

平成21年度 福祉施設の支援の現状と可能性に関する研究報告書

研究グループ責任者 小林繁市

I 田島班小林グループ研究テーマ

福祉施設の支援の現状と可能性に関する研究

II 研究の目的・方法

触法・被疑者となった高齢者・障害者への支援の研究について、先行研究厚生労働省研究「触法障害者の地域生活移行に関する研究（平成18-20年）」とその政策的反映を踏まえ、障害者福祉施設等における支援の現状と可能性について、3年計画の第1年次計画を実施した。

1. 目的と意義

触法・被疑者となった障害者・高齢者の支援に関する実態と課題を国内外において総合的に調査研究し、今後の触法障害者・高齢者支援のあり方と障害福祉及び司法福祉における体制整備と連携システムに関する政策的検討に資する

2. 研究グループ研究テーマ

1) 触法・被疑者となった障害者（知的障害者、発達障害者、高齢障害者）への福祉的支援について

2) デンマークにおける触法知的障害者等に関する刑事司法制度と支援の現状について

3. 研究調査領域

1) 触法・被疑者となった国内の知的障害者、発達障害者、高齢障害者に関する福祉施設（知的障害者施設、救護施設）、相談支援機関（広域相談支援事業所、発達障害者支援センター）、特別支援教育（高等特別支援学校）

2) デンマークにおける触法知的障害者に関する刑事司法制度について

4. 研究対象分野

1) 国内研究： 全国救護施設、全国発達障害者支援センター、北海道知的障害者福祉施設、北海道高等特別支援学校

2) 海外研究 先進国比較研究 デンマークにおける知的障害者矯正教育施設

5. 研究対象地域及び調査方法

1) 日本 実態調査研究 5 調査
質問紙による実態調査 5 調査

2) デンマーク 文献及び実態調査研究 1 調査
デンマークにおける触法知的障害者に関する文献調査及び実態調査

6. 研究期間 平成21年4月から平成22年3月31日

7. 研究体制（敬称略）

研究グループ責任者 小林繁市（北海道社会福祉事業団太陽の園総合施設長）

研究協力者

青山勝義（札幌明啓院施設長）
石井隆（つくも学園施設長）
大賀浩一（さっぽろ法律事務所弁護士）
小関あつ子（ますとびいー専門相談員）
佐々木明員（北海道医療大学准教授）
長谷川直実（ダイケアクリニックほっとステーション院長）
武内聖二（ダイケアクリニックほっとステーションスタッフ）
光増昌久（松泉学院施設長）

デンマーク調査研究協力者

銭本隆行（デンマーク日欧文化交流学院教員）

研究助言者

天野孝（札幌市保健福祉局保健福祉部障がい福祉課長）
大場公孝（侑愛会理事長）
大場信一（北海道中央児童相談所長）
木村昭一（はるにれの里常務理事）
佐藤光次（札幌高等養護学校長）
條野昌和（北海道保健福祉部障害者保健福祉課長）
福井一之（北海道教育局教育指導監）
吉田元重（札幌保護観察所長）

研究ワーキンググループ協力者

小野尚志（留萌圏域障がい者総合相談支援センターうえる所長）
金子諭（札幌明啓院就労支援コーディネイター）
佐藤治人（北海道新篠津高等養護学校教諭）
浜尾勇貴（根室圏域障がい者総合相談支援センターあくせす根室所長）
丸山芳孝（発達障害者支援道東地域センターきら星所長）

北海道知的障害者施設関係者

Ⅲ 第1年次計画における研究調査の結果概要

1) 触法・被疑者となった障害者・高齢者の支援と体制整備に関する実態調査研究

①「北海道の知的障害者施設における触法者・被疑者となった障害者の支援に関する実態調査」 研究担当者 石井隆・光増昌久

②「救護施設を利用する障がい者・高齢者の触法・被疑者の実態及び支援に関する実態調査」 研究担当者 青山勝義、佐々木明員

③「発達障害者支援センターにおける触法者・被疑者となった発達障害者への支援の実態

調査」 研究担当者 佐々木明員

④「北海道広域相談支援事業所における触法・被疑者となった発達障害者への支援に関する実態調査」 研究担当者 佐々木明員

⑤「北海道高等養護学校における非行等の実態と支援に関する調査」
研究担当者

⑥「デンマークにおける触法障害者の支援に関する調査研究」
研究担当者 佐々木明員、デンマーク現地研究調査報告者 錢本隆行

2) 研究内容とまとめ・提言の概要

1) 触法・被疑者となった障害者・高齢者の福祉施設における支援の実態調査

道内（3 調査）、全国（2 調査）の五つの実態調査研究と一つの海外調査研究（デンマーク）を実施した。調査結果を基に触法・被疑者となった障害者と支援の実態・課題を分析し、各調査ワーキンググループにおいて検討し、また助言者の助言を得て制度的提言をまとめた。

2) 提言「触法者・被疑者となった障害者のための支援に関する当面の提言」

次の諸点に関して提言した。

①保護観察所毎に地域生活定着支援センターを速やかに設置すること、保護観察所と地域生活定着支援センターがコーディネート及び相談支援の機関として、圏域支援システムを速やかに整備すること

②福祉施設の利用希望者の受け入れと支援体制の整備のために、個人情報管理に留意しつつ、関係者の支援協議会議等において適切に情報が提供される体制の整備が必要である。

③触法障害者等への地域生活個別支援特別加算について、旧法施設や通所事業所への加算の拡大、保護観察中や執行猶予者の対象化、健康な利用者や過疎地の医療状況に配慮した精神科医師の受診基準等の改訂が必要である。

④触法障害者支援に関係するサービス管理者責任者講習、支援マニュアルや触法障害者支援に関する研修・講習テキストの刊行等による普及・向上の対策が必要である。

⑤モデル的支援施設を指定し、モデル的支援プログラムの実施と開発、触法障害者支援関係施設等への相談支援や情報支援、技術援助と関係者実務研修等による公的な人材養成事業の実施について提言、等を行った。

3) 調査研究報告

国内 5 編、デンマーク 1 編からなる 6 編の調査研究の結果と提言を報告する

①北海道の知的障害者施設における触法・被疑者となった障害者の支援に関する実態実態調査

福祉施設における触法・被疑者の実態と支援の課題に関する調査を踏まえ次の提言を行った。福祉施設受け入れは着実に取り組みの前進がしている実態が明らかにされた。同時

にさまざまな問題・課題が明確にされつつある。これらに関してはまとめによる課題提起やと提言として以下の内容にまとめた。

福祉施設受け入れに際しての矯正施設等の情報提供や障害者手帳の取得の速やかな取得、地域生活移行個別支援特別支援加算制度を見直し全施設を対象とすること、執行猶予者。保護観察付きの人も対象とするなど必要性に応じたと取り組み易い基準のすること。触法障害者の入所施設利用の程度区分判定基準や障害程度区分認定制度を見直しすること、触法障害者の専門的支援施設の対策や関係職員の研修の機会や実践交流・ネットワークの必要性について提言した。

②救護施設を利用する障がい者・高齢者等の触法・被疑者の実態と支援に関する調査

大きく変貌する利用者と触法の障害者・高齢者の急増という短期間の特徴的变化、同時に問題課題の多様化、また救護施設関係者の対応の実態も明らかになった。端的に表現するなら、救護施設における急増する触法の障害者・高齢者・路上生活者と問題の多様化、在所の長期化である。

これらの中で、救護施設の無差別平等を理念とする生活保護施設のセフティーネット機能と多様化する触法者支援の課題に対する施設のあり方について、課題の対応が問われている。

平成19年度救護施設調査研究「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」（高橋勝彦グループ）を踏まえて、高齢化する救護施設における触法高齢者及び触法障がい者の実態について調査検討を行った。特にリーマンショックによる大不況によって生活困窮する障害者及び路上生活者が急増し、受け入れが大きく拡大している。

提言の要点は、触法の障がい者や路上生活者の入所の増大と受け入れに関する個人情報を含む支援及び保護観察所・地域生活定着支援センター・矯正施設等の機関連携の課題及び地域支援体制構築について、多様な支援課題への条件整備に関する加算制度の創設、支援マニュアルや職員研修制度の必要性を提言した。

③発達障害者支援センターにおける触法・被疑者となった発達障害者への支援に関する実態調査

全国の発達障害者支援センターの調査を実施し、発達障害者支援センターの支援と体制の実態と課題を整理し、調査の結果から触法発達障害者支援における発達障害者支援センターの役割と触法発達障害者支援機能の強化について述べた。

調査結果からの相談支援の実態については、多くの支援センターが触法障害者支援は、今後の課題としていることである。この点に関しては、実態としての利用状況の少なさに関する認識や、関心を持つ他の支援関係者や支援を望む当事者との課題のとらえ方にズレ、タイムラグが存在している。わかりづらい障害者でることやプライバシーや発達障害の自認の難しさなどの背景もあるが、調査から地域との他機関連携体制が未整備であるなどの実態は大きな課題と考えられる。

こうした実態を踏まえ、発達障害者の非行や触法へ2次的な適応障害による社会的不適応行動の予防や障害特性に対応した支援について次の提言を行った。

発達障害者の早期診断や早期支援について、保護観察所・地域生活定着支援センター

一及び地域の障害者地域自立支援協議会を中心とした支援体制の整備と連携した取り組みの推進について、対応や支援の困難ケースへの家族・関係者への助言指導、発達障害者の障害特性に対応した触法発達障害者支援に関する技術支援やマニュアル作成、研修の実施について提言した。

④北海道高等養護学校における非行等の実態と支援に関する調査

北海道高等養護学校における非行と支援の実態を調査し、急増する生徒への教育と寄宿舎の指導、保護者や家族への支援等の全体を捉えた教育指導体制の課題、プライバシーが保持できない寄宿環境等の課題、中高連携による非行等の早期対応による連携の必要性、特性に応じた問題別指導のあり方、卒後支援に関する地域との連携のあり方等について課題提起し提言を行った。

⑤広域相談支援事業所における触法・被疑者への相談支援に関する全道実態調査

北海道の障害者圏域広域相談支援事業所における触法・被疑者への相談支援の実態と課題への取り組みについて調査した。同所は広域の専門相談機関として、又圏域の障害者の地域生活支援や地域移行に関する社会資源の開発や計画のプロモート機関でもあるが、触法・被疑者への相談支援に関しては、取り組みは端緒についた状況と言える。北海道の広域過疎問題を背景に、地域の生活課題と基盤を一にした今後の取り組みの方向性が特徴的であり、包括的地域支援体制のなかに今後どのように位置づけ、取り組みを推進していくかが問われている。

北海道障害者圏域の広域相談支援事業所における触法・被疑者への相談支援の現状を明らかにし、保護観察所単位の地域生活定着支援センターの設置及び圏域相談事業との連携のあり方、市町村障害者自立支援協議会を基盤にした支援の受け皿づくりの取り組みと地域連携支援体制の構築、障害者施設における支援の加算制度の改善について提言した。

⑥デンマークにおける触法知的障害者への矯正教育・支援の調査研究

福祉先進国デンマークは触法知的障害者の矯正教育は独自の施策を実施している。こうしたデンマークのノーマライゼーション理念と触法障害者への矯正教育の実態を調査研究し、比較研究し今後の我が国の触法知的障害者支援の制度と支援のあり方を検討することとした。

デンマークの知的障害者刑事司法制度では、触法知的障害者への5段階の保護観察処分制度とその専用知的障害者福祉施設における矯正教育制度で実施されている。

この研究は、デンマーク日欧文化交流学院銭本隆行氏に研究調査レポートをお願いし、同レポートを基に検討を行っている。

研究担当者佐々木は、銭本レポートの知的障害者保護観察処分制度を参照し、我が国の矯正教育施設や知的障害者施設等における触法知的障害者矯正教育支援の現状と今後の矯正施設制度に関する検討課題を提起した。

4)各調査報告書（（別添参照）

①「救護施設を利用する障がい者・高齢者の触法・被疑者の実態及び支援に関する実態調査」 研究協力者 青山勝義、佐々木明員

②「発達障害者支援センターにおける触法者・被疑者となった発達障害者への支援の実態調査」 研究協力者 佐々木明員

③「北海道の知的障害者施設における触法者・被疑者となった障害者の支援に関する実態調査」 研究協力者 石井隆・光増昌久

④「北海道広域相談支援事業所における触法・被疑者となった発達障害者への支援に関する実態調査」 研究協力者 佐々木明員

⑤「北海道高等養護学校における非行等の実態と支援に関する調査」
研究協力者 佐々木明員

⑥「デンマークにおける触法障害者の支援に関する調査研究」
研究協力者 佐々木明員、デンマーク現地研究調査報告者 錢本隆行
以上

触法者・被疑者となった障害者の支援に関する当面の提言

福祉施設支援における研究グループ 小林繁市

触法障害者支援体制の確立のために、次項の対策を提言する。

1. 地域生活定着支援センター関係

地域における触法障害者等の支援の受け皿を整備していくためには地域生活定着支援センターの速やかな設置と地域における圏域システムの構築が必要である。

したがって、保護観察所毎に地域生活定着支援センターを設置が望まれる。

保護観察所と地域生活定着支援センターがコーディネート及び相談支援の機関として、矯正施設、都道府県市町村、地域の更生保護関係機関・施設、福祉施設関係機関、就労支援企業等による圏域支援システムを速やかに整備することが必要である。

2. 福祉施設の支援における条件整備について

1) 福祉施設利用希望者の支援協議に関する情報の提供体制の整備について

福祉施設の受け入れ協議における障壁のひとつに矯正施設等の情報提供の問題がある。

福祉施設の利用希望者の受け入れと支援体制の整備のために、個人情報管理に留意しつつ、関係者の支援協議会議等において適切に情報が提供される体制の整備が必要である。

保護観察所・地域生活定着支援センターは、地域連携体制の運営に当たりこれらの具体的な取り組みが期待される。

2) 矯正施設等からの出所や保護観察中である触法障害者が障害福祉サービス利用を速やかに利用できる手続きの対応について、対応のばらつきがみられる。

矯正施設在所中に、都道府県市町村関係機関と連携し計画的に障害者の判定、障害者手帳の交付、障害者程度区分認定、障害者サービス受給者証の交付が行われることが必要である。

3) 契約制度になじまない保護を要する利用者への措置の適応について

障害福祉サービスの利用は契約が基本であるが、福祉施設での保護や行動監護を要するなどにより契約になじまない利用者に対して、市町村長による成年後見の実施や措置の適応が必要である。

また、知的障害者福祉施設都等の触法障害者支援に関する役割・機能と障害者施設のあり方に関する制度的検討が必要である。

3. 障害者自立支援法における地域生活個別支援特別加算について

1) 障害者自立支援法における旧体系事業を地域生活個別支援特別加算の対象とすること

地域生活個別支援特別加算は、新体系障害福祉サービス事業に限定している。しかし、実態においては旧体系事業所が主要な役割を占めおり、支援の体制整備における障壁になっている。受け入れに必要な障害福祉サービス供給体制の整備と円滑な利用のためには、旧体系事業にも適応することが急務である。

2)また、支援においては入所施設と同等に支援の役割を担う日中活動支援事業にも適応すること。

3)保護観察なしの執行猶予者も地域生活個別支援特別加算の対象者とする

保護観察なしの執行猶予者は加算対象者から除外されているが、矯正施設出所者と同様の支援を要するため加算対象とすることが必要である。

4)加算の基準において、「精神科を担当する医師の受診を月2回以上」の規定があるが、健康で受診を要しない場合があること、また地方の医師不在などにより、困難な場合がある。したがって、「精神科の医師の判断により、指導が要する者は定期的な指導を受けること」に改訂することが必要である。

