

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

現行制度における罪を犯した障害者の地域生活支援の現状  
と課題に関する研究

平成 19 年度分担研究報告書

分担研究者 高橋 勝彦

研究要旨

罪を犯し、又は罪を犯す虞のある障害者の地域社会での自立促進を図る観点から、実態調査を実施し、現状における問題点を探るとともに、就労、生活訓練、地域生活支援への移行のあり方、社会復帰に向けた福祉分野の役割と矯正及び更生保護の関係機関等との連携の具体的な取り組み、法的整備に関する課題等を分析する。

A．研究目的

本研究は、罪を犯した知的障害者が矯正施設（刑務所、少年院等）を出所後において再犯することなく地域で住民として当たり前の生活が送れるよう矯正・更生保護サイドと福祉サイドが連携して、どのような支援システムを作り上げていくべきか、について研究・考察を行うものである。

19年度の研究は、措置施設である救護施設における罪を犯した障害者の受け入れ状況と支援及びその課題を検証した。また、矯正・更生保護サイドとの連携については双方の理解を深めるため会議を開催して、罪を犯した障害者の支援についてどのような事が必要なのか検討を行うことを目的とした。

B．研究方法

「研究1．救護施設におけるこれまでの罪を犯した知的障害者の受け入れ状況と支援及びその課題の検証」

全国救護施設協議会へ加入している182施設に対して、アンケート調査を実施した。調査の対象者は、これまで施設で入所（又は受け入れ）された知的障害者で、罪を犯した者とした。

アンケートの項目については、（1）施設の概要と知的障害者入所数について（2）矯正施設等での入所経験がある人の福祉施設受け入れの相談についての大きく2つの項目であり、とくに（2）では 相談があったかどうか、相談件数はどうか、受け入れたかどうか、 - Aは支援プログラムがあるか否

か、 - B 受け入れる際の障壁は、 - C 受け入れて困難なことは、 受け入れなかった理由は、 受け入れなかった人のその後は、 受け入れやすくするために何が必要か、ということで詳しく項目を設定した。

#### (倫理面の配慮)

この調査(アンケート調査)を実施するにあたり、得られた調査結果については本研究をまとめるだけに使用し、それ以外に使用しないこと、また個人や施設名が特定されることのないように十分配慮することを、ご協力いただいた施設に対して文書にて説明し、同意を得た上で実施した。

#### 「研究2. 矯正・保護施設との連携による罪を犯した障害者への支援について」

矯正・更生保護サイドと福祉サイドが、連携をして取り組むことの重要性は18年度の研究で確認されたところである。さらに双方が理解をしながら罪を犯した障害者への支援について必要なことは何か検討した。

(1) 合同支援勉強会の開催

(2) 少年院へ入院中の知的障害者のケース検討会議

#### C. 研究結果

「研究1. 救護施設におけるこれまでの罪を犯した知的障害者の受け入れ状況と支援及びその課題の検証」

1) 実態調査は全国にある182か所の救護施設(全国救護施設協議会加盟施設)へアンケート票を送付依頼して調査を行った。119施設から回答があった。(アンケートの回収率は65.3%である。)集計をしやすくするため、施設の所在地ごとに全国を6ブロックに分けた。

(北海道・東北地区、関東地区、北陸・中部地区、近畿地区、中国・四国地区、九州地区)

2) アンケート調査票の項目からの結果を述べることにする。

(1) 施設の概要と知的障害者入所数について

施設の設置主体は民間が多く、回答があった119施設中80施設(67.2%)が民間施設である。九州地区は事業団が設置主体という施設が他のところに比べて多い。また、運営形態では民設民営が87施設(73.1%)である。専門職の配置については、介護福祉士、社会福祉主事、ホームヘルパーの順で配置が多くあり、社会福祉士や精神保健福祉士などの配置は少ない。なかでも、臨床心理士を配置している施設はわずか1施設である。その他では保護司や職業相談員の資格を持った職員が配置されている施設もある。

施設の定員数と知的障害者の入所数をみると、119施設中113施設が知的障害者の入所を受け入れており、総定員(119施設)9799人に対して3695人(37.7%)が入所している。100名定員の施設における知的障害者の入所が多い。

(2) 矯正施設等で入所経験がある人の福祉施設受け入れの相談について

。「施設利用の相談を受けたことがあるか否か」では、51施設(42.8%)で相談を受けている。相談の多い地区は関東、近畿地区の施設が多い。

。「でありと答えた施設」では、平成15年から平成19年までの5年間の相談件数は平成18年が44件で一番多く、ついで平成19年の33件である。5年間の相談総件数は143件である。相談者(複数回答)については福祉事務所が132件と多く、次いで病院となっている。その他では警察、矯正施設職員、保護観察所などからの相談もある。

