の姿勢に学ぶことは多くある。
・当該都道府県の保健所は「困難事例も市町村主体で取り組めるように」との観点から、管轄の市町村の「後方支援」に力を入れている。具体的には、市町村から信頼されるように「一緒に汗をかく」=一緒に訪問に行ったり、考えたりする、「意見交換をする」「自分たち

の組織・機関の強みを発信する」という点を特に大事にしている。
・保健所の観点からみた定着支援センターの強みとして「ケースのアセスメントが整理できている」「司法のことに詳しい」「市町村の（保健師以外の）サービスへのつなぎを丁寧にしてくれる」といったことが挙げられる。市町村との連携構築にあたっては、保健所の姿勢に学びながら、これらの強みを活かし、保健所とともに支援体制づくりを行っていくとよいのではないか。

▶ 市町村と定着支援センターの連携に向けた具体的アプローチ

・定着支援センターは「釈放前は安定していたのに、釈放後に突然、自傷他害が激しくなった」などのケースを多く経験しているため、「そうなる前に、早めに地域での見守り体制を作りたい」、「とりあえず会ってもらっておいてほしい」と考えがちである。そのため、市町村（保健センターなど）とは「緊急性」などの言葉の意味をめぐって認識に相違がある場合がある。
・定着支援センターによっては、「入院調整」以外の市町村（保健センターなど）の業務を知らないこともある。市町村にとっても「都道府県事業の定着支援センター」は遠い存在であることから、お互いのことをよく知らず、役割分担について手探りになりがちである。
・そのような背景を考えると、まずは保健所から市町村（保健センターなど）に対して「定着支援センターとはこのような業務を行う機関である」という周知と「支援ニーズがあるときは積極的に連携してほしい」という促しをトップダウン的に行うことで、市町村（保健センターなど）と定着支援センターとの心理的な距離が縮まることが期待できる。
・また、定着支援センターの側も、すでに地域にある保健のネットワークを活用させてもらう気持ちで、市町村にアプローチできるとよい。
・市町村へのアプローチの手法としては、支援会議の場で初めて会う市町村の保健師などには、パンフレットやチラシを渡すなどして、定着支援センターのことを知ってもらうことが考えられる。
・ただし、市町村へのアプローチが奏功した後も、「制度の狭間」をどう埋めるかという問題が生じた場合、市町村（保健センターなど）にどこまで対応してもらえるかは、市町村によって温度差があることが想定される。そのため必要に応じて、都道府県（保健所など）に協力を仰ぐとよい。
・また、定着支援センター業務の周知について、定着支援センターの人員数や業務量の問題から 1 つひとつの市町村を回るのが難しい場合、どこから回るのが効果的か、都道府県（保健所など）に相談してみることも有用である。

市町村（保健センターなど）への相談の一例

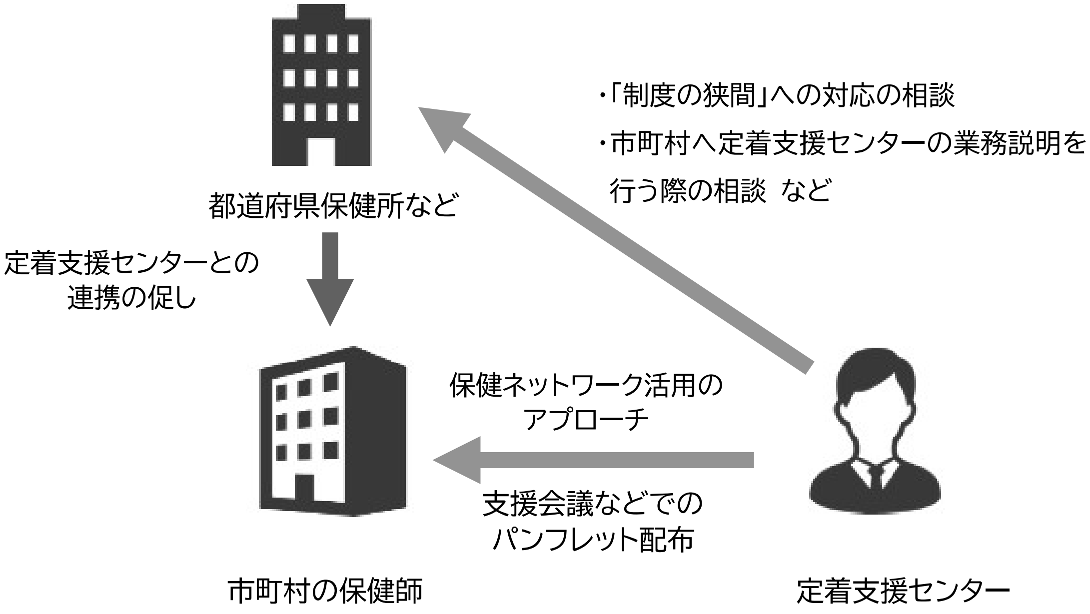


定着支援センター

・いずれ入院治療などが必要となるかもしれないので、今のうちから保健センターに情報提供してもよいか。
支援会議にもぜひ出てほしい。
・業務説明・ケース概要説明のために、窓口まで、パンフレットを持って伺いたい。