4. 触法障害者支援に関する研修や触法障害者支援に係るサービス管理責任者等の講習等を実施し、触法障害者の理解と支援プログラムの質的な向上普及を図る推進事業を実施することが極めて重要である。

また、触法障害者支援に関する支援マニュアルや触法障害者支援に関する研修・講習テキストの刊行、支援に関する諸課題に関する調査研究を推進すること。

5. 触法障害者支援に関する実績を有するモデル的触法障害者支援施設を指定し、モデル的支援の実践とセンター的な機能を付与し、触法障害者支援に施設の普及と質的な向上を図ることが必要である。

モデル的支援プログラムの実施と開発、触法障害者支援関係施設等への相談支援や情報支援、技術援助と関係者実務研修等による人材養成等の公的事業が早急に行われることが望まれる。

以上

北海道の知的障害者施設における触法者・被疑者となった

障害者の支援に関する実態調査報告

報告者 石井隆（つくも学園）

光増昌久（松泉学院）

I はじめに

北海道の知的障害者施設における触法者・被疑者となった障害者の支援に関する実態調査アンケートを実施した。

この調査では、ワーキンググループとして、知的障害者施設で触法者・被疑者となった障害者を受入れている施設代表者10施設の協力により、アンケート結果、及び、触法者・被疑者となった障害者の受け入れ状況、現行制度などの意見交換を行ってきた。

以上のことを踏まえ、今後の触法障害者の円滑な福祉サービスの利用と支援体制に関する調査結果から主要な課題について報告し提言とする。

II 障害者自立支援法における地域生活個別特別加算について

今回の調査では、地域生活個別特別加算を受けているのは、2法人4名のみにとどまっている。地域生活個別特別加算の問題点は、次のとおりである。

1) 触法者・被疑者となった障害者を支援している施設・事業所は、新体系に移行した施設・事業所だけではなく旧体系の施設・事業所でも多くの人を受入れているのにも関わらず、加算対象が新体系のみになっていることにある。

触法者・被疑者となった障害者を支援している施設・事業所すべてに適用することが求められている。（実態調査のまとめ概要3）参照）

2) 現在は、矯正施設からの受け入れについてのみ加算対象にしているが実際には、矯正施設からの受け入れの場合だけでなく執行猶予・保護観察が付いている人の受け入れについても、特別な支援・特別な対応が必要である。

執行猶予・保護観察者も地域生活個別特別加算対象にすることが求められている。（個別事例のまとめ9）参照）

この加算を受けるためには施設基準は、ひとつに「精神科を担当する医師による定期的な指導が月2回以上行なわれていること」とある。触法者・被疑者となった障害者の中には、まったく精神科通院の必要ない人もおり、また、地方では精神科の医師不足により不可能な場合もある。「精神科の医師の判断により必要な人は精神科の医師による定期的な指導が行なわれていること」と改める必要がある。

3) 在宅者やアパートなどに居住する触法者・被疑者となった障害者への支援においても日中活動とあわせて生活全般にわたり支援プログラム及び支援が必要であるため、地域生活特別加算の対象としていく必要がある。（入所・グループホームの1/2程度など加算額には検討が必要）

Ⅲ 矯正施設との関係について

- 1) 矯正施設内において療育手帳申請について、刑務所・更生相談所・相談支援事業所・市町村実施機関・精神科医師などが協力し、刑務所内で判定を受け、取得した例を含め3件あった。

しかし、まだ少なく矯正施設内で療育手帳申請、年金申請など行なえるようにしていく必要がある。

- 2) 触法者・被疑者となった障害者の受入れにあつたて、矯正施設内の状況を含め情報提供について、アンケートでは、「受入れる際最低限必要と思われる個人情報」と「実際に開示されている個人情報」は、ほぼ一致（注1）していたが、まだまだスムーズに公開されていない現状にあり、改善が望まれる。

（実態調査のまとめ概要5）参照）

（注1）必要と思われる個人情報は、全施設、実際に開示されている個人情報は、触法・被疑者となった障害者を受け入れている施設が回答している。

Ⅳ 受入れ施設について

- 1) 今回のアンケートでは、ケア会議が実施されているところは21%あつたが、処遇プログラムがあるところは12.0%と少ない。処遇プログラム、支援プログラムなどのマニュアル化が求められている。

（実態調査のまとめ概要4）参照）

- 2) 現在の入所施設は、重度化してきており、触法者・被疑者となった障害者は、中・軽度の障害者が多く、施設では、孤立化しており個別での対応が余儀なくされているところが多く、受け入れ施設の対策が必要と思われる。（例、触法者・被疑者となった障害者専門の施設など）

- 3) 現在入所施設の入所条件は、障害程度区分が4以上（50歳以上は、3以上）であり、今回のアンケートでも入所に際し、障害程度区分の見直しが7ケース見られているが、障害程度区分の判定方法を支援の必要度によってなされるような検討が必要と思われる。

（個別事例のまとめ6）参照）

- 4) 触法者・被疑者となった障害者を受入れている施設などの情報交換や研修を定期的に行なえる環境とネットワークが必要と思われる。

北海道の知的障がい者施設における触法者・被疑者となった障害者の支援に関する実態調査の結果の概要

1) アンケート配布数・回収率

アンケート配布施設・業所数 470施設
 アンケート回収施設・事業所数 217施設
 全体回収率 46.17%

コメント

調査対象は、北海道知的障がい福祉協会470施設・事業所に送付し、回収は217施設・事業所、回収率は46.17%であった。

2) 回答法人の運営形態

社会福祉法人 209法人
 公立運営 6市町村
 事業団 2事業所

コメント

回答法人の運営形態は、社会福祉法人209法人、公立運営6事業所、2事業団であった。

3) 触法障害者の受け入れと刑罰・処分等の状況

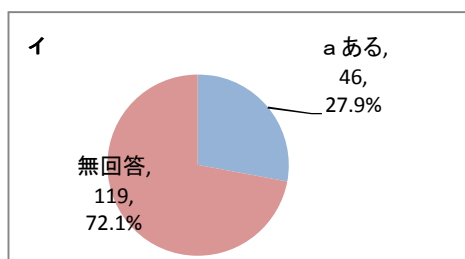
	利用前の刑罰・処分等							利用後の刑罰・処分等									
	刑務所服役	少年院収容	保護観察付執行猶予	単なる執行猶予	児童自立支援施設等	起訴猶予・不起訴	その他微罪処分等	警察が認知せず	小計	刑務所服役	少年院収容	保護観察付執行猶予	単なる執行猶予	児童自立支援施設等	起訴猶予・不起訴	その他微罪処分等	警察が認知せず
旧体系施設	8		10			28		46	4		0			21			25
新体系施設	17		12			15		44	2		5			55			62
その他	13		4			16		33	1		1			8			10
合計	38		26			59		123	7		6			84			97

コメント

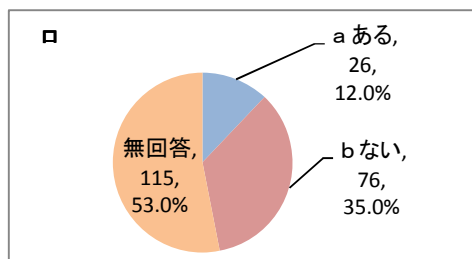
利用前の刑罰・処分全体では、旧体系46件、新体系44件とほぼ変わらない。
 利用後の刑罰・処分などでは、旧体系25件、新体系62件と新体系が多い。
 全体的には、新体系施設も旧体系施設も矯正施設退所者、保護観察・執行猶予者等の受け入れを

4) 支援に関するケア会議・処遇プログラムについて

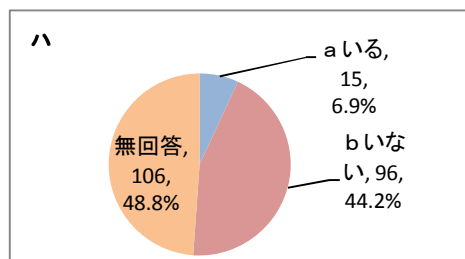
イ) 対象者についてのケア会議は実施されていますか？



ロ) 対象者についての処遇プログラムはありますか？



ハ) 犯罪・触法行為のある人を受け入れ、その後退所した人はいますか？又は入所後、犯罪・触法行為に及び退所した人はいますか？



コメント

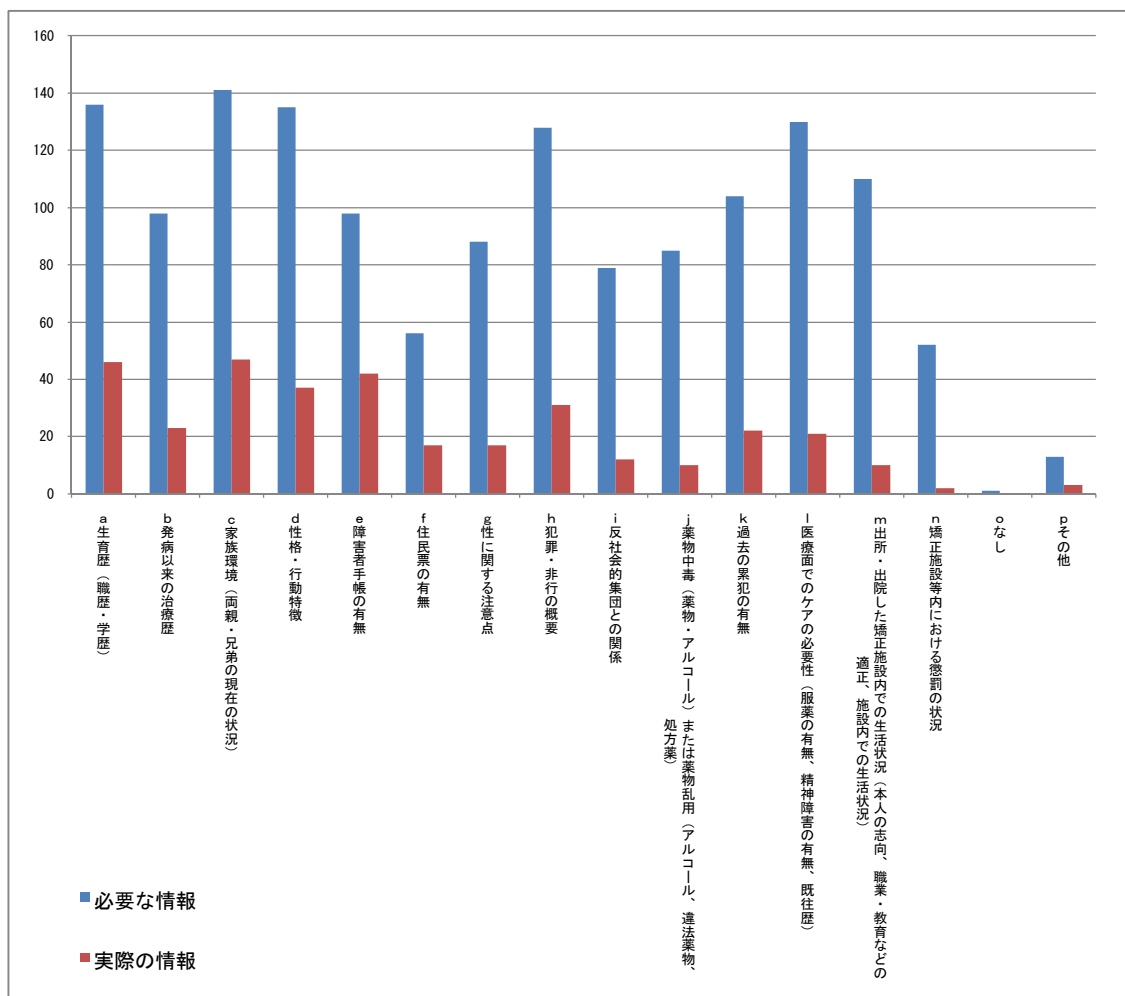
ケア会議は、実施されているところが46カ所21%あるが、処遇プログラムがあるところは、26カ所12.0%と少ない。
 犯罪・触法行為のある人を受け入れ、その後退所した人がいると回答した施設は、15カ所で20人であった。退所先は病院・矯正施設、他の施設などである。

5) 受け入れに際し、必要な個人情報について

- イ) 触法等の障がい者を受け入れる際、最低限必要と思われる個人情報は何か？（複数選択可）
 (全施設の回答数)
- ロ) 触法障がい者を受け入れる際、実際に開示されている個人情報は何か？（複数選択可）
 (触法障害者を受入れている施設の回答数)

コメント

受け入れる際に、必要な個人情報と実際に開示されている個人情報について、必要な情報は、
 家族環境、生育歴、性格・行動特徴、犯罪・非行の概要、医療ケアの必要性などであるが、
 開示されている個人情報は、
 家族環境、生育歴、障害手帳の有無、性格・行動特徴、犯罪・非行の概要などでありほぼ一致している。



触法等障害者の概要

1) 事例数

50事業所 87ケース

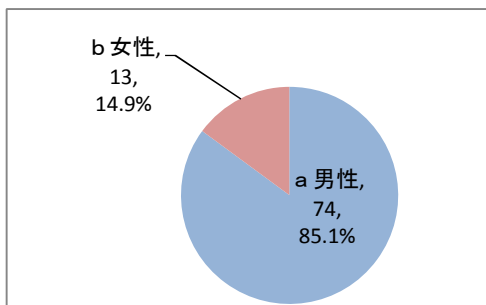
コメント

個別事例は、50事業所から87ケースが寄せられた。

2) 性別

男性 74名

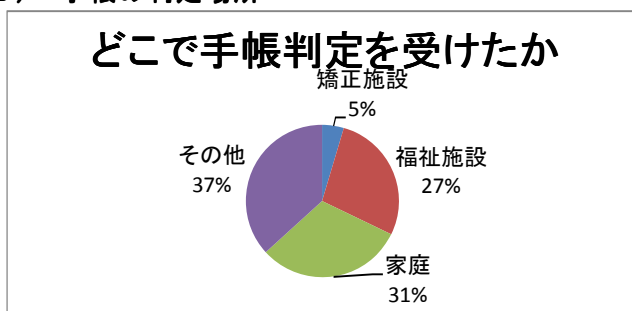
女性 13名



コメント

男性が74名で85%を超える。

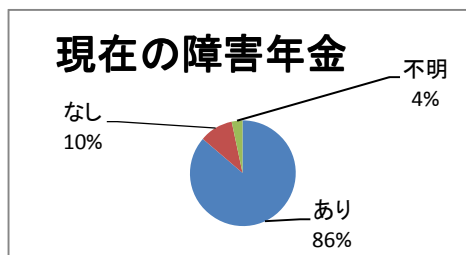
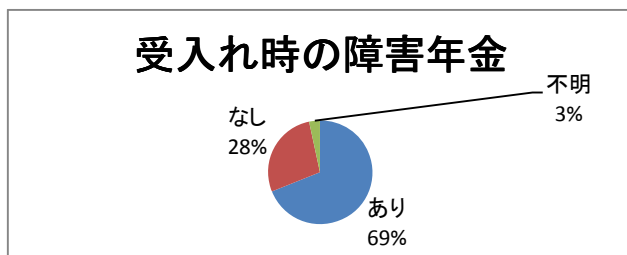
3) 手帳の判定場所