。「相談者の受け入れはどうなったか」では、受け入れにいたった件数は93件(65%)あり、受け入れにいたらなかった件数は47である。関東、九州地区では21件ということで受け入れ件数が多い。

。受け入れた人については、93件の受け入れがあり、その個別詳細については別紙にて報告。なお個別の詳細報告件数は69件である。  
詳細は[別紙報告]を参照

Aで「受け入れる際に施設で特別なプログラムが用意されていたか」については、「はい」と回答した施設は13施設あるが、ほとんどの施設は特別にプログラムを作成していない。「はい」と答えた施設の中でのプログラム内容は、施設職員に保護司がおり、その職員が担当保護司となり処遇に関する。刑務所と連携・指導依頼をしている。直接処遇職員との情報共有化をして支援計画を立てていく。といった内容の回答がある。

B「受け入れられる際の障壁」については、個人情報の不足を上げる項目に多くのチェックがある。ついで本人又は家族の同意という項目が多い。その他の内容の中で、行き場がないため、とりあえず施設入所を安易に捉え実際に施設の情報や規則が本人に伝わっておらず、また本人の情報が少ない。また、言動や行動に問題があり他の利用者への影響が大きい。あるいは、これまでそのようなケースがなかったので受け入れや入所後の対応マニュアルなどがなく職員の不安がある。などの意見がある。

Ｃ「受け入れてみて困難な事項は」については、手がかかる（職員の精神的・体力的負担）が多く、ついで施設利用中の再犯（施設内外）であった。専門職の配置が無い（職員不足）という項目へのチェック数も多い。その他の内容の中で、年齢が若いと他の利用者との関係が難しい、入所前に抱えていた問題（多重債務による自己破産）処理に負われる。また、施設退所に向けて他法の施設受け入れを検討するが、受け入れ先が少なく長期の入所となってしまう。などの意見がある。

．で「受け入れられなかった理由」については、施設の定員が一杯であったとする理由が一番多くあり、ついで他利用者への人権侵害の恐れがある、であった。本人が望まなかったという理由もその次に多い。

その他の内容の中で、本人の情報が少ないことや本人の身体的・精神的状態（年齢、薬物依存、アルコール依存、認知症、精神疾患等）あるいは犯した犯罪歴（放火）で利用を断る場合もあるという意見がある。

．「受け入れなかった人のその後」については、分からないという回答が一番多く、中には他法人の福祉施設への入所やホームレスになったという回答もある。その他の内容の中で、精神病院へ入院という例もある。

．「法的整備も含めて受け入れやすくするためには何が必要か」については、法務省と連携による新規事業の立ち上げ、専門職の配置がされること、この２つの項目が断然多くチェックされた。自治体の積極的関与があるという項目も次に多い。また、特別加算等の何らかの加算がある、という意見も多くある。その他の内容で、救護施設で受け入れるには諸問題が多く難しいと考える、入所時保護観察中でも、保護観察期間が終われば保護司の指導もなくなり、本人の人権を考えると不利になりますが、当施設のようにアパートへ転居しても継続的にかかわっている施設としては不安を感じる。また、選択肢がない状況で本人を十分に分からないままでの入所というのは無理が生じる又過去の経緯から

家族の理解が得られないことが多く、施設での負担も大きいという意見がある。一方で、犯罪歴により受け入れ先が左右されることなく、その人の現在の状況で判断をしてきている。また、制度上の障壁によって入所を見送ったケースはないため特に知的障害に限った対策の必要性を感じない、という意見もある。

## D．考察

1) 施設の設置主体や運営形態で民設民営が多いことについては、救護施設の歴史的な背景が見て取れる。それは戦後におけるわが国の社会に多くの戦災孤児や浮浪者があふれた時代に、それらの人々の救済を生活保護法化の基に行うために施設が開設されていくが、国や自治体には施設を作るだけの力無く、民間の篤志家、宗教法人、実業家、と呼ばれる人達に施設づくりを頼らざるをえなかった当時の社会状況が考えられる。

救護施設における専門職の配置では、どの施設でも介護福祉士やヘルパーが多く配置されているのは、利用者の高齢化に伴い介護を必要とする利用者が多くなってきている現状があるのではないだろうか、また精神保健福祉士を配置している施設は、入所してくる利用者に精神疾患を抱えた方が増えてきていることと、精神病院の社会的入院者を減らすための、受け皿になってきているのではないだろうか。

2) アンケートが回収できた119施設のうち、知的障害者が入所している施設は113施設であり、総定員のおおよそ38%にあたる。これは少ない数字ではないだろう。つまり、救護施設が持つ機能の一つである全ての入所希望者へ門戸を広げて入所を受け入れてきたことやセーフティネットとしての機能を果たしてきたことによるものと考えられる。