※すでにケースに関わっている市町村の福祉サービスの担当者や生活保護 CW、地域包括支援センターの保健師などを通じて相談するとより効果的

都道府県・市町村との連携のイメージ――トップダウンを活用したアプローチ



組織・機能として

1. 保健分野との連携について未経験またはごく限られた経験のみの場合

- 保健分野にも定着支援センターが企画する勉強会・研修会の案内を配布する（最初は保健分野からの参加があってもなくても良い）。その際、定着支援センターの紹介パンフレットなど広報媒体も一緒に配布する
- 上記と同時に、保健分野が企画する勉強会・研修会について定着支援センターにも案内してほしい旨をリクエストする（精神保健・依存症対策など、定着の関心があるテーマを伝えておく）。

▶ 研修会の企画・研修講師の引き受け

・当該定着支援センターは、研修会や勉強会を企画するだけでなく、積極的に研修講師の依頼も受けている。例えば、保護観察所が開催する保護司を対象としたカウンセリング研修において、定着支援センターが講師を務めた。その研修の午後の講師は精神保健福祉センターの所長であり、お互いの講義を聞き合う中で、定着支援センターの活動について関心を持っていただいた。この出会いをきっかけに、研修会の案内を行い、その後、研修会の講師を引き受けていただく運びとなった。

・研修会の案内を行う際、単に案内するだけでなく「定着支援センターの職員は講師も可能である」ということを伝えることが重要である。これにより、顔の見える関係が構築され、一方、保健分野の専門職に対して講師を依頼することで、お互いの分野に対する理解を深めることができる。知ること、そして知ってもらうことが、連携を深める第一歩であり、このプロセスは都市部・地方部を問わず、どの地域でも実践できるものだと考えている。

▶ 研修会を通じた「顔の見える」関係性づくり

・当該定着支援センターが近隣都道府県での保健分野の研修会に参加した際、当該定着支援センターと同じ都道府県の保健福祉センターの所長と出会った。同じ都道府県ということもあってお互いに意気投合し、その研修会で学んだ内容を自県内での更生支援に活かせないかと考え、今後の連携と、自県内における研修の共同開催について話し合うことができた。

・研修会に参加することで、保健分野の職員や保健師と「顔の見える関係」を築くことができ、精神保健や依存症対策など定着支援センターが関心を持つテーマについて理解を深めてもらうことができる。このような関係構築が、研修会の案内を受けるだけでなく、新たな研修グループの立ち上げへと繋がることもある。

・保健分野が企画する勉強会や研修会に対して、「定着支援センターにも案内してほしい」といったリクエストをするだけでなく、自ら積極的に情報収集を行い、研修会に参加することが大切である。研修会に参加して、保健分野の関係機関と「顔の見える関係性」を作っておくことで、当初は自ら収集する必要のあった情報も、保健分野の関係機関の方から自然に提供されるようになる。また、お互いに「何に対して興味があるか」「どのような考え方をしているか」といった理解があることも重要である。これにより、研修を通じてお互いを知る関係を構築し、連携を深めることが可能になる。

▸ 保護観察所を介した連携

・保護観察所は、定着支援センターと強い連携関係を築いている場合が多く、顔の見える関係を日常的に構築できている。加えて、医療観察法に基づく制度との関連で、精神保健福祉センターなどの保健分野との連携も進んでいる。つまり、保護観察所は定着支援センター・保健師の双方と連携を築くことができている。したがって、保護観察所を介することで、まだお互いに接点のない定着支援センターと精神保健福祉センターの保健師などがつながりを作り、連携への一歩を踏み出すことができると考えられる。このようなモデルは全国的に活用可能であると思われる。

2. 保健分野との連携について一定の経験があるが、更に円滑な連携を期待している場合

- 保健分野の定例会に定着支援センターが参加できないか打診してみる（最初はオブザーバー参加で良い）。
- 保健分野の定例会や研修会等において、定着支援センターの役割・機能を説明する機会を設けてもらう。

▸ 保健所の場合

・ある都市部の保健所では、保健・医療・福祉の関係機関が集まって、制度の枠内では支援が届かない人への支援のあり方などをディスカッションする会議がある。そのように関係機関が集まる会議に定着支援センターも、まずオブザーバーとして参加してみると、保健関係機関とつながりができてくると思われる。