コメント

手帳判定は、家庭、施設が多いが、矯正施設が3件5%あった。

4) 受入れ時と現在の障害者年金



コメント

障害者年金は、受入れ時は、28%が未受給であったが、現在86%が受給している。

5) 地域生活移行個別支援特別加算

地域生活移行個別支援特別加算 I 2ケース
地域生活移行個別支援特別加算 II 2ケース

コメント

地域生活移行個別支援特別加算 I と II の対象は、87名中2名と極端に少ない。

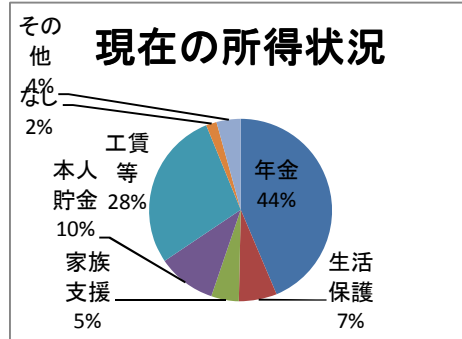
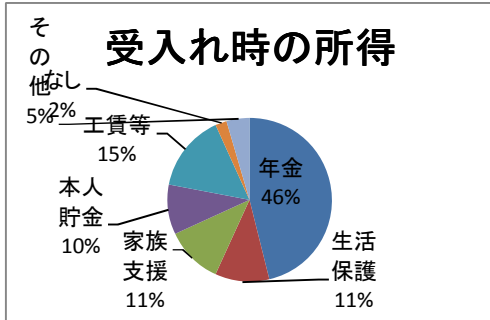
6) 受入れに当たり障害程度区分の見直しがあったか

あった(認められた) 7ケース

コメント

触法・被疑者となった障害者の受入れに当たり、障害程度区分の見直しが7件あった。

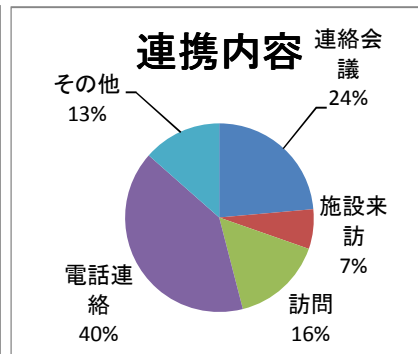
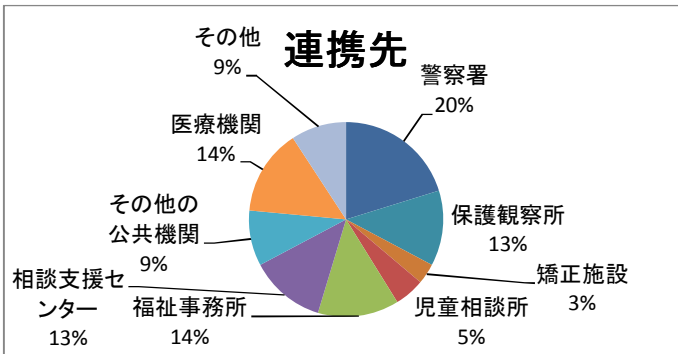
7) 受入れ時と現在の所得状況



コメント

受入れ時の所得状況は、年金・工賃、預金の他に、生活保護と家族の支援等である。現在は、生活保護・家族支援が減り、工賃等の比率が大きくなっている。

8) 関係機関との連携とその内容



コメント

連携先は、警察署・保護観察所・相談支援センター・福祉事務所・医療機関などが多く、連携内容は、電話連絡が多く、連絡会議、訪問等が多くなっている。

9) 特別な支援が必要な内容

コメント

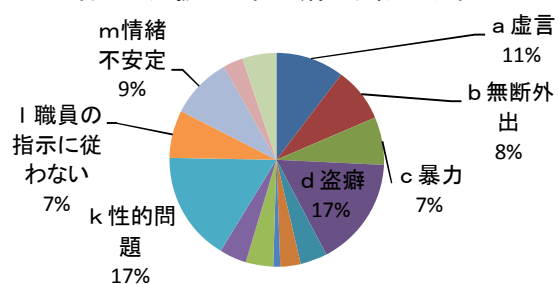
特別な支援が必要な内容は、窃盗、性的問題、無断外出、情緒不安定、虚言、暴力などが多い。

a 虚言	16
b 無断外出	23
c 暴力	15
d 盗癖	33
e 放火癖・火遊び	6
f 薬物乱用（アルコール、違法薬物、処方薬）	4
g アルコール依存	1
h ギャンブル依存	1
i 浪費癖	9
j 反社会的集団との関係	7
k 性的問題	29
l 職員の指示に従わない	12
m 情緒不安定	17
n 行動障がい	7
o その他	7
計	187

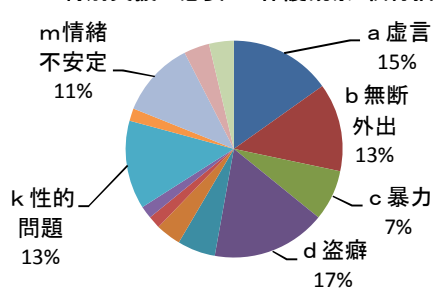
コメント

刑罰・処分内容を「矯正施設」「保護観察・執行猶予等」「微罪など」の3群と「特別な支援が必要な内容」の関連性を比較した。3群とも盗癖、性的問題、無断外出、虚言、情緒不安定、暴力などが多い。

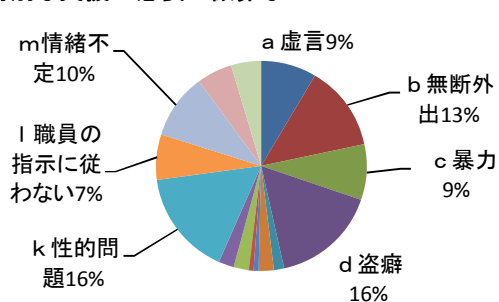
特別な支援が必要→矯正施設出所者



特別支援が必要 → 保護観察・執行猶予



特別な支援が必要→微罪など



北海道の知的障がい者施設における触法障がい者の処遇・支援に関する実態調査結果 1 (実態)

No. 1

0 配布数 470 施設 回収数 217 施設 回収率 46.17 %

1 運営形態	1. 公立運営	6	2. 事業団	2	3. 公立民営	0
	4. 社会福祉法人	209	5. NPO法人	0	6. その他	0

2 受入状況

	利用前の刑罰・処分等							利用後の刑罰・処分等							小計				
	刑務所服役	少年院収容	保護観察付執行猶予	単なる執行猶予	児童自立支援施設等	起訴猶予・不起訴	その他微罪処分等	警察が認知せず	小計	刑務所服役	少年院収容	保護観察付執行猶予	単なる執行猶予	児童自立支援施設等		起訴猶予・不起訴	その他微罪処分等	警察が認知せず	小計
日中活動	就労（一般就労）	2		1		1	1	1	7			1		4	2	1	8		
	就職活動	1	1	1					3						1		1		
	自立訓練（生活訓練）			1					1		1						1		
	就労移行支援			2			2	1	5					1	2	3	6		
	就労継続支援（B型）							1	1	1				1	5	1	8		
	就労継続支援（A型）																		
	旧入所更生施設	1	1	4			5	1	1	13	2				1	2	3	8	
	旧入所授産施設						1		1	2						2	3	5	
	旧通所更生施設	2	1					1		4	1				1	1		3	
	旧通所授産施設							1		1								1	
	生活介護	3	2	1	1			1	1	9					1	6	4	11	
	児童施設等							2		2									
	その他	3	1		1		1	2	2	10									
小計	12	6	10	3		10	11	6	58	3	1	1	1	9	21	16	52		
旧体系施設（網掛け部分）	5		4			13			3	0				14					
新体系施設（網掛け以外）	9		8			9			1	2				32					
その他	4		1			5			0	0				0					
生活	グループホーム・ケアホーム	3	1	1			1	1	1	8	1		2		8	8	4	23	
	施設入所支援	2	2	1	1		1	1		8				1		1	2	4	
	旧入所更生施設	2	1	4			5		2	14	1				1	1	2	5	
	旧入所授産施設																		
	旧通勤寮（自立訓練・宿泊型含む）			1			1	1	2	5						2		2	
	更生保護施設				1			1		2									
	短期入所			1				1		2									
	児童施設等							3		3						1		1	
	自宅	2	1	1	1			8	1	14		1	1		1	4	2	9	
	その他	4	2		1		1	1		9						1		1	
	小計	13	7	9	4		9	17	6	65	2	1	1	2	1	10	18	10	45
	旧体系施設（網掛け部分）	3		6			15			1	0				7				
	新体系施設（網掛け以外）	8		4			6			1	3				23				
その他	9		3			11			1	1				8					
計	25	13	19	7		19	28	12	123	5	2	2	3	1	19	39	26	97	

旧体系施設	8	10	28	46	4	0	21	25
新体系施設	17	12	15	44	2	5	55	62
その他	13	4	16	33	1	1	8	10
合計	38	26	59	123	7	6	84	97

3 処遇状況

イ) 対象者についてのケア会議は実施されていますか？

a ある	46	b ない	52	無回答	119
------	----	------	----	-----	-----

ロ) 対象者についての処遇プログラムはありますか？

a ある	26	b ない	76	無回答	115
------	----	------	----	-----	-----

ハ) 犯罪・触法行為のある人を受け入れ、その後退所した人はいますか？又は入所後、犯罪・触法行為に及び退所した人はいますか？

a いる	15	b いない	96	無回答	106
------	----	-------	----	-----	-----

二) ハ) で a あるを選択した場合、その人数と理由を教えてください。

a 人数	20
------	----

4 個人情報収集

イ) 触法等の障がい者を受け入れる際、最低限必要と思われる個人情報は何ですか？（複数選択可）

a 生育歴（職歴・学歴）	136
b 発病以来の治療歴	98
c 家族環境（両親・兄弟の現在の状況）	141
d 性格・行動特徴	135
e 障害者手帳の有無	98
f 住民票の有無	56
g 性に関する注意点	88
h 犯罪・非行の概要	128
i 反社会的集団との関係	79
j 薬物中毒（薬物・アルコール）または薬物乱用（アルコール、違法薬物、処方薬）	85
k 過去の累犯の有無	104
l 医療面でのケアの必要性（服薬の有無、精神障害の有無、既往歴）	130
m 出所・出院した矯正施設内での生活状況（本人の志向、職業・教育などの適正、施設内での生活状況）	110
n 矯正施設等内における懲罰の状況	52
o なし	1
p その他	13
計	1454

ロ) 触法障がい者等を受け入れる際、実際に開示されている個人情報は何ですか？（複数選択可）

a 生育歴（職歴・学歴）	46
b 発病以来の治療歴	23
c 家族環境（両親・兄弟の現在の状況）	47
d 性格・行動特徴	37
e 障害者手帳の有無	42
f 住民票の有無	17
g 性に関する注意点	17
h 犯罪・非行の概要	31
i 反社会的集団との関係	12
j 薬物中毒（薬物・アルコール）または薬物乱用（アルコール、違法薬物、処方薬）	10
k 過去の累犯の有無	22
l 医療面でのケアの必要性（服薬の有無、精神障害の有無、既往歴）	21
m 出所・出院した矯正施設内での生活状況（本人の志向、職業・教育などの適正、施設内での生活状況）	10
n 矯正施設等内における懲罰の状況	2
o その他	3
計	340

5 個別事例の詳細(1) 別紙1

事例数	87
-----	----

性別	a 男性	74	b 女性	13		
執行猶予	a あり	12	b なし	65	c 不明	10
保護観察	a あり	13	b なし	63	c 不明	11
仮釈放	a あり	1	b なし	75	c 不明	11
満期出所	a あり	2	b なし	73	c 不明	12

受入時の障害者手帳の有無

a あり(身)	0	a あり(知)	78	a あり(精)	1	b なし	1	c 不明	8
---------	---	---------	----	---------	---	------	---	------	---

受入後の障害者手帳の有無

a あり(身)	0	a あり(知)	71	a あり(精)	0	b なし	10	c 不明	6
---------	---	---------	----	---------	---	------	----	------	---

手帳判定の場所

a 矯正施設	4	b 福祉施設	24	c 家庭	27	d その他	32
--------	---	--------	----	------	----	-------	----

利用の福祉サービス

		受入時	現在			受入時	現在
日中活動	就労(一般就労)	9	13	生活	グループホーム・ケアホーム	18	27
	就職活動	3	1		施設入所支援	3	17
	自立訓練(生活訓練)	2	1		旧入所更生施設	20	7
	就労移行支援	4	10		旧入所授産施設	3	1
	就労継続支援(B型)	3	12		旧通所(自立訓練・宿泊型含む)	11	10
	就労継続支援(A型)	0	0		更生保護施設	0	1
	旧入所更生施設	19	8		短期入所	0	0
	旧入所授産施設	2	1		児童施設等	7	4
	旧通所更生施設	6	1		自宅	13	5
	旧通所授産施設	12	0		その他	12	8
	生活介護	6	23		計	87	80
	児童施設等	4	3				
	その他	17	7				
	計	87	80				

受入時の障害基礎年金	a あり	60	b なし	24	c 不明	3
------------	------	----	------	----	------	---

現在の障害基礎年金	a あり	75	b なし	9	c 不明	3
-----------	------	----	------	---	------	---

地域生活移行個別支援特別加算

a あり(I)	2	a あり(II)	2	b なし	82	c 不明	2
---------	---	----------	---	------	----	------	---

受入時の障害程度区分

a 新法	36	a 旧法	37	b なし	16	c 不明	7
------	----	------	----	------	----	------	---

受入に当たり障害程度区分の見直しがあったか

a あり(認められる)	7	b あり(認められない)	0	c なし	80
-------------	---	--------------	---	------	----

受入時に行なった医療ケア

a なし	43	b 健診	18	c 受診	28	b 入院	1	c その他	3
------	----	------	----	------	----	------	---	-------	---

6 個別事例の詳細(2) 別紙1

現在の身元引受者	a あり	75	b なし	9	無回答	3
----------	------	----	------	---	-----	---

受入時の所得状況

a 年金	61	b 生保	14	c 家族支援	15	d 本人貯金	13	e 工賃等	20
f なし	3	g その他	6						

現在の所得状況

a 年金	71	b 生保	11	c 家族支援	8	d 本人貯金	17	e 工賃等	46
f なし	3	g その他	7						

関係機関との連携について

a 連携したことがある	119	b 連携したことがない	26
1. 警察署	24		
2. 保護観察所・保護司	15		
3. 出所した矯正施設(刑務所・少年院等)	4		
4. 児童相談所	6		
5. 福祉事務所	16		
6. 相談支援センター	15		
7. 児童施設等	0		
8. その他の公共機関	11		
9. 医療機関	17		
10. その他の団体・個人	11		
		c 触法に関する事案はない	2

関係機関との連携内容について

a 関係機関との連絡会議	21
b 関係機関からの定期的な施設来訪	6
c 関係機関への定期的な訪問	14
d 電話による状況報告・相談	36
e その他	12

特別な支援が必要な内容

a 虚言	16
b 無断外出	23
c 暴力	15
d 盗癖	33
e 放火癖・火遊び	6
f 薬物乱用（アルコール、違法薬物、処方薬）	4
g アルコール依存	1
h ギャンブル依存	1
i 浪費癖	9
j 反社会的集団との関係	7
k 性的問題	29
l 職員の指示に従わない	12
m 情緒不安定	17
n 行動障がい	7
o その他	7