受刑及び拘置経験のある人について施設での受け入れについては全体で51施設が利用に関しての相談を受けており、相談件数は平成15年からの5年間で143件に上るが、17年から増えており18年が最も多い件数となっているのは、この厚生労働科学研究が始まった事と何らかの関係があるものと思われる。相談件数の中で相談者が一番多いのが福祉事務所であるということは、罪を犯した障害者に関して市区町村の担当者へ矯正施設から何らかの相談が行われてきたか、あるいは窓口での相談があったものと考えられる。病院からの相談も6件と数は少ないが、矯正施設を出た後の行き先場所として病院（特に精神病院）がなっていることが伺われる。相談を受けて93件（65%）の受け入れをしていることから、ここにも最後の砦として救護施設が持つ他施設の代替的役割を果たしていることが考えられる。

3) 罪を犯した障害者を受け入れて、支援を行っている施設では、これらの人に対しての何か特別なプログラムをもって支援を行っているのか、という特別なプログラムを持って支援をしている施設は少ないようである。逆にプログラムがあると答えた13施設では、本人の身体的・精神的状況に応じて個別のプログラム（アルコール依存症の回復支援プログラム）を用意している。また個別支援計画を作成して対応している。

4) そこで、実際にこのような人たちを施設で受け入れるにあたり障壁となる一番の原因はなにか、というと個人情報の不足が上げられている。これは個人情報保護の観点から必要以外の情報は提供されないため、受け入れ施設、あるいは直接処遇にあたる職員へ必要な情報が伝わっていない、ということであると思う、しかし、矯正施設での指導内容を含めた本人への支援内容に関する情報が施設側へもきちんと提供されなければ、罪名だけで判断をされ、受け入れ拒否につながる恐れが十分に考えられる。救護施設は措置施設ではあるが、入所に当たっては、やはり家族や本人の同意が必要となることから、本人にその意思がなければ難しいということになる。ましてや本人の能力が高ければなおさら利用をしないということになるだろう。しかし、緊急性や再犯を防止するためには、本人に利用の意思が無くても、やむを得ず一時的に施設での訓練や社会における基本ルールを学ぶ場として施設への措置入所（あくまでも有期限的であること）は必要なことと思われる。

5) 施設で受け入れをしてみても困難なことの一番に、手がかかる（職員の精神的・体力的）ということが上げられているが、これは職員の中に罪状だけが一人歩きしてしまい、どのように支援をして良いのか分からないためではないか、そこで職員の精神的負担を軽くするためには、情報がきちんと提供されることと、職員間でその人の罪状を含めて共通理解をもちながら、罪を償っていることでの特別視をすることなく、そして、その人の支援プログラムが用意されてチームワークで支援にあたることによって、負担解消につながり、それが再犯の防止にもつながると思われる。

6) アンケートでは47件が受け入れにいたらなかったが、その理由の一番が「施設の定員がいっぱいであった」であるが、本人の身体的・精神的状況（車椅子使用、薬物依存、認知症、統合失調症等）や犯罪歴（アルコール飲酒による粗暴行為、放火）によっても受け入れを断っているようである。これはある意味やむをえないことであろう、それは救護施設の職員配置基準が低く、そのような問題を抱える利用者に専門的に対応できる職員を配置することは難しかったからではないかと思われる。中には本人が利用を望まなかったということで、受け入れにいたらなかったケースもあるようで、これは、現在の施設利用においては契約行為によって行われるものであるため、救護施設は措置施設ではあるが、本人の意思表示が大切であり、むやみに措置入所は出来ないということでもあり、また本人がきちんと意思表示を出来るがゆえに利用を望まなかったと思われる。他の利用者への人権侵害の恐れがあるということで受け入れをしなかった理由も多いが、仮にそのような人が施設入所した場合にケースの犯罪歴等が、現に施設で生活している利用者に対して人権侵害の恐れにつながることでそれが再犯につながるということが十分に考えられるからである。

7) 受け入れなかった人のその後については、相談があってもそこまで施設としてフォローの必要性が求められないことから「わからない」という回答が多いのではないかと、しかし中には他法人の福祉施設へ行ったことやホームレスということ把握している施設もある。

8) 法的整備を含めて受け入れやすくするためには何が必要か、ということでは専門職の配置と法務省と連携による新規事業立ち上げが、最も多くあげられている。罪を犯した障害者が単に知的障害を有しているということだけではなく、性格や精神的な面での本人が抱える問題や家族機能が崩壊している問題、あるいは地域から犯罪者であるということによって排除されるなどの地域社会の問題など複雑な問題を引きずって施設への入所ということになっていると思うが、そうしたときにその人が抱える様々な問題の内面にまで深く入り込んで、生活面や精神面を支援していくためには、やはり専門的な知識と経験をもった職員が必要とされる。また、これまでは矯正サイドと福祉サイドの連携はほとんど無かったため、出所後に施設が受け入れをしても刑務所内での情報が得られないために、生活の様子や刑務作業の状況が全く分からないため、施設では新たにプログラムを作成して支援をしなければならない状況にある。特に少年院等での社会適応訓練が生かされていない。