▶ 定着支援センターの場合

・ある定着支援センターでは、産業保健センターが主催する研修会に参加し、罪に問われた人々の支援についてのグループワークに加わっている。その研修会では、産業保健の専門家と共に、罪に問われた人々の支援方法についてディスカッションし、具体的な支援策を共有している。
・また、その定着支援センターでは、全国の保健師のオンライン勉強会・情報交換に参加し、保健師との関係構築に努めている。「保健師と連携したいのでもっと保健師のことを知りたい」と保健師に会うたびに伝えていると声をかけてもらえた。
・勉強会に参加することで、保健師とは「目の前の人の健康課題や普段のくらしの困りごとの解消をサポートしたい人たち」であることがわかった。そして、困難ケースでも躊躇せず、積極的に対応してくれる保健師と出会い、連携することができた。
・定着支援センターが保健師のことを知ることで、今度は保健師に定着支援センターのことを知ってもらうことができ、相談する時期や保健師に介入してもらう時期もお互いに理解することができ、よい連携がとれるようになってきた。

3.保健分野との良好な連携関係が構築されているが、今後更に中長期的な役割分担や継続支援を期待している場合

- 都道府県および市町村の再犯防止推進計画策定会議に参画する。
- 都道府県再犯防止推進ネットワーク協議会に保健分野からの参加がない場合、参加メンバーに入れてもらうよう、都道府県担当部局に働きかける。

都道府県および市町村の再犯防止推進計画策定会議に参画する

▶ 定着支援センターの場合

・市町村については数も多く、各自治体の考え方もあるので濃淡があるが、定着支援センターは都道府県の委託事業なので、都道府県の再犯防止推進計画策定に関する会議に参加し、そこを基盤として連携を深めていける可能性がある※。
・ある定着支援センターでは、都道府県の再犯防止推進計画策定会議に参加して定着支援センターのことを知ってもらうことがあり、市町村の会議に呼ばれたことがきっかけでつながることがあった。
・同様の事例は市区町村の再犯防止推進協議会に参加した場合にもある。上記とは別のある定着支援センターでは、いくつかの市区町村の再犯防止推進計画策定会議に加わっていたことがきっかけとなって、市区町村の担当者から、連携の相談と、業務説明のため

に講演をお願いしたいという依頼を受けた。この定着支援センターは都道府県の再犯防止推進計画策定会議にも参画していたので、それが縁となって、都道府県の担当者（地域生活定着促進事業の主管課）と連携し、地域の支援関係者などに向けて関連する制度の説明を行う機会づくりを進めている。
・なお、ここで紹介した2つの定着支援センターは、それぞれ都市部・地方部に立地しているので、汎用性のある事例として活用可能性がある。

※都道府県再犯防止推進計画策定会議への定着支援センターの参加率は、実態調査で選択肢として用意したさまざまな会議体の中で最も高いことから、同会議を通じた連携の構築・深化は汎用性のある取り組みと思われる。

都道府県再犯防止推進ネットワーク協議会に保健分野からの参加がない場合、参加メンバーに入れてもらうよう、都道府県担当部局に働きかける

▶ 定着支援センターの場合

・都道府県の定着支援センター主管課の協力を得ることで、都道府県の保健分野の部局課に対して、定着支援センターの業務や、本事業への理解を得てもらいやすく、定着支援センター単体で行なうよりもスムーズに連携できる。
・ある定着支援センターは、実際にこの方法で都道府県の保健分野の部局課にアプローチし、連携体制を作った。
・また、保健分野との連携を目的とした研修会などを開く場合、都道府県から市区町村の保健所などに周知してもらうと、都道府県の公的性や信頼性もあり参加率が上がる。
・このような方法で、都道府県の再犯防止推進計画策定会議に保健分野の関係機関が参加するよう働きかけを行うことで、この会議を通じてそれらの機関と定着支援センターとの連携が促進されると思われる。
・都道府県との関係構築は、都市部・地方部の違いにかかわりなく、全ての定着支援センターで取り組みやすい。
・また、都道府県再犯防止推進ネットワーク協議会の活用方法の一例として、次のような取り組みもある。ある県では、県再犯防止推進ネットワーク協議会から、任意のメンバーで構成される「県再犯防止推進意見交換会」が派生した。この意見交換会は、司法・福祉・保健・労働（就労）などのそれぞれの組織や職種の役割・機能を学ぶ機会となり、お互いに連携・協働する際の窓口や期待できることが明確になった。また意見交換会から波及して、保護観察所と保健所のミーティング機会を設けることになるなど、意見交換会がお互いの顔が見える関係性づくりに貢献した。
・このようなフォーマルな会議体に参加する人たちの中で、問題意識を共有できる任意のメンバーで情報共有を始める取り組みは、様々な会議体をベースにして可能になると考えられる。

令和6年度厚生労働省社会福祉推進事業
「健康課題のある犯罪をした者等の支援に係る地域生活定着支援センターと保健分野の関係機関との連携のあり方に関する調査研究事業」
編集・責任者　一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会
代表理事 田島 光浩
〒854-0001
長崎県諫早市福田町 357-1
TEL 0957-23-1332
発　行　日　令和７年３月31日
印　刷　所　株式会社 昭和堂