7 個別事例の詳細(1) 別紙2

	有(単)	有(複)	なし	不明
1. 刑事事件で取り調べ（のみの場合）を受けたことがある。	22	22	35	8
2. 刑事事件で逮捕されたが起訴猶予となったことがある。	6	5	64	12
3. 刑事事件で逮捕されたが不起訴となったことがある。	13	2	59	13
4. 刑事事件で逮捕・起訴されたが執行猶予となったことがある。	15	0	63	9
5. 刑事事件で逮捕・起訴され実刑になり服役したことがある。	12	4	70	1
6. 虞犯少年として補導されたことがある。	1	8	61	17
7. 非行少年として家庭裁判所の審判で不処分となったことがある。	1	1	69	16
8. 非行少年として家庭裁判所の審判で児童相談所送致となったことがある。	2	1	67	17
9. 非行少年として家庭裁判所の審判で保護観察処分になったことがある。	3	1	66	17
10. 非行少年として家庭裁判所の審判で児童施設送致になったことがある。	1	0	71	15
11. 非行少年として家庭裁判所の審判で児童自立支援施設送致になったことがある。	1	0	71	15
12. 非行少年として家庭裁判所の審判で少年院送致になったことがある。	5	2	65	15
13. 非行少年として家庭裁判所の審判で検察官送致になったことがある。	1	0	71	15

8 個別事例の詳細(1) 別紙3

		有(単)	有(複)	なし	不明
万引き・窃盗	コンビニなどから物品を盗む	8	20	47	12
	バイク・自転車等を盗む	5	3	67	12
	他者の家から金品を盗む	15	18	50	4
傷害	他者に対して無謀な暴力を振るう	3	11	66	7
	暴力を振るい怪我をさせる	4	7	67	9
詐欺	他者を欺いて金品を騙しとる	3	9	67	8
	無銭飲食をする	3	2	76	6
恐喝・強盗	相手を脅迫しまたは実行行使する	1	2	74	10
	他者の金品を奪いとる	8	3	71	5
不法侵入	他者の家屋に無断で侵入する	13	7	65	2
放火	火遊びの結果、誤って出火したことがある	4	0	75	8
	意図的に住居に火をつける	4	3	71	9
性的問題	下着などを盗む行為がある	1	1	75	10
	異性に対するわいせつ行為がある	4	16	57	10
	テレクラ等を通じて、性的行為を行なったことがある	1	2	73	11
	援助交際等で金品を得たことがある	1	1	73	12
禁止薬物等の飲用	違法薬物等を乱用したことがある	1	2	76	8
	飲酒して問題を起こしたことがある	4	0	75	8

救護施設における触法障害者・高齢者等の実態・支援に関する実態調査の結果

調査研究者

青山勝義（札幌明啓院）

佐々木明員（北海道医療大学）

1 調査の概略

調査の対象	全国救護施設協議会に加盟する救護施設 188 施設	
調査票の回答	123 施設(回収率 65.4%)	
調査期日	平成 22 年 2 月(調査基準日 平成 21 年 12 月 1 日)	
調査の目的	救護施設における触法・被疑者となった障がい者・高齢者等の実態と支援の状況を調査し、今後の支援および体制整備について検討する。	
調査方法	郵送による質問紙の送付と回答	
調査研究者	研究協力者	青山勝義（札幌明啓院） 佐々木明員（北海道医療大学）
	研究協力ワーキンググループ委員	金子諭（札幌明啓院）

II 調査結果の概要

本調査結果の特徴

① 救護施設における触法者及び障がい者の支援が急速に進展している。

平成 19 年度前回調査（h15—h19 の 5 年間で調査）と 3 年経過後の本調査結果の単純比較では、談施設約 2 倍、相談件数 3.5 倍、受け入れ人数においては約 3 倍と急増している。

直近 3 年間で、受刑・拘置経験のある人の入所相談を 103 施設 83.7%の施設が受け、相談件数は 504 件あり、入所相談のうち 278 名 55%が入所している。現在の入所者で、受刑・拘置の経験がある人は 86 施設に 381 名が利用している。123 施設の総定員 11, 484 名に対して 3.3%である。刑期満了出所者が 72%と多い。入所後 1 年未満が 121 名約 31%おり、短期間に多くを受け入れている。321 名 84.3%が障がい者で、46%が精神障害者であることも特徴的傾向である。

又新たな特徴として、相談時に路上生活状態の人が 95 名 19.3%、触法入所者の入所前に路上生活者であった人が 37 名 9.6%である。病院、自宅、福祉施設に次いで 4 位である。路上生活者の入所の急増に伴いその実態の一端と課題が明らかになった。また、61 歳以上が 208 名 54.6%と半数を超えている。入所中の触法者の将来に関しては、施設入所の継続が 246 名 63.4%である。

総じて見れば、障がい化・高齢化・問題の多様化、施設生活の長期化の傾向である。

一方、受け入れができなかった理由には、満床の他に刑務所出所間際の相談で対応不能、他害・暴力の明白な予測、再犯の強い懸念、本人同意・意思確認の不可等であり、救護施設の性格・役割・機能に係わる課題が提示されている。

② 支援の状況ではさまざまな問題と課題がある。

支援の特別プログラムがある、が 4 施設 3.3%であり、前回調査 13 施設 9.1%よりも減少しているが、特別扱いではない支援や特別プログラムではなく個別支援計画による支援等の記述があることも注目される。また支援の困難性では、施設になじめない、暴力・威圧等、対応の困難等が上位の内容で

あるが、ルールを守らない、盗難・金銭搾取、薬物関係、器物破損、個室がない等のさまざまな福祉施設における対応支援の限界や問題・課題の実態が指摘されている。

③ 今後の触法障がい者等の受け入れ支援の意向は57%

今後の受け入れの意向は、積極的にとりくむ11施設、とりくむ必要がある59施設を合わせると70施設57%である。実際に受け入れしている施設数86施設よりも16施設少ない数値である。どちらともいえないが38施設30.8%やその他が11施設8.9%の合計40%あり、救護施設における触法障がい者等支援の実態とその多くの問題や課題を現している。これについては、提言としてまとめた。次に、設問項目に沿った調査結果の概要を示す。

1 触法行為による受刑・拘置経験のある人の入所相談について

平成19年～平成21年の3年間における受刑・拘置経験のある人の入所相談の状況

① 相談の有無について

103施設(83.7%)の施設がなんらかの入所相談を受けている。

② 相談件数

3年間で504件(男性85.7% 女性14.3%)の入所相談を受けている。平成20年、21年と著しい相談の増加が認められた。

③ 相談のあった機関等

生活保護施設であるため福祉事務所からの相談が80.5%となっている。そのほか「地域生活定着支援センター」がスタートしている地域では同センターからの相談も出始めている。

④ 相談のあった対象者の障がい状況

精神障がいをもつ対象者が36%と比率が高い。知的障がい12.1%・身体障がい8.4%となっている。とくに障がいが認められない対象者は43.6%となっている。

⑤ 相談のあった対象者の触法行為の内容

窃盗が209件41.0%と最も多く違法薬物55件10.8%、傷害42件8.2%であり以下、暴行25件、放火23件、詐欺21件、殺人16件、恐喝11件、強盗9件、その他は79件となっている。

⑥ 相談のあった対象者の年齢

51歳～60歳が146名30.9%、61歳～70歳が123名26%と高く以下、41歳～50歳、88名・18.6%、31歳～40歳、55名・11.6%、18歳～30歳、21名・4%となっている。71歳以上の高齢者は40名と8.5%であった。

⑦ 相談のあった対象者の相談時点での居所

病院が143名29.1%ともっとも多く、次いで刑務所93名18.9%、路上生活95名19.3%、居宅57名11.6%、他の福祉施設37名7.5%、更生保護施設21名4.3%などとなっている。

⑧ 相談事例から施設が受けて入れに至った件数

相談事例の55%、278名(男性253名・女性25名)を受け入れている。平成20年・21年と相談事例が急増していることにともない平成19年・61名、20年・86名、21年131名と受け入れも急増している。

⑨ 相談事例で受け入れができなかった理由(自由記載)

率直な意見が多数出されていた。特徴的な理由は

- ・ 刑務所に服役中の入所相談の場合、相談から刑期満了による出所までの期間が1週間、あるいは数日間と短く、十分な検討ができない。また、本人との面接ができない。

- ・ 施設が満床状態にあった。
 - ・ 本人が入所を希望しない。または入所意思が確認できない。
 - ・ 再犯の可能性が強く懸念される。
 - ・ 既存の利用者に対する暴力など、他害行為が明白に予想される。
- * 他の記載内容は別紙参照

2 現に施設で暮らす触法行為による受刑・拘置経験をもつ人の実態について

- ① 現在、施設に触法行為による受刑・拘置経験をもつ対象者の有・無
回答施設の 71.5%にあたる 88 施設から有との回答があった。無との回答は 30 施設 24%となっている。
- ② 対象者の概要
86 施設に 381 名が利用している。男性 340 名、女性 41 名と男性が圧倒的に多い。
- ③ 対象者の年齢状況
61 歳～70 歳が 150 名・39.4%と最も多く、71 歳以上 58 名・15.2%と合わせ 61 歳以上の人たちが半数を占めている。次いで 51 歳～60 歳が 110 名・28.9%、41 歳～50 歳、44 名・11.5%、31 歳～40 歳 17 名・4%、18 歳～30 歳 2 名となっている。
- ④ 対象者の障がい状況
精神障がいをもつ対象者が 194 名・45.9%と比率が高い。知的障がい 69 名 16.3%・身体障がい 58 名 13.7%となっている。
とくに障がい認められない対象者は 102 名・24.1%となっている。
- ④ 入所時の福祉関係各種手帳の有無
手帳を持っていた人は約 37.9%の 148 名が所持していた。
- ⑤ 手帳の内訳
療育手帳 51 名・21.0%、身体障害者手帳 54 名・22.2%、精神保健福祉手帳 138 名・56.8%
- ⑥ 障害基礎年金また障害加算の有無
43.4%の 158 名のひとたちが障害基礎年金または障害加算を受給している。
- ⑦ 対象者の入所前の居所
病院が 193 名、50.3%と最も多い。次いで居宅 50 名・13.0%、他の福祉施設 42 名・10.9%、路上生活 37 名・9.6%、刑務所 27 名・7%、更生保護施設 15 名・3.9%、その他となっている。
- ⑧ 触法行為の内容
窃盗が 177 件 36.9%と最も多く傷害 65 件・13.5%、違法薬物 45 件 9.4%、暴行 31 件、放火 21 件、詐欺 19 件、住居侵入 14 件、殺人 11 件、恐喝 10 件、強盗 8 件、その他は 64 件となっている。
- ⑨ 入所時における司法処分などの状況
刑期満了が 272 名と 71.6%となっている。執行猶予 25 名、起訴猶予 14 名、仮釈放 3 名、その他(不明と思われる)66 名であった。

3 受け入れ後の状況について

- ① 受け入れてからの期間
5 年～10 年が 63 名・16.3%、10 年以上が 61 名・15.8%となっている半面、6 ヶ月以下 62 名・16%、6 ヶ月～1 年が 59 名・15.2%となっている。1 年～2 年は 47 名、2 年～3 年は 41 名、3 年～4 年は

29名、4年～5年は25名となっている。

② 受け入れにあたっての特別な支援プログラムの有無

有の回答は4施設のみ3.3パーセントであった。

* 自由記載

- ・特別なプログラムはなく、再犯に至るような状況をつくらぬよう配慮
- ・特別にプログラムがあるのではなく全利用者に対しての個別支援計画を作成し支援にあたる。入所以前に罪を償って更生していることから受け入れ後も特別視していないため、通常の個別支援プログラムに基づき就労・生活支援を行っている。

* 他の記載は別紙参照

③ この3年間で退所した触法問題を抱える人たち(197名)の行き先

退所時点で生活保護の継続により居宅生活に移行した人たちが最も多く85名・43.1%である。

次いで病院への入院37名・18.8%、就労自立12名・6.1%、無断退所11名、他の福祉施設11名、再犯9名、不明・その他が32名となっている。

④ 現在、施設を利用している触法問題を抱える人たちの今後の方向性について。

現施設での生活継続が246名63.4%と最も高い、次いで地域生活への移行69名17.8%、他の福祉施設35名、就労自立13名、その他25名となっている。

⑤ 受け入れての課題・問題(自由記載)

この質問にもさまざまな率直な意見がだされている。特に困難なことは見受けられないとの回答もあるが、受け入れ後の生活支援に多くの課題・問題がだされている。

特徴的には

- ・必要な個人情報事前に十分得られない為、他利用者への影響など不安感をもたざるを得ない。
- ・入所時、施設側に事実が知らされていないために、支援方針がきちんと立てられなかった。
- ・暴力行為などの犯罪歴をもった対象者の場合、他利用者へのトラブル、人権侵害(暴力など)などがあり他利用者の生活への影響が大きい。
- ・集団生活のなかで最低限のルールが守れず暴言・威圧的行動により他の利用者に悪影響を与える。
- ・家族関係が非常に悪く、支援が得られない。再犯や以前の仲間の元へ戻っていく要因のひとつではないか。
- ・集団生活に適応できるようひとりひとりの抱える課題、ニーズに即応していかなければならない。
- ・個室が適当とおもわれるが個室が確保できない。

* 他の記載は別紙参照

4・今後のとりくみについて、施設の基本的考えについて

① 触法問題を抱える障がい者・高齢者・路上生活者等の救護施設での受け入れと支援について

積極的にとりくむ12施設、とりくむ必要がある63施設、どちらともいえない36施設、とりくむことは難しい3施設、その他7施設である。

② 受け入れ・支援を進めて行くうえでどのような課題、条件整備が必要か。(自由記載)

大変多くの提言を含め回答が寄せられた。

- ・施設単一の支援には限界があり、法律的に確立されたうえで地域社会相互のなかで援助体制が望まれる。
- ・特別な支援プログラムが必要。また、ハードの面の個室化、職員の配置基準の見直しが必要

- ・ 入所相談時、触法経験をもつことを隠して相談されることがある。オープンな情報共有ができる環境を望む。
 - ・ 施設スタッフの教育・研修。施設だけでなく専門職を含めた地域支援ネットワークの構築。
 - ・ 職員の研修・教育。支援プログラムの整備。環境・設備の整備が必要。
 - ・ 入所前に福祉事務所に明確な支援方針を確認。入所後関係機関(福祉事務所・医療・その他)との連携体制が不可欠。
 - ・ 入所相談から入所までの期間が短く、詳細な内容がわからないままの入所となる。事前に十分な本人情報があれば支援計画もスムーズに進むと思う。
 - ・ 地域生活定着支援センターとの連携。日中活動としての就労の場などの確保。
 - ・ 地域生活定着支援センターや司法関係の強力なネットワークと社会復帰を目標にすることが必要であり、再犯につながらないように精神保健福祉及び経済的な支援を要するための人員と経費が必要。市民に対する啓蒙活動もおこなうべきである。
 - ・ 触法障害者の受け入れ＝救護施設ということではなく、あくまで個別に対応すべきではないか。
- * 他の記載は別紙