知的障害者の認定についても、矯正サイドと福祉サイドでは違いはあるが、出所後に福祉サービスが円滑に利用できるようにするためにも、矯正施設内にいるときから、その取り組みが進められるべきである。例えば、療育手帳が無い場合は、その取得などは矯正施設内にいるときに行われると出所後の福祉サービスがスムーズに受けやすくなる。いずれにしてもお互いの取り組みが効果的に行われるためには連携が不可欠である。

\* 法務省と連携による新規事業立ち上げについては、「社会生活支援センター(仮称)の設立」ということで、平成18年度の研究結果から提言をしている。

特別加算等何らかの加算については、社会適応性に極めて重い障害を持つ者の支援には、終日職員が付いての支援が必要なことを含めて、多大なマンパワーを要することから、罪を犯した障害者を受け入れるにあたって同様である。そのためには、何らかの加算措置が必要である。これも平成18年度の研究結果から提言をしている。

自治体の積極的関与という意見も多くあるが、これは知的障害者の場合は支援費が市町村から支給されるため、援護の実施者として自治体が積極的に関わることは、本人が地域で生活することへ繋がることになるため、自治体の特に担当者の積極的な関与は求められるところである。

## E．結論

全国救護施設協議会に加盟している182施設に対してアンケート調査を実施して、救護施設における罪を犯した知的障害者の受け入れ状況と支援及びその課題について検証・考察をしてきた。

回答のあった119施設における知的障害者の入所状況は総定員（9799人）に対して、おおよそ38%（3695人）に当たる入所者が知的障害者である。これは救護施設が全ての入所希望者を拒むことなく受け入れをしてきた結果であり、また知的障害者の入所施設が少ない時代における措置施設としての役割・機能を果たしてきたためと考えられる。

そのような中で救護施設における罪を犯した障害者の受け入れについては、相談件数を含めて、平成15年から平成19年の5年間の数字を記載してもらったところ、143件の相談があり、そのうち93件は施設で受け入れをしていることについては、高い数字であるといえる。また、そのような人達の支援については、一部に身体的・病的（アルコール依存症）な面での個別のプログラムが必要な人はいても、ほとんどのところでは特別なプログラムをもって支援をしているところは少ない。そのことが職員にとってみれば手がかかり精神的にも体力的にも負担になるという、受け入れてみて困難な事項の一つになっているのではないだろうか、やはり職員がチームとして支援に当たるには個別支援計画はもちろん必要ではあるが、その中に犯罪に結びついた原因や背景を探るメンタルな部分への支援が出来る内容をも含んだプログラムも必要であるといえる。

そのためにも、心理面での支援や更生支援（生活・就労等含めた）のできる専門職員の配置が必要といえる。また、受刑後に施設で受け入れをするに当たり、情報がきちんと伝えられることが大切になるが、施設に本人の情報（服役中の生活・作業・指導内容等）が提供されることは少ないようであり、市町村の福祉担当者も情報を得ていないことが多くある。そのことからか受け入れる際の障壁の一番目に個人情報の不足をあげる施設が多くあった。罪を犯した障害者を出所後に施設で受け入れるにしても、地域で生活を送らせるにしても、矯正サイドと福祉サイドにおいてお互いに情報の提供と共有化が必要であることがわかる。

罪を犯した障害者が矯正施設から出てくるときに、情報の共有を含めて連携の必要性は認識されたが、さらにお互いのノウハウを生かしての支援システムが法務と福祉が一緒になって作られていくことが、出所後の本人の生活の安定につながる。そのためには自治体の積極的な関与も求められる。

「研究2．矯正・保護施設との連携による罪を犯した障害者への支援について」

## C．研究結果

### 1) 合同支援勉強会の開催

6月に仙台保護観察所・東北地方更生保護委員会・仙台矯正管区医療分類課・宮城刑務所・東北少年院・青葉女子学園・岩沼市（民生部）等が集まり、「罪を犯した障害者の地域生活支援に関する」合同の勉強会を開催して、お互いの情報交換と意見交換を行った。勉強会の内容は、18年度の研究会事業の報告を中心に行いながら、福祉制度が変わるなかでこのような人達の出所後の地域生活支援のあり方について、お互いの立場から連携していくことの必要性を共有できたと思われる。