Ⅲ 調査のまとめと提言

1 相談状況と受け入れ結果について

(1) この調査項目については平成 19 年度本研究の宮城県船形コロニー施設長高橋勝彦氏(以下、前回調査と略)によって実施された救護施設を対象とした調査結果と回答施設数もほぼ同数(前回 119 回答、今回 123)であることから時間的推移のなかで比較をすることができる。前回調査は平成 15 年から 19 年までの 5 年間に入所相談を受けた施設は回答施設の 42.8%51 施設に対し、今回調査では回答施設の 83.7%103 施設となっている。相談件数についても前回調査では 5 年間で総数 143 件であるのに対し、今回調査では 3 年間で 504 件と著しい件数増加となっている。とくに 20 年、21 年と増加傾向はきわめて顕著になっている。前回調査では項目がなく比較はできないが相談対象者の障がい状況では「障がい無し」が 213 名であること、相談時点での対象者の生活状態として「路上生活状態」にあるひとたちが 95 名と全相談件数の 19.3%であること、61 歳以上が 163 名 34.5%であることなどが明らかになった。

これらのことは触法問題を抱える障がい者・高齢者はもちろんのことであると同時に、障がいがないとしても「路上生活」等を余儀なくされ、社会的援護を要する触法問題を抱える人たちが今日の社会経済状況のなかで増加し、生活保護施設としての救護施設にセーフティネット機能を求めていると考えられる。

(2) 相談事例から受け入れに至ったのは 3 年間で 278 名となっている。ここでも前回調査の 5 年間の受け入れ 93 名と比較すると大幅に増加している。さまざまな課題・問題・悩みを抱えながらもニーズに対応している救護施設の姿がうかがえる。一方、受け入れにいたらなかった理由については自由記載としたが入所相談の時点での本人に関する情報提供の不足、それと関連するが入所後の他利用者とのトラブル、あるいは人権侵害に及ぶ行為への懸念があげられている。

2 現に施設で暮らす触法行為による受刑・拘置経験をもつ人の実態について

回答施設の 71.5%にあたる 88 施設で 381 名の受刑・拘置経験をもつ人々が入所している。61 歳以上の人たちが 208 名と 54.6%を占め高齢者が多い。障がい状況では精神障がい者が半数をしめている。入

所前の居所の調査結果から病院が193名、50.3%であるまた、ここでも「路上生活」状態からの入所が37名、9.6%となっており改めて今後の課題となるのではないだろうか。

3 受け入れ後の状況について

現在入所中のひとたちの今後における支援の方向性としては現施設での生活継続が246名と63.4%を占めている。先にもふれたとおり60歳以上の高齢者が多い状況の反映であると思われる。その一方で生活保護の継続を含む地域生活への移行、あるいは就労自立に向けた支援の方向性が示されている。現在、特別な支援プログラムによって支援を行っている施設は少数である。自由記載にあるとおり触法者への支援の難しさが如実に表れている。

また、この3年間で退所した197名の行き先については、生活保護の継続による居宅生活への移行が85名・43.1%と最も多い。

4 今後の救護施設での受け入れ・支援の課題と提言

セーフティネット機能をもつ救護施設はこの課題について、過去、現在(ある意味においては救護施設にとって古く・新しい問題でもある。)も重要な役割を果たしてきている。今後も福祉ネットワークのなかで同様にその役割を担っていかなければならないことは疑う余地はない。

今後のこの課題について、多くの施設が基本的なスタンスとしてとりくむ必要があると回答している。そのためには以下のような課題あるいは条件整備が必要との率直な意見が出されている。

(1) 施設体制の整備

救護施設が触法障がい者支援の条件整備として、自立支援法における加算制度と同様の専門職員の加算配置等による支援体制の整備やハード面における個室の整備などが必要である。

(2) 障がい特性等に配慮した安定的効果的な支援のために、職員研修体制の確立が必要である。

標準化された触法障がい者支援研修等が望まれる。

(3) 触法障がい者等の支援プログラムに基づく支援の充実と取り組みが必要である。

標準化された救護施設における触法障がい者支援の支援マニュアルなどが望まれる。

(4) 入所に当たっての円滑な情報提供と支援の連携体制の確立

適切な受け入れと支援の連携のために、矯正施設等からの個人情報適切な提供や協議が十分に尽くされることが必要である。

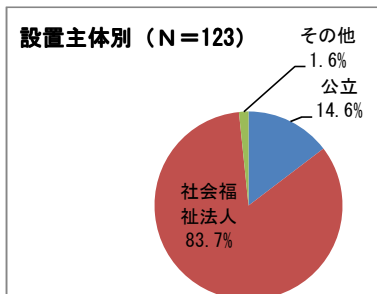
(5) 保護観察所と地域生活定着支援センターを中心とする地域の総合的・一貫的支援体制の確立が必要である。

退所後の再犯防止においても、地域生活における居住支援、就労支援、生活支援、医療支援などが漏れないように関係する関係機関・支援事業者・支援関係者の地域支援連携が重要である。

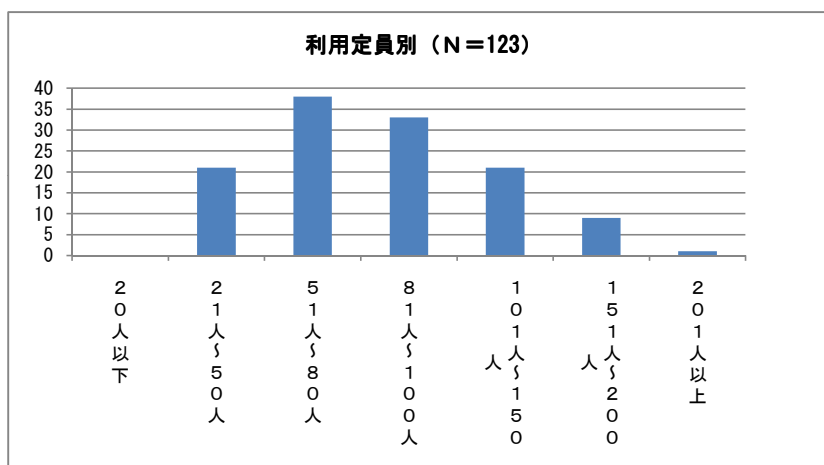
回答施設の状況

都道府県	実数	割合
北海道・東北	22	17.8%
関東	25	20.3%
北陸・中部	14	11.3%
近畿	26	11.3%
中国・四国	21	17.0%
九州	15	12.1%
総数	123	100.0%

設置主体	実数	割合
公立	18	14.6%
社会福祉法人	103	83.7%
その他	2	1.6%
総数	123	100.0%



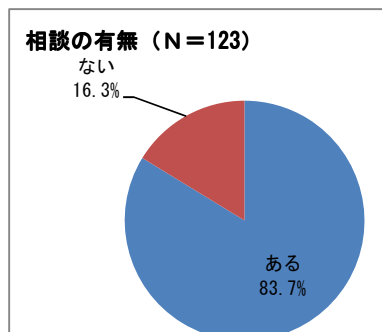
利用定員	実数	割合
20人以下	0	0.0%
21人～50人	21	17.1%
51人～80人	38	30.9%
81人～100人	33	26.8%
101人～150人	21	17.1%
151人～200人	9	7.3%
201人以上	1	0.8%
総数	123	100.0%



1. 最近3年間の入所相談の状況と結果

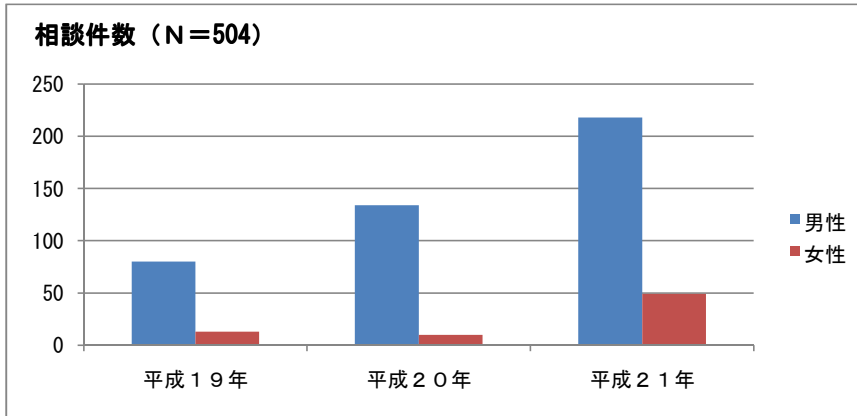
問1 最近3年間、触法行為により受刑、拘置経験のある人の入所相談を受けたことがありますか。

相談	実数	割合
ある	103	83.7%
ない	20	16.3%
総数	123	100.0%



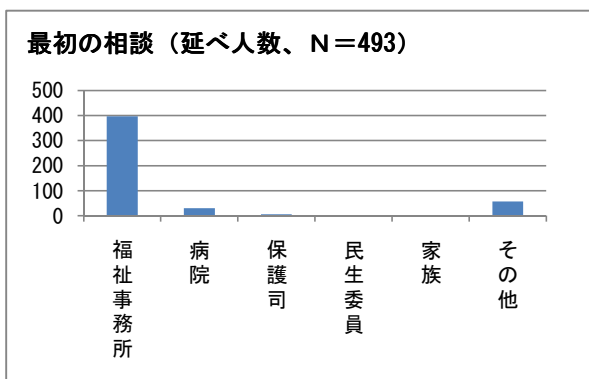
問2 相談件数

年度別	男性	年度割合	性別割合	女性	年度割合	性別割合	合計	年度割合	性別割合
平成19年	80	18.5%	86.0%	13	18.1%	14.0%	93	18.5%	100.0%
平成20年	134	31.0%	93.1%	10	13.9%	6.9%	144	28.6%	100.0%
平成21年	218	50.5%	81.6%	49	68.1%	18.4%	267	53.0%	100.0%
総数	432	100.0%	85.7%	72	100.0%	14.3%	504	100.0%	100.0%



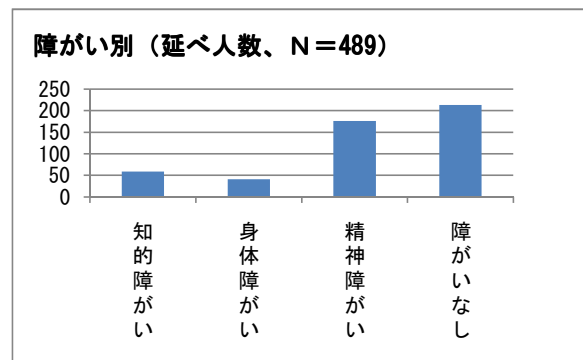
問3 最初の相談はどちらからありましたか。

最初の相談	延べ人数	割合
福祉事務所	397	80.5%
病院	31	6.3%
保護司	6	1.2%
民生委員	0	0.0%
家族	2	0.4%
その他	57	11.6%
総数	493	100.0%

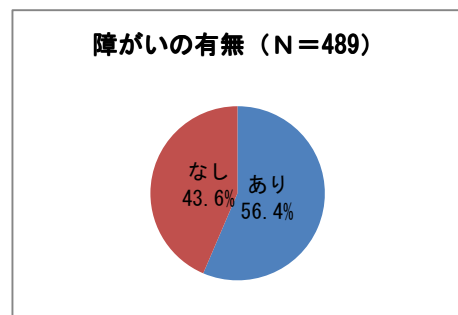


問4 相談があった対象者はどのような障がいを有していましたか。

障がい別	延べ人数	割合
知的障がい	59	12.1%
身体障がい	41	8.4%
精神障がい	176	36.0%
障がいなし	213	43.6%
総数	489	100.0%

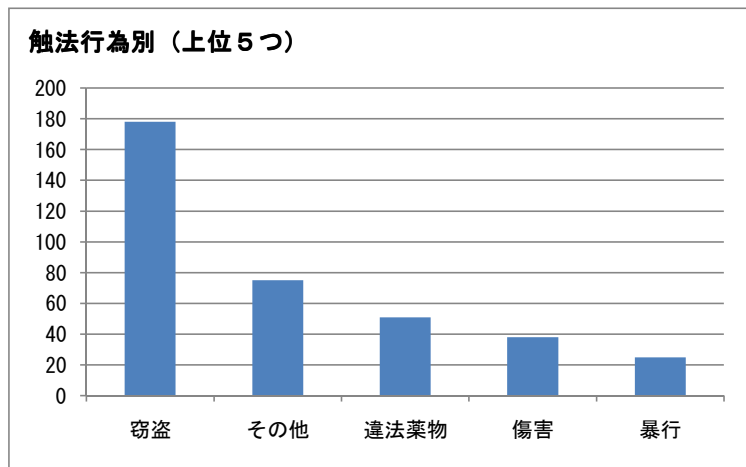


障がいの有無	実数	割合
あり	276	56.4%
なし	213	43.6%
総数	489	100.0%



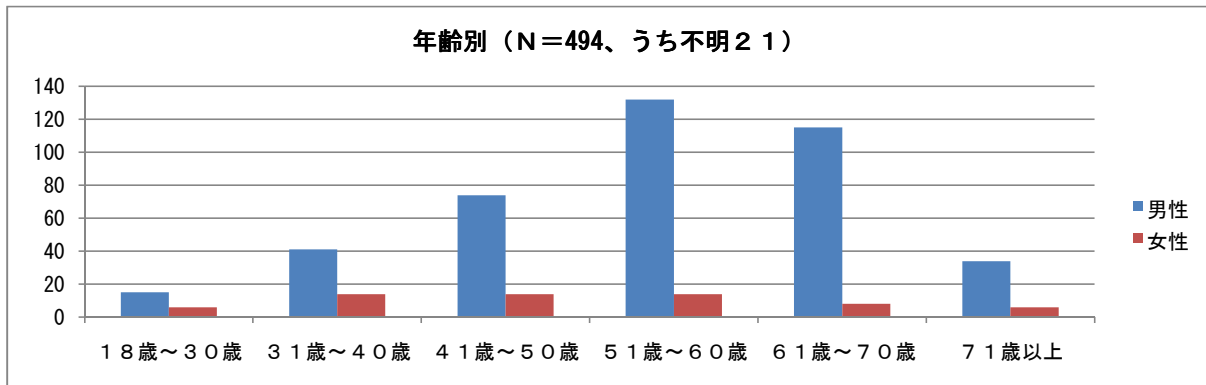
問5 触法行為の内容

触法行為別	延べ件数	割合
窃盗	209	41.0%
詐欺	21	4.1%
恐喝	11	2.2%
住居侵入	8	1.6%
遺失物横領	2	0.4%
傷害	42	8.2%
暴行	25	4.9%
公然わいせつ	10	2.0%
違法薬物	55	10.8%
強盗	9	1.8%
殺人	16	3.1%
放火	23	4.5%
その他	79	15.5%
総数	510	100.0%