### 2) 少年院へ入院中の知的障害者のケース検討会議

9月と11月に少年院へ入院中の知的障害者のケース会議を研究会のメンバーと矯正施設職員とで行う。知的障害があるケースのため矯正施設職員に対して支援の仕方をアドバイスするとともに、退院後の生活に向けた取り組みについて話し合いを行う。

## D．考察

矯正サイドと福祉サイドが連携して罪を犯した障害者の地域生活支援をしていくことの必要性は共有できているが、具体的にどのように支援を組み立てていくかについては、今後モデル的なケースを想定して関係機関が集まり矯正施設内から地域生活移行に向けた模擬的なケアマネジメントを行ってみることが必要と思われる。

矯正施設での知的障害者への支援方法については、福祉サイドとして連携の必要性が重要であることから今後も関わっていくことは必要なことである。

## E．結論

罪を犯した障害者が矯正施設を出所後（退院後）に地域で生活を送るためには、矯正施設内にいるときから福祉がかかわりを持つことの必要性は福祉サイドや矯正サイドでも認識はされているところであるが、実際にそれをどのように進めていくか、ということについては18年度の合同支援会議（宮城モデル）のフロチャートを活用してモデル的なケースを想定したケアマネジメントを合同で行ってみる必要がある。矯正施設職員との連携は研修等を通して今後も行っていく必要はある。

## F．研究発表

平成20年1月19日

「罪を犯した障害者の地域生活をどのように支えるか」 in みやぎを開催  
内容は、18年度活動報告と講演、シンポジウム

### 協力研究者

小野 隆一（国立のぞみの園 地域支援部長）

石川 恒（障害者支援施設 かりいほ施設長）

井口 経明（宮城県岩沼市 市長）

高橋 厚子（宮城県社会福祉協議会 総合相談課長）

中川 昌（宮城県船形コロニー とがくら園長）

大竹 伸之（同 かまくら園副園長）

## 平成19年度 厚生労働科学研究

## 「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究」

アンケート調査項目 の で「ア」で実際に受け入れられた人の詳細について、以下まとめたものである。

相談対象の51施設で143件の相談があったが、実際に施設で受け入れにいたった件数は93件あった。それらの人の具体的状況については69名分の事例が報告され、以下はそのデータの分類である。

## 性別

男性が圧倒的に多い。

表4 性別

性別	人数	構成比
男	61	(88%)
女	8	(12%)

## 受け入れ時の年齢

最年少は20歳、最高齢は86歳であった。平均年齢49.7歳

表5 受け入れ時の年齢

年齢	人数	構成比
～20	1	(1.45%)
21～25	0	(0%)
26～30	6	(8.7%)
31～35	4	(5.8%)
36～40	7	(10.1%)
41～45	8	(11.6%)
46～50	7	(10.1%)
51～55	12	(17.4%)
56～60	9	(13.1%)
61～65	10	(14.5%)
66～70	3	(4.35%)
71～75	1	(1.45%)
76～	1	(1.45%)

## 受け入れ期間

複数回入所しているケースがあるが、直近の数字をカウントした。

平成3年から受け入れている事例が最長であった。(5年間にはカウントせず)

表6 受け入れ期間

期間	件数	構成比
1年未満	23	(33.3%)
2年未満	22	(31.9%)
3年未満	14	(20.3%)
4年未満	6	(8.7%)
5年未満	4	(5.8%)

## 受け入れ前施設

受け入れ前の施設では圧倒的に「刑務所」(34.8%)が多く、次に「警察署」、「拘置所」の順になっている。

表7 施設別集計

施設名	件数	構成比
刑務所	24	(34.8%)
警察署	10	(14.5%)
拘置所	9	(13.1%)
留置所	3	(4.35%)
少年院	1	(1.45%)
医療刑務所	1	(1.45%)
少年鑑別所	1	(1.45%)
更生保護施設	2	(2.90%)
婦人相談所	1	(1.45%)
児童自立支援施設	1	(1.45%)
精神病院	2	(2.90%)
不明	14	(20.30%)

## 罪名別集計

罪名については重複して記載されている事例もあるため、総件数より多くなっている。罪名で多いのは窃盗(33.8%)でついで「無銭飲食」、「器物破損」の順になっている。

表8 罪名別集計

罪名	件数	構成比
窃盗	27	(33.7%)
殺(害)人	5	(6.3%)
傷害	3	(3.8%)
器物破損	5	(6.3%)
放火	3	(3.8%)
無銭飲食	5	(6.3%)

暴行	3	( 3 . 8 % )
恐喝	2	( 2 . 5 % )
殺人未遂	3	( 3 . 8 % )
婦女暴行	1	( 1 . 2 % )
銃刀法違反	1	( 1 . 2 % )
薬物 ( 覚醒剤 )	3	( 3 . 8 % )
虞犯	1	( 1 . 2 % )
強盗致傷罪	1	( 1 . 2 % )
恐喝未遂	1	( 1 . 2 % )
住居侵入	3	( 3 . 8 % )
売春	1	( 1 . 2 % )
詐欺	1	( 1 . 2 % )
空き巣	1	( 1 . 2 % )
その他	4	( 5 . 0 % )
不明	6	( 7 . 5 % )

#### 刑期別集計

刑期の期間については、最長で10年である。

表9 刑期別集計

期 間	件数	構成比
6ヶ月以下	14	( 20 . 2 % )
6ヶ月超え～ 1年未満	4	( 5 . 8 % )
1年超え～ 2年未満	5	( 7 . 2 % )
2年超え～ 3年未満	3	( 4 . 3 % )
3年超え～ 4年未満	1	( 1 . 5 % )
4年超え～ 5年未満	2	( 2 . 9 % )
5年超え～ 6年未満	1	( 1 . 5 % )
6年超え～ 7年未満	3	( 4 . 3 % )
7年超え～ 8年未満	1	( 1 . 5 % )
8年超え～ 9年未満	0	( . 0 % )
9年超え～ 10年未満	0	( . 0 % )
10年以上～	1	( 1 . 5 % )
書類送検	1	( 1 . 5 % )
不 明	33	( 47 . 8 % )

#### 執行猶予の有無

執行猶予の年数については、2年・3年・5年という年数でそれぞれ1名ずつある。

表10 執行猶予の有無

有・無	件数	構成比
あり	16	(23.2%)
なし	31	(45.0%)
回答なし	10	(14.5%)
不明	12	(17.3%)

#### 仮釈放・満期釈放の有無

69名の事例のうちで仮釈放での受け入れは1名、満期釈放での受け入れは31名である。不明が37名あり。

#### 受け入れ時の療育手帳の有無

療育手帳は都道府県によって区分や呼び名も違っている。

表1-1 療育手帳の有無

有・無	件数	構成比
あり	27	(39.1%)
なし	31	(45.0%)
回答なし	8	(11.6%)
不明	2	(2.9%)
申請中	1	(1.4%)

表1-2 療育手帳の等級(有り 27名)

	級数	件数
	A	2
	B	4
	B1	8
あり	B2	9
	愛の手帳4級	2
	精2	1
	身障手帳2	1

#### 現在の障害程度区分

新法の区分で回答した施設、旧法での回答した施設があったが、69名中7名について回答がある。62名については不明や回答なしである。

障害程度区分は新法では区分2(2名)、区分1(1名)、旧法ではB(3名)C(1名)である。

#### 現在の障害基礎年金の有無

年金受給者は少ない状況であった。

表 1 3 障害基礎年金の有無

有・無	件数	構成比
あり	20	( 29.0%)
なし	31	( 45.0%)
回答なし	15	( 21.7%)
不明	2	( 2.9%)
申請中	1	( 1.4%)

表 1 4 障害基礎年金の級数

項目	件数	構成比
あり 1級	4	( 20.0%)
2級	16	( 80.0%)

## 加算の有無

加算は近畿地区の施設に多い

表 1 5 加算の有無

有・無	件数
あり	9
なし	49
回答なし	9
不明	2

## 現在の状況

表 1 6 現在の状況

項目	件数	構成比
受け入れ先の施設を利用中	39	( 56.5%)
アパート・自宅・GH等	8	( 11.6%)
法人内の事業所を利用中	1	( 1.45%)
他の法人の施設を利用中	4	( 5.8%)
病院(精神科等)へ入院中	4	( 5.8%)
死亡	1	( 1.45%)
再犯	2	( 2.9%)
不明	7	( 10.2%)
その他	3	( 4.3%)

平成19年度厚生労働科学研究  
「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究」

救護施設におけるこれまでの罪を犯した知的障がい者の受け入れ状況とその支援についての調査

全国の救護施設において、これまでに罪を犯した知的障がい者の受け入れ状況と支援及びその課題の検証を行うために調査を実施した。

1. 調査対象者

救護施設においてこれまで入所(受け入れ)された知的障害者で、罪を犯した者

2. 調査対象施設数

全国救護施設協議会 加入施設 182施設

3. 調査方法

アンケート用紙を送付して記入してもらい、また施設で受け入れた人の詳しい状況については、注釈表をもとに記入をしていただく。

4. 調査結果

アンケート回収結果は119施設(回収率65.3%)

なお、施設の所在状況から全国6つのブロックに分けて集計をした(北海道、東北・関東・北陸、中部・近畿、中国、四国・九州の6ブロック)