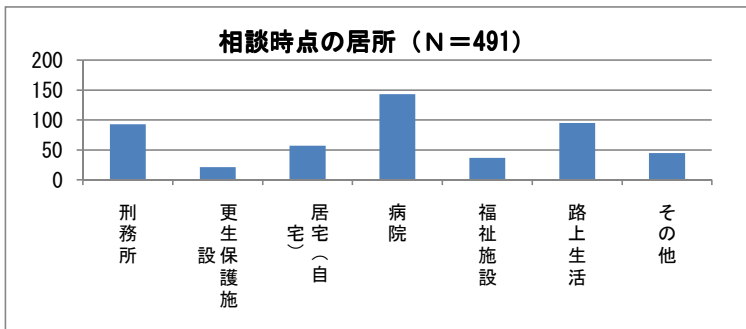
問6 相談があった対象者の年齢

年齢別	男性	年齢別割合	性別割合	女性	年齢別割合	性別割合	合計	年齢別割合	性別割合
18歳～30歳	15	3.6%	71.4%	6	9.7%	28.6%	21	4.4%	100.0%
31歳～40歳	41	10.0%	74.5%	14	22.6%	25.5%	55	11.6%	100.0%
41歳～50歳	74	18.0%	84.1%	14	22.6%	15.9%	88	18.6%	100.0%
51歳～60歳	132	32.1%	90.4%	14	22.6%	9.6%	146	30.9%	100.0%
61歳～70歳	115	28.0%	93.5%	8	12.9%	6.5%	123	26.0%	100.0%
71歳以上	34	8.3%	85.0%	6	9.7%	15.0%	40	8.5%	100.0%
総数	411	100.0%	86.9%	62	100.0%	13.1%	473	100.0%	100.0%



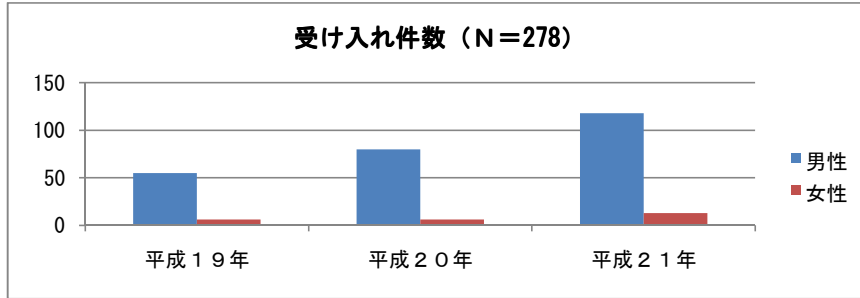
問7 相談の時点でその対象者はどこにいましたか。

相談時点の居所	実数	割合
刑務所	93	18.9%
更生保護施設	21	4.3%
居宅（自宅）	57	11.6%
病院	143	29.1%
福祉施設	37	7.5%
路上生活	95	19.3%
その他	45	9.2%
総数	491	100.0%



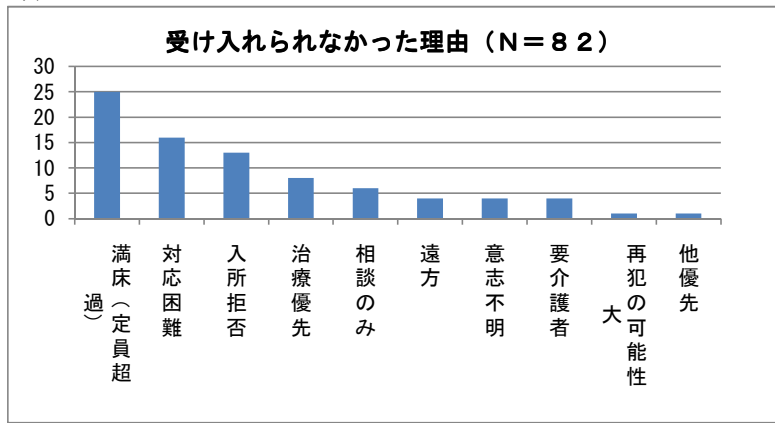
問8 相談事例から施設が受け入れに至った件数

年度別	男性	年度割合	性別割合	女性	年度割合	性別割合	合計	年度割合	性別割合
平成19年	55	21.7%	90.2%	6	24.0%	9.8%	61	21.9%	100.0%
平成20年	80	31.6%	93.0%	6	24.0%	7.0%	86	30.9%	100.0%
平成21年	118	46.6%	90.1%	13	52.0%	9.9%	131	47.1%	100.0%
総数	253	100.0%	91.0%	25	100.0%	9.0%	278	100.0%	100.0%



1-9 受け入れられなかった理由 (記述カテゴリ)

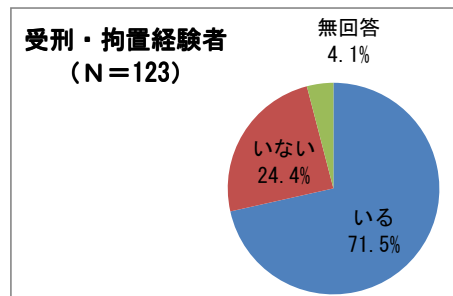
理由別	実数	割合
満床 (定員超過)	25	30.5%
対応困難	16	19.5%
入所拒否	13	15.9%
治療優先	8	9.8%
相談のみ	6	7.3%
遠方	4	4.9%
意志不明	4	4.9%
要介護者	4	4.9%
再犯の可能性大	1	1.2%
他優先	1	1.2%
総数	82	100.0%



2. 現在の施設利用者の状況

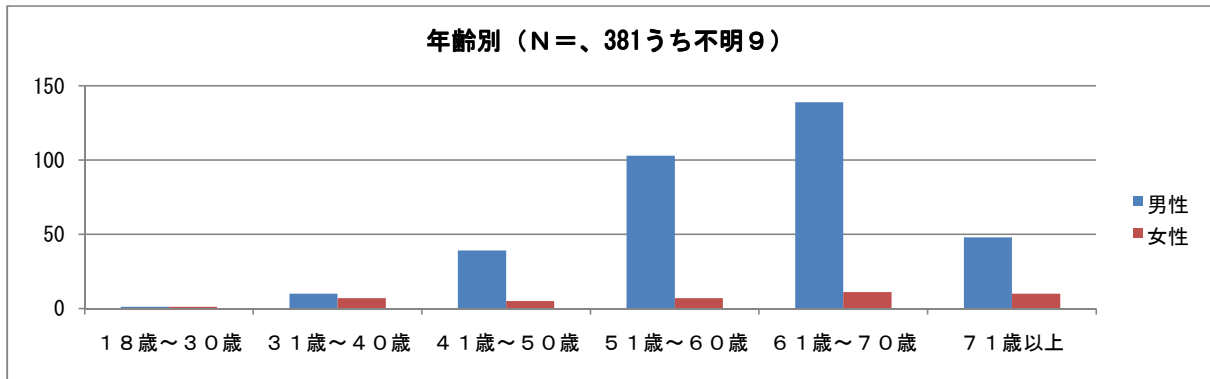
問1 現在、施設利用者のなかに触法行為により受刑、拘置経験をもつ人がいますか。

受刑・拘置経験者	施設数	割合
いる	88	71.5%
いない	30	24.4%
無回答	5	4.1%
総数	123	100.0%



問2 対象者の年齢

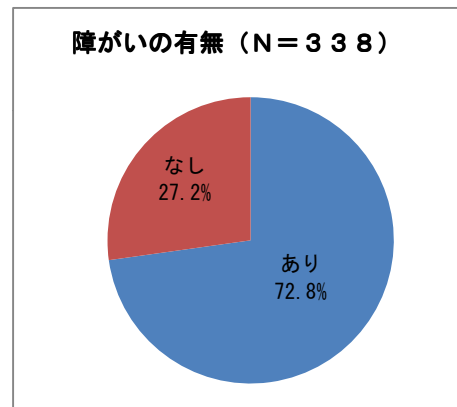
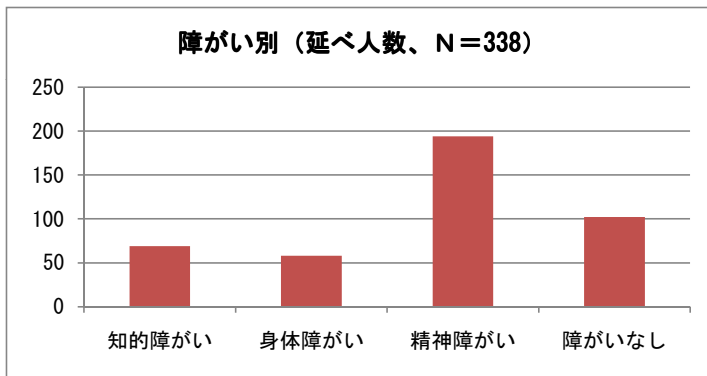
年齢別	男性	年齢別割合	性別割合	女性	年齢別割合	性別割合	合計	年齢別割合	性別割合
18歳～30歳	1	0.3%	50.0%	1	2.4%	50.0%	2	0.5%	100.0%
31歳～40歳	10	2.9%	58.8%	7	17.1%	41.2%	17	4.5%	100.0%
41歳～50歳	39	11.5%	88.6%	5	12.2%	11.4%	44	11.5%	100.0%
51歳～60歳	103	30.3%	93.6%	7	17.1%	6.4%	110	28.9%	100.0%
61歳～70歳	139	40.9%	92.7%	11	26.8%	7.3%	150	39.4%	100.0%
71歳以上	48	14.1%	82.8%	10	24.4%	17.2%	58	15.2%	100.0%
総数	340	100.0%	89.2%	41	100.0%	10.8%	381	100.0%	100.0%



問3 障がい等の状態

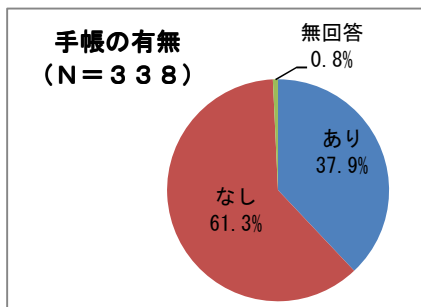
障がい別	延べ人数	割合
知的障がい	69	16.3%
身体障がい	58	13.7%
精神障がい	194	45.9%
障がいなし	102	24.1%
総数	423	100.0%

障がいの有無	実数	割合
あり	246	72.8%
なし	92	27.2%
総数	338	100.0%



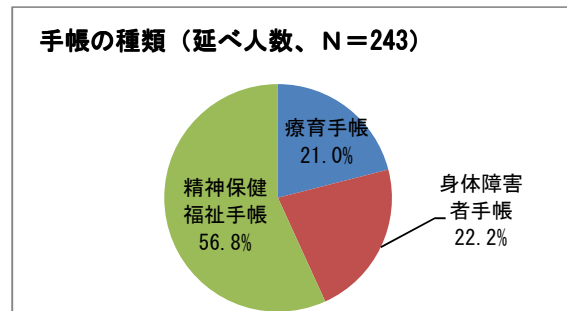
問4 入所時の手帳の有無

手帳の有無	実数	割合
あり	148	37.9%
なし	239	61.3%
無回答	3	0.8%
総数	390	100.0%



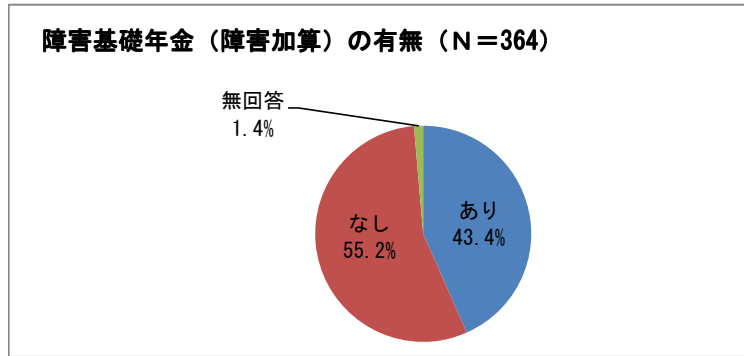
問5 手帳の種類

手帳の種類	延べ人数	割合
療育手帳	51	21.0%
身体障害者手帳	54	22.2%
精神保健福祉手帳	138	56.8%
総数	243	100.0%



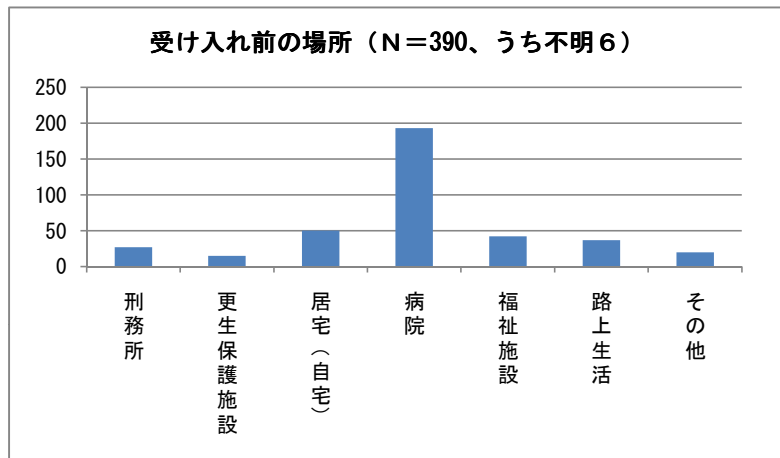
問6 障害基礎年金（障害加算）の有無

年金・加算の有無	実数	割合
あり	158	43.4%
なし	201	55.2%
無回答	5	1.4%
総数	364	100.0%



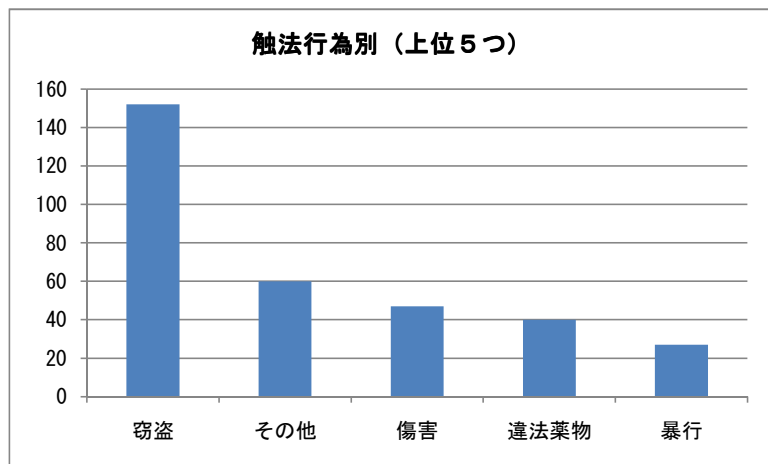
問7 受け入れ前の場所

受け入れ前の居所	実数	割合
刑務所	27	7.0%
更生保護施設	15	3.9%
居宅（自宅）	50	13.0%
病院	193	50.3%
福祉施設	42	10.9%
路上生活	37	9.6%
その他	20	5.2%
総数	384	100.0%



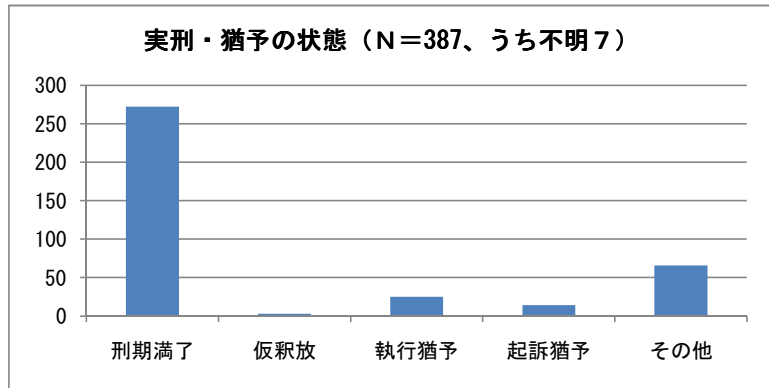
問8 触法行為の内容

触法行為別	延べ人数	割合
窃盗	177	36.9%
詐欺	19	4.0%
恐喝	10	2.1%
住居侵入	14	2.9%
遺失物横領	4	0.8%
傷害	65	13.5%
暴行	31	6.5%
公然わいせつ	11	2.3%
違法薬物	45	9.4%
強盗	8	1.7%
殺人	11	2.3%
放火	21	4.4%
その他	64	13.3%
総数	480	100.0%