以下、アンケート項目ごとに集計した結果を報告する。

貴施設についてお聞かせください

①. 施設の設置主体	北海道 東北	関東	北陸 中部	近畿	中国 四国	九州	全体
県立	7	2	1	1	0	0	11
市立	4	4	3	1	3	2	17
町立	0	0	1	0	0	1	2
民間	11	18	13	16	8	14	80
組合	0	0	3	0	2	0	5
事業団	0	0	0	0	0	4	4
合計	22	24	21	18	13	21	119

②. 施設の運営形態	北海道 東北	関東	北陸 中部	近畿	中国 四国	九州	全体
公設公営	0	2	4	0	5	4	15
公設民営	7	4	4	2	0	0	17
民設民営	15	18	13	16	8	17	87
合計	22	24	21	18	13	21	119

③. 専門職の配置

	北海道 東北	関東	北陸 中部	近畿	中国 四国	九州	全体
社会福祉士	12	16	11	14	5	10	68
介護福祉士	20	18	19	18	10	18	103
精神保健福祉士	6	13	7	8	2	5	41
ケアマネジャー	12	13	13	10	3	3	54
臨床心理士	0	1	0	0	0	0	1
社会福祉主事	20	22	18	16	9	17	102
ホームヘルパー	16	19	10	13	8	14	80
レクインストラクター	3	2	2	5	2	5	19
その他	0	3	0	3	0	0	6
その他の専門職	保育士・看護師・介護支援専門員・保護司・歯科衛生士・福祉住環境コーディネーター・福祉用具専門相談員・職業生活相談員・訪問介護員 他						

④. 定員数と知的障害者数

	北海道 東北	関東	北陸 中部	近畿	中国 四国	九州	全体
30						1(5)	1(5)
40				1(29)			1(29)
50	1(48)	6(75)		3(28)	4(43)	7(97)	21(291)
55	1(41)						1(41)
60		1(16)	2(37)	2(29)	5(85)	4(59)	14(226)
68							0
70	1(36)	1(44)	2(41)	3(53)	1(無回答)	2(58)	10(232)
75			1(28)			1(42)	2(70)
76	1(52)						1(52)
80	3(147)	3(65)	3(81)		2(30)	2(2)	13(325)
82							0
84							0
85		1(71)					1(71)
86							0
90	1(39)		1(12)		1(26)		3(77)
98							0
100	8(285)	8(290)	4(327)	5(126)		2(11)	27(1039)
104		1(30)					1(30)
110			1(24)	1(21)		1(33)	3(78)
120	2(168)					1(29)	3(197)
124			1(67)				1(67)
126			1(無回答)				1(無回答)
130	1(131)						1(131)
140			1(42)				1(42)
145							0
150	3(281)	1(19)	2(80)	2(63)			8(443)
160							0
180		1(23)					1(23)
190			1(105)	1(120)			2(225)
195		1(1)					1(1)
200			1(無回答)				1(無回答)
202							
240							
合計	22(1228)	24(634)	21(844)	18(469)	13(184)	21(336)	
					総計	119(3695)	

・受刑及び拘置経験のある人について施設での受け入れについて

①. 施設利用の相談を受けたことがあるか否か

	北海道 東北	関東	北陸 中部	近畿	中国 四国	九州	全体
あり	8	11	7	10	7	8	51
なし	14	13	13	8	6	13	67
無回答	0	0	1	0	0	0	1
合計	22	24	21	18	13	21	119

②. ありと答えた場合

A. 相談件数は

	北海道 東北	関東	北陸 中部	近畿	中国 四国	九州	全体
15年	3	5	2	1	3	8	22
16年	2	2	2	4	2	4	16
17年	3	8	4	4	2	6	27
18年	6	10	6	11	5	6	44
19年	6	7	3	9	6	2	33
不明		1					1
合計	20	33	17	29	18	26	143

B. 相談者は誰ですか(複数可)

本人	0	0	0	0	0	0	0
家族	0	3	0	0	0	0	3
福祉事務所	19	36	12	25	16	24	132
病院	0	0	0	4	2	0	6
保護司	0	0	1	1	0	1	3
民生委員	0	0	0	0	0	0	0
ケアマネジャー	0	0	0	0	0	0	0
相談支援事業所	0	0	0	1	0	1	2
その他	1	0	1	1	0	1	4
(その他の内容)	警察・医療刑務所・成年後見人(保佐人)・矯正施設職員 保護観察所						

③. 相談対象者の受け入れはどうなりましたか

ア. 受け入れに至った	14	21	10	18	9	21	93
イ. 受け入れに至らなかった	6	10	7	11	8	5	47
不明					1		1
今後予定者		2					2
合計	20	33	17	29	18	26	143

A. 特別なプログラムありましたか

はい	1	2	0	3	3	4	13
いいえ	4	4	6	14	14	17	59
無回答	15	27	11	12	1	5	71
合計	20	33	17	29	18	26	143
プログラムの内容	個別支援計画の作成や個別の状況によって対応するプログラムがある (詳細内容は資料①)						

B. 施設で受け入れられる際の障壁  
(3つチェック)

	北海道 東北	関東	北陸 中部	近畿	中国 四国	九州	全体
療育手帳の取得	0	0	1	0	1	1	3
援護の実施市町村の決定	0	0	0	2	0	1	3
経済保障(障害基礎年金・生活保護の手立て)	1	0	0	2	0	0	3
契約の問題	1	0	1	1	2	1	6
サービス利用調整システムの問題	0	0	1	2	1	1	5
本人又は家族の同意	1	1	2	3	2	0	9
個人情報の不足	2	2	4	7	4	4	23
後見人の問題	0	1	1	0	3	2	7
その他	3	4	1	2	1	0	11
(その他の内容)	詳細内容は資料						

C. 受け入れてみて困難な事項は(3つチェック)

障害程度区分が低い(実際の支援の量と比較)	0	1	0	0	0	0	1
専門職の配置が無い(職員不足)	0	1	2	3	3	0	9
他利用者等への人権侵害	0	1	1	3	3	1	9
手がかかる(職員の精神的・体力的負担)	1	1	2	4	2	4	14
将来展望が描けない	3	1	3	0	1	2	10
施設利用中の再犯(施設内外)	1	2	1	3	1	4	12
個人情報の取り扱い	0	1	0	3	0	2	6
再犯防止プログラムの未整備	2	1	1	4	0	1	9
施設の立地環境と本人の犯罪性とのミスマッチ	1	0	0	3	1	0	5
いなくなる	1	0	1	2	0	4	8
障害基礎年金の受給が困難	0	0	0	0	0	1	1
施設職員の理解がない	0	0	1	0	0	0	1
その他	3	3	1	1	1	0	9
(その他の内容)	詳細内容は資料						

⑤ ③のイで受け入れられなかった理由は(3つチェック)

	北海道 東北	関東	北陸 中部	近畿	中国 四国	九州	全体
療育手帳の取得	0	0	0	0	0	0	0
罪名(罪の重さ、施設周辺への影響)	1	1	0	0	2	0	3
専門職の配置がない	0	0	1	1	2	0	4
他利用者への人権侵害の恐れがある	2	0	1	1	4	1	8
援護の実施市町村の問題	0	0	0	1	0	0	1
契約の問題(契約になじまない)	0	0	0	0	0	0	0
本人が利用を望まなかった	1	2	2	1	0	1	7
家族が利用を望まなかった	0	0	0	0	0	0	0
費用負担の問題(障害基礎年金の未受給等)	0	0	0	0	0	0	0
後見人の問題	0	0	0	0	1	0	1
再犯の可能性が高い	0	4	0	0	1	2	7
満期出所のため法的拘束力等がない	0	0	0	0	0	0	0
手がかかる(職員の精神的・体力的負担)	0	1	1	1	2	1	6
定員がいっぱいであった	1	5	2	1	3	0	12
施設職員の理解が得られない	1	1	1	0	1	2	6
その他	1	5	2	1	1	0	10
(その他の内容)	詳細内容は資料						

⑥ .イで受け入れなかった人のその後は

わからない	3	6	0	2	5	2	18
他法人の福祉施設	0	1	0	1	1	1	4
法人内の他の施設	0	0	0	0	0	0	0
自宅	0	0	0	0	0	0	0
親戚宅	0	0	0	0	0	0	0
知人(友人)宅	0	0	0	0	0	0	0
社員寮	0	0	0	0	0	0	0
矯正施設	0	0	0	0	0	0	0
行方不明	0	0	0	0	0	0	0
ホームレス	0	0	0	1	0	1	2
その他	0	2	1	1	1	0	5
(その他の内容)	病院(1) 精神病院入院(3) 確認なし(1)						

⑦. 法的整備を含めて受け入れやすくするためには何が必要か(3つチェック)

	北海道 東北	関東	北陸 中部	近畿	中国 四国	九州	全体
障害程度区分が高く判定される	0	1	0	0	2	1	4
療育手帳取得要件の緩和	0	0	1	1	0	2	4
措置入所の弾力的運用ができる	1	1	1	4	0	3	10
特別加算等何らかの加算がある	3	3	1	2	1	3	13
自治体の積極的関与がある	3	4	3	1	2	4	17
専門職の配置がされる	5	5	2	6	5	4	27
仮釈放で保護観察がある	2	2	0	0	0	1	5
障害基礎年金の受給要件緩和	0	1	0	1	0	1	3
法務省と連携による新規事業立ち上げ	3	7	3	9	3	1	26
満期出所の場合でも何らかの法的拘束力がある	1	4	1	2	0	2	10
その他	1	1	0	1	0	0	3
(その他の内容)	詳細内容は資料						