問9 どのような状態で入所されましたか。

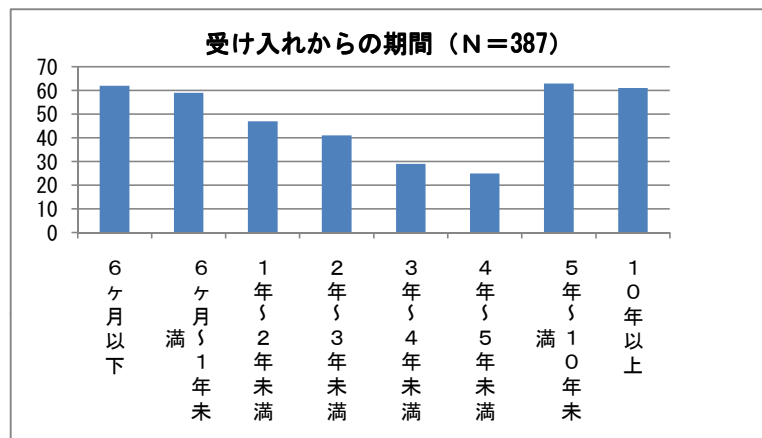
実刑・猶予の状態	実数	割合
刑期満了	272	71.6%
仮釈放	3	0.8%
執行猶予	25	6.6%
起訴猶予	14	3.7%
その他	66	17.4%
総数	380	100.0%



3. 受け入れ後の状況

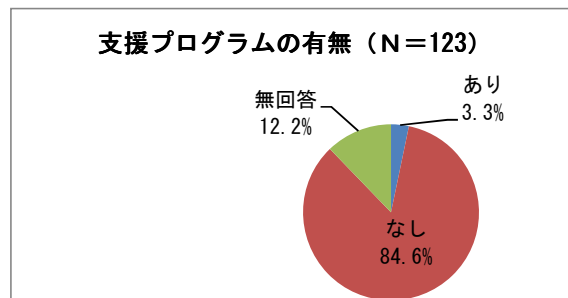
問1 受け入れてからの期間

受け入れからの期間	実数	割合
6ヶ月以下	62	16.0%
6ヶ月～1年未満	59	15.2%
1年～2年未満	47	12.1%
2年～3年未満	41	10.6%
3年～4年未満	29	7.5%
4年～5年未満	25	6.5%
5年～10年未満	63	16.3%
10年以上	61	15.8%
総数	387	100.0%



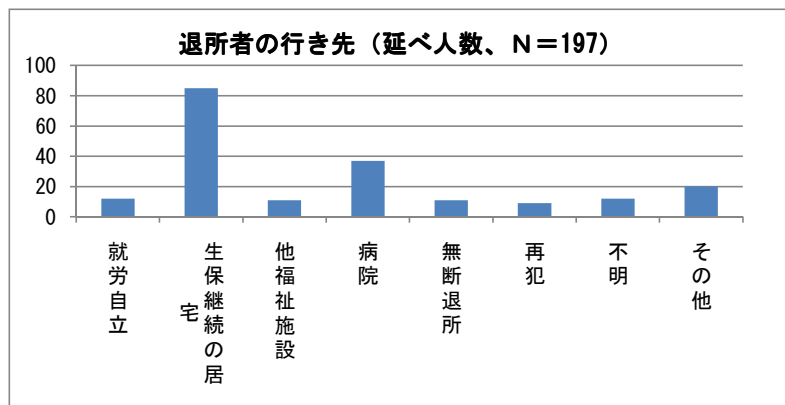
問2 受け入れの際に特別な支援プログラムの有無

支援プログラムの有無	施設数	割合
あり	4	3.3%
なし	104	84.6%
無回答	15	12.2%
総数	123	100.0%



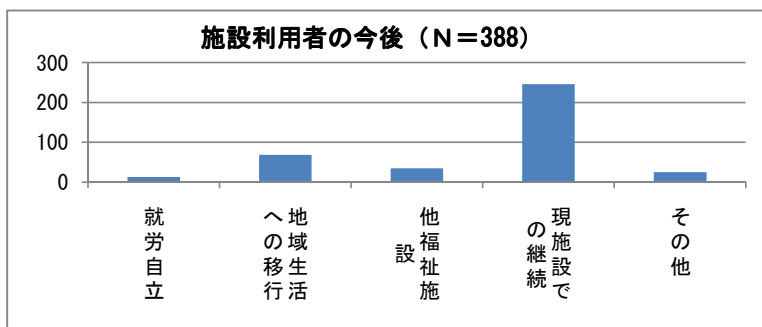
問3 この3年間で退所された触法問題を抱えるひとたちの行き先

退所者の行き先	延べ人数	割合
就労自立	12	6.1%
生保継続の居宅	85	43.1%
他福祉施設	11	5.6%
病院	37	18.8%
無断退所	11	5.6%
再犯	9	4.6%
不明	12	6.1%
その他	20	10.2%
総数	197	100.0%



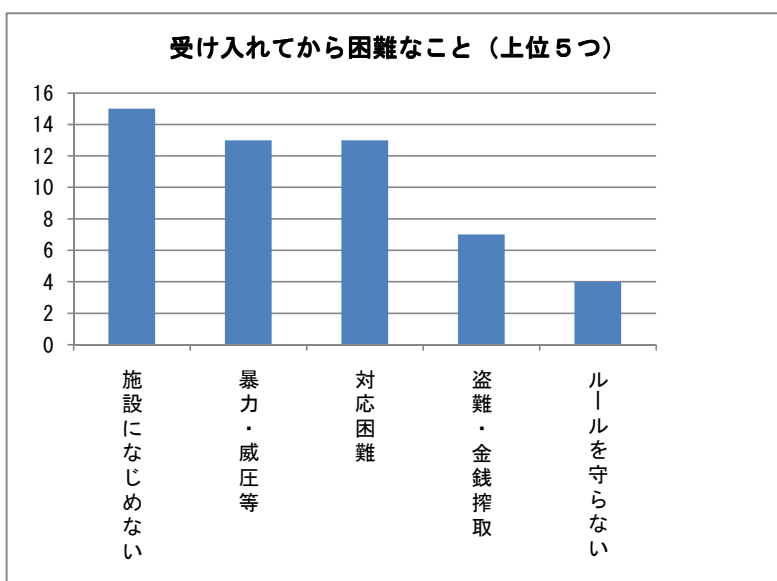
問4 現在、施設を利用している触法問題を抱えるひとたちの今後の将来

施設利用者の今後	実数	割合
就労自立	13	3.4%
地域生活への移行	69	17.8%
他福祉施設	35	9.0%
現施設での継続	246	63.4%
その他	25	6.4%
総数	388	100.0%



3-5 受け入れてから困難なこと (記述カテゴリ)

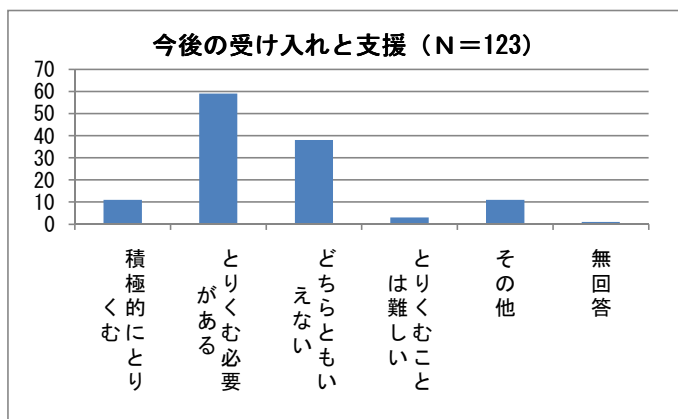
困難内容別	実数	割合
施設になじめない	15	20.8%
暴力・威圧等	13	18.1%
対応困難	13	18.1%
盗難・金銭搾取	7	9.7%
ルールを守らない	4	5.6%
家族関係	3	4.2%
無断外出	2	2.8%
情報不足	2	2.8%
目標設定が困難	2	2.8%
地域の安心・安全	1	1.4%
施設構造上の問題	1	1.4%
施設管理上の問題	1	1.4%
支援拒否	1	1.4%
精神疾患の発見	1	1.4%
器物破損	1	1.4%
触法経験者の発覚	1	1.4%
個室がない	1	1.4%
刺青	1	1.4%
薬物関係	1	1.4%
再犯の可能性	1	1.4%
総数	72	100.0%



4. 今後の状況

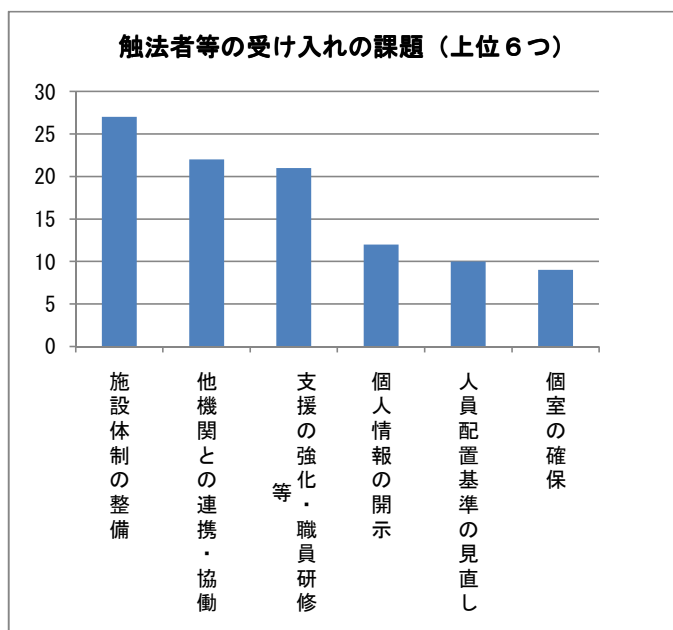
問1 今後、触法問題をかかえる障がい者・高齢者・路上生活者等の救護施設での受け入れと支援について

今後の受け入れと支援	実数	割合
積極的にとりくむ	11	8.9%
とりくむ必要がある	59	48.0%
どちらともいえない	38	30.9%
とりくむことは難しい	3	2.4%
その他	11	8.9%
無回答	1	0.8%
総数	123	100.0%



4-2 今後、触法者等の受け入れを進める上での課題（記述カテゴリ）

課題別	実数	割合
施設体制の整備	27	20.9%
他機関との連携・協働	22	17.1%
支援の強化・職員研修等	21	16.3%
個人情報の開示	12	9.3%
人員配置基準の見直し	10	7.8%
個室の確保	9	7.0%
再犯者の対応・補償	4	3.1%
地域の理解・協力	4	3.1%
対応困難者の受け入れ先の確保	2	1.6%
更正保護施設等の通過	2	1.6%
退所後の支援体制	2	1.6%
感染症等	2	1.6%
経費	2	1.6%
短期保護の必要性	1	0.8%
就労・生活の基盤作り	1	0.8%
精神的ケアの必要性	1	0.8%
体験入所の必要性	1	0.8%
本人の人間関係能力等の向上	1	0.8%
私設刑務所の必要性	1	0.8%
家族の理解	1	0.8%
啓蒙活動	1	0.8%
サテライト型施設の必要性	1	0.8%
措置制度の必要性	1	0.8%
総数	129	100.0%



1-9 受け入れられなかった理由

記述

- ・ 精神障害があり、未だ病状が改善されていなかった。満床のため。施設入所に際して、重要事項説明中に自ら入所拒否。
- ・ 平成21年 1名調整中、1名違法薬物（覚醒剤）常習のため
- ・ 本人が入所を拒む。病的に入所が困難。
- ・ 当園での入所待機者が多く、順番で案内させていただいているため。
本人は無断外出の癖があり、その都度事件を起こす。施設には無断外出に対するセンサー等がないため、対応が困難である。
- ・ また、強制わいせつ事件を起こしているが、女性に対しての興味が強く、施設職員は若い女性が多数いて、夜勤時等対応に不安があるため。
- ・ 施設見学、体験入所をされた後、施設が合わないとの理由で辞退される。
- ・ 本人が入所を望まなかった
- ・ 本人より断られる
- ・ 精神障害の状況と、本人の違法行為の状況から、現在の緑荘にその方を受け入れる余力がないと判断することになった。
- ・ 相談時満床であった。他府県刑務所から退所後の相談が4件あったが、その後正式な入所依頼はなかった。
- ・ ご本人に合った住環境が提供できなかったため。
- ・ 本人の入所意志がはっきりしない
- ・ ADL低下により身体介護が必要な状態であったため、施設では対応困難。
- ・ 問い合わせのみ4件、対応困難と判断3件、本人拒否2件、現在も保留中1件
- ・ 空きがない場合
- ・ 施設見学に来園し、在所者が本人が思っていた以上に重度であったため「自分には合わない」と本人から断ってきた。
- ・ 出所までの期間が2～3日しかなく、生保のめども立っていなかったため
- ・ 様々な施設に相談されていたようで、他の施設に決定されたのでしょうか。
- ・ 再犯の可能性が強く考察されるため。
本人が施設を希望しない。遠方の刑務所に収容中のため対応できない。本人からその後の連絡がない。全介助に近い状態の人のため設備面・人員面で対応できない。
- ・ 精神科の継続入院（薬物使用者）、入所意思の表示がなかった。緊急性を要したが、居室の空きがなかった。
- ・ 事件→精神科HPへ入院された。
- ・ 現在、入所待機中です
- ・ 県外（名古屋市）の福祉事務所からの依頼であった
- ・ 施設訪問された後、本人から断られた。素行不良が判明したため、入所不承諾書を提出した。定員超過のため困った。
施設の近隣に住んでおり、薬物の売人をしていた。また覚醒剤歴もあるケース。本人の覚醒剤を辞めたいという思いを考え、薬での横のつながりを完全に切ることを優先した。
- ・ 昨年から当施設の建て替え工事が始まり、居室は複数（6人部屋）であるため、定員以上入所できない状況である。
- ・ 定員がいっぱいであったため
- ・ 満床のため
- ・ 施設に男性の空きがなかったため
- ・ 平成21年度に男子1名受け入れましたが、その他の人は空きがないため受け入れられませんでした。
刑務所から1週間後の入所と日にちを決められていたが、満床のため受け入れしなかった。医療観察法によるケア会議、通院が必要な方であったが、病院が遠方で対応困難と判断した。
- ・ 施設に空きがなかった。また、本人が入所を希望しなかった。
- ・ 満床及び1件は対応不能のため
- ・ 福祉事務所より他に受け入れが見つかったことにより断ってきた。
- ・ 医療保護入院にて、閉鎖病棟に入っており？？するも全く病識はなく嘱託医の意見も聞くがまだ医療が当分必要であると判断した
- ・ 他施設入所になる1件。障がい知的で当施設の障がいと異なっていたため1件。他1件はその後連絡なし。
- ・ 既存の利用者に対する暴力等、他害行為が明白に予想できたため
- ・ 満床であったため
- ・ 施設見学の時の面談中に施設が気に入らない（リハビリの回数が少ない）といって暴言を吐き、テーブルをひっくり返そうとしたため、入所者・職員に対する危険を感じお断りした。
- ・ 本人の入所拒否、要介護ケース
- ・ 1名においては78歳と高齢のため、他施設（老人ホーム）を紹介しています
- ・ 今のところ、全て受け入れている
- ・ 本人が断った
- ・ 緊急性が高いケースが多く、その時点で定員いっぱいであったこと。現在、施設を利用されている方への影響が大きいと考えられたため
- ・ 申込に至らず相談問い合わせが2件。その他は入所申込はありましたが現在、定員超過しており待機中。
- ・ 当施設の定員を満たしていた
- ・ 内科的病状が悪化し退院できなかったため
- ・ 支援困難と認識したため

1-9 受け入れられなかった理由

- ・ 排泄をどこでもしてしまう人。精神症状面で入院対応が必要であると考えられた人
- ・ 問い合わせだけでそれ以上の話がなかった。空室がなかった
- ・ 最近（入所面接の頃）の犯罪歴であったことと、放火という癖であったため
- ・ 薬物依存者であり、ここ1ヶ月で覚醒剤を使用した可能性が高いと入院先からの情報があった
- ・ 情報提供から施設での生活が難しいと判断。待機中。
空気がなかった。施設では、本人の見学・説明の後、入所を決定しているが、刑務所や拘置所に居る場合外出ができないので、出訴前に入所決定することができなかった。一度病院等へ移ってから改めて見学に来てもらうようにした。精神障害の方の場合、きちんと治療を受けていないことがあるので、受診・服薬をして落ち着いている状態でなければ入所できないことを伝え、病院入院を勧めた。
- ・ 拘置中で見学面接対応が本人にとれなかった
- ・ 入院となったためキャンセルとなる
空気がなかったため。受け入れ居室が困難な状況にあったため。相談内容から受け入れ困難であったため。待機者がいたため。
- ・ 利用定員を満たしているため
- ・ 相談時点で当施設の空気がなかった

3-1 受け入れ時の特別支援プログラム

記述

- ・ 特別なプログラムはなく、再犯に至るような状況をつくらぬよう配慮している。
- ・ そのようなケースが入所する時には特別なプログラムを検討したい。
- ・ 福祉、医療機関の協力を前提とし協議
網膜はく離による障がいをもっているため、指先と感覚で取り組める紙細工と清掃訓練を行ない、集中力と持続性を養うよう支援している
- ・ 触法者用の特別な支援プログラムはありません。過去のケースは一般利用者と同じ支援プログラムを使用しています
アルコールミーティング（テキスト：アルコール依存症を知る、著者：森岡洋、発行：アルコール問題全国市民協会（ASK））、施設内での断酒会開催、地域断酒会への参加
- ・ 受刑者用に特別のプログラムがあるのではなく、全利用者に対して個別の支援計画を作成し、支援に当たっている。
入所以前に罪をつぐなって更正していることから、受け入れ後も特別視していないため、特別なプログラムではなく通常の個別支援プログラムに基づき就労・生活支援を行なっている

3-5 受け入れてから困難なこと

記述

- ・ 他の利用者に威圧的態度を取り、恐怖心を与える。自分本位の考えで、施設のルールを守らない。
ホームレス状態で受け入れた緊急一時保護としての入所（概ね2週間程度在籍）で短期間であり一般入所者とのかわりを持つ生活はしなかったため、特にトラブルはなかった。一般入所として受け入れた利用者は、施設生活になじめず数回無断外出をし捜索に行くこともあった。施設生活になじむと落ち着いてきた（知的障害あるため、原因は障害によるもの大きいと思いました）
- ・ 住宅地の中にある施設のため、地域住民の安心・安全の確保が優先。触法者の入所が増えることで、万一事故等があれば施設が存在が問われることになる。
- ・ 特になし
利用者、職員とのトラブル（口論・暴力・威圧的な態度）、施設でのルールを守れない（外出など）、自由な生活を送ってきた人は施設での生活は制約が多すぎるのかもしれない。
- ・ 入所されてから特に問題と思われる行動もなく、困難と感じることもありません。
- ・ 施設内での盗み、他の利用者とのトラブル、無断外出、傷害
- ・ 現在のところ比較的穏やかな方で問題はない。
本人が当施設で生活をしていくということを充分受け入れていない場合がある。施設の生活に自分を合わせるのではなく、自分の我慢をなるべく多く主張し、都合良く生活しようとする傾向がみられる。
- ・ 集団生活の中で最低限のルールが守れない。暴言・威圧的行動により他の利用者に悪影響を与える。
- ・ 現在のところは特になし
- ・ 特になし
暴力行為や窃盗など（視覚障がいの方が多いので防ぐのが困難なため）
- ・ 施設の構造、他入所者の影響
- ・ 同利用者の方への迷惑、施設側の支援を受け付けない不法者。
現在の入所者が障害が重度の方たちが多く（大部分）あまりにも元気な方が入所されても、他の入所者との関係や職員体制を（ほとんど女性職員）根本から考慮する必要があるため。
- ・ 精神疾患の発見の難しさ。

器物破損、他の入所者への暴行・暴言・脅迫的行動、知的障害者に対する金銭搾取の疑いなどの問題行動が多々あった。救護施設は「日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させ、生活扶助を行なう施設」である。一般の入所者はいわゆる社会的弱者であり、前記のような人物が入所してきた場合被害者になりやすく、一般の入所者が安心した生活が送れないということになる。

3-5 受け入れてから困難なこと

- ・ 入所後、触法経験者ということが発覚するケースがある
- ・ 刺青で他利用者の驚異になる。凶悪・重大犯罪（傷害・殺人等）の触法経験者には職員、身構えて接してしまう。過去の人間関係を引き継いでいる。
- ・ 窃盗の経験の方が地域で窃盗未遂を起こすこと
- ・ 施設という集団生活にどうしてもなれない方がおられます。
- ・ 女性職員が多いため、恐怖感がストレスの要因となり、退職されたケースがあった。暴力行為を伴う方もあるため、傷害事件への危惧が懸念される。将来の目標が見いだせない。重複障害がある方が多く、対応が複雑であり、困難な事例が多い。利用者の不安が伝わってくる。
- ・ 性的犯罪被害者の場合、再犯率が高いといわれている。たとえ支援プログラムがあったとしても、集団生活の中で自分ひとりそのプログラムを受けなければならないという状況の中で、じゅくちたる思いがあるかもしれない。また、対応如何によっては女性職員に性的犯罪がむかうということもあると思われる。そういう意味で、個々のケースの中で早急な具体策をつめていくことが必要である。
- ・ 比較的能力が高く、行動力もあるため、予想もしないような問題行動があり、施設としての対応が遅れがちになった。
- ・ 施設生活で触法行為が改善されておらず、他の利用者に迷惑がかかってしまうこと
- ・ 現在は特にないが、暴力行為があった場合不安になる入所者がいると考えられる。ただし、これについては他の入所者、特に男性で身体が大きい人であれば、同様である。
- ・ 他利用者さんに与える影響が大きい。
- ・ 家族が利用者を受け入れてくれない（精神面で将来への不安を抱えている）
- ・ 特にありません
- ・ 頭部開頭手術を受けているため、記憶力が著しく低下し、本人が施設にいなければならない理由を覚えていない。身内との交流が無く、協力が得られない。
- ・ 現在精神障害者が入所の70%であり、共同生活での影響が推測できないため。
- ・ 利用者とのトラブルがあると、感情的になって暴言・合力を起こすことが時々ある。
- ・ 現在受け入れていないため、具体的には分からないが、支援体制は難しいと思われる
- ・ 家族との関係が非常に悪く、断絶状態が多いと考えられます（過去のケース事例）人間関係がうまくいかないことが、再犯や仲間の元へ戻っていく1つの要因になっているようで、家族の支援が少ないことが大き課題。
- ・ 施設利用者への影響。職員の研修不足。必要な個人情報事前に得られない。
- ・ 知的障害のある方は処遇が難しい
- ・ 居室メンバー構成に苦慮した。設備・備品（危険と思われる物、刃物等）の取り扱い、管理方法の配慮。入所時の情報が少ない、正確でない。触法の方についてのノウハウがなく不安。宿直態勢での職員配置が不安。
- ・ 他利用者との人間関係を円滑に保つこと
- ・ 集団生活になじめず
- ・ 他利用者とのトラブル、施設で日常生活に慣れること（社会性が欠如している場合）
- ・ 現在入所している方については、特にトラブル・問題行動等はなく生活している。ただ、他の2名の方については背中に刺青があり、一泊レクにて宿泊（民間旅館）する場合は乳幼児に配慮を要する
- ・ 同室者間のトラブルにおいて、個室が適切かと思われそうですが、個室はない状況です
- ・ 特にありません
- ・ 特別にはなし
- ・ 暴力気質がある人。薬物関係の人。
- ・ 入所後は利用者間のトラブルもなく特に困難となる事項は見受けられておりません
- ・ 窃盗行為を何度も繰り返し他の利用者に迷惑をかけることがある
- ・ 社会的適応力の支援、対応
- ・ 再犯の可能性の有無
- ・ 認知症状がある人、医療面のケアが多い人
- ・ 集団生活に適応できるよう、一人ひとりの抱える課題、ニーズに即応していくこと
- ・ 特にありません
- ・ 対人関係
- ・ 窃盗癖が直らず、施設内外で繰り返す。施設内での約束が守れない。人格障害の方には、対応に苦慮している。施設の支援が本人に受け入れられず、自分本位の理論を変えられない。
- ・ 他の利用者に与える影響。入所後の態度、言葉づかい等に問題あり
- ・ 現在のところ特になし
- ・ 暴力や暴言等の悪態により、他の利用者が畏縮した生活を送ることになるため。職員の対応の仕方次第では態度が急変することもあるため、非常に気を遣って対応している。
- ・ 不特定の利用者とのトラブルが多く、対応が難しい。
- ・ 自ら受刑歴があることを他の利用者に話され、利用者が不安定になったことがある
- ・ 他の女性入所者との関係。詐欺的問題行動。将来生活に対する向上心の欠如

4-2 取り組む上での課題など

記述

- 触法者に限らず、稼働力のある人は就労を条件に短期に保護決定にして欲しい（就職活動費の名目で、就職までのつなぎの資金として指導してほしい）
- 入所後暴力行為等で施設での対応が困難となった場合の受け入れ先があれば安心して対応していけると思います。
- 施設単一の支援には限界があり、法律的に確立された上で地域社会相互での援助体制が望まれる。
- 社会生活移行に取り組むが、各々の生活歴の違いにより、常識がない方も多い。他入居者との関わり方も含め、精神的ケアが必要。
- 病状的には病院。受け入れ体制は福祉事務所や警察、保健所等、他機関との連携が必要。
- 現在のところ、大都市圏の施設として在宅、社会的入院者、路上生活者当の待機者が大勢おり、触法等の選別をすることなく受け入れているが、個室がないこと、内側から外に自由に出ることができるなど、当直体制の中での防災・防犯・危機管理体制の確保や施設の施設管理に課題を抱えております。
- 特別な支援プログラムが必要。また、ハードの面も整備が必要（個室や鍵等）現在の配置基準（職員）の見直しが必要ではないか。
- 例えば、他の利用者と全く違う住環境の提供を行なう（ある程度強制力のあるハード面、支援の仕方が必要だと思う時がある）
- 最近、個人情報の保護の面だけが強調されすぎ、前向きな支援を行なうために前歴を十分に知らせてもらうことが、当事者に合ったケアを行なう上で必要。
- 情報が不足、また本人に関わる情報を集めようとして難しい面が多い。サポート体制が不足。
- 受け入れ前の実態調査後、判定会議を基に入所を決定しているが、通常に体験入所をしていただく場合もある。刑務所の方は体験入所が不可能なので判断が難しい。
- 本人自身の人間関係構築の能力・向上（個室ではない場合はどうしても難しい）、居住空間の広さ（せまいところではストレスが増大する）、本人自身の目標設定（自己責任）と個別な支援方法及び支援員の能力向上。
- 緊急的な対応ができる個室の設置。自立支援プログラムの整備、実施スペースの整備。
- 厚生施設で訓練した上で、在宅・施設等の検討をするべきだと思います。
- 緊急的受け入れは、協働生活の場では安全面で不安を感じる。それなりの設備、人的配置が必要と思われる。
- 入所相談時、触法経験をもつことを隠して相談されることがある。オープンな情報共有ができる環境を望む
- 触法の過去を伝えてもらえず、入所後に分かることが多い。個人情報を言われてしまえばそれまでだが、できるなら事前に情報は欲しい。
- 他の利用者の生活に悪い影響を及ぼす場合等にどのように対応するかノウハウ。
- 支援プログラムなどの整備、職員の教育、施設の構造
- 私設刑務所のような別の施設が必要である。現在の救護施設に法を犯した者たちは施設の規則など無に等しい。利用者の人たちが生活する場を奪われる。
- 職員体制の整備、現入所者との調和
- 福祉事務所、医療機関、警察機関との連携
- 前記の経験があるので、触法高齢者・障害者の受け入れは慎重にならざるを得ない。法による強制的な交流からいきなり生活施設に入所するのではなく、まずは社会適応するための施設→更生保護施設や生活保護法の厚生施設、売春防止法の婦人保護施設などの更生保護の観点を持った施設の活用が現実的と考える。救護施設はその過程を経て、日常生活が困難な高齢者・障害者が入所する施設ではないかと考える。
- 3-1問5のようなことが起こらないよう、しっかりした情報がほしい。
- 居室の個室か、問題発生時（夜間）の職員（女子のみで）対応、利用者の理解
- 過去の反省（冷静に自己を見つめやり直す気持ちを持つ）、ルールの順守、法務関係者等定期訪問
- 施設の内外で再犯をした場合の対応、補償を施設がどうカバーできるのか
- 福祉と法務の連携。救護施設の個室化などの受け入れ環境整備。
- 現在利用している方々との共存、入所時に承諾書等とり、常に声かけ話し合う。
- 警察も含め、専門家との連携が必要。ネットワークの構築。受け入れ体制（人的）の整備と学習（研修制度）の充実。
- もともと、触法行為により受刑・拘置経験をもつ方の入所は受け入れている。今までそれを特に意識して対応してきたわけではなく、ひとつのケース（資料として参考にするが）の中でどう対応すべきかを考えている。例えば性的犯罪被害者の場合、男性職員が対応するなどの工夫を個々のケースの中でしている。しかし、性的犯罪被害者と入所してからわかった場合で、女性が担当していたら不安に感じるがあった。
- 病院との連携、職員のスキル
- 精神保健福祉士等の資格を有する者の雇用。矯正施設、更生保護施設、医療機関、福祉事務所等の連携が必要と思う。
- 地域での社会資源の開拓及び支援者間のネットワークづくり
- 既在籍者とは別のプログラムや居室等体制作りが必要であり、社会復帰などを目的とした専門的な処置ができるよう、職員体制も考慮し、安易に受け入れることは避けていきたい。
- 生活保護施設なので、支援が必要な時は受け入れる姿勢は必要と思う。自立を目指す方には就労支援やしえ勝に関して指導できる職員や場所が整備されるべき。日々の生活の保障や生きがいを求めるなら、グループホームやケアホーム等の整備も必要。

- 施設スタッフの教育・研修。施設だけでなく、専門職を含めた地域支援ネットワークの構築
- 触法内容にもよると思われるが、他の入所者に対し、不安感をあたえなければ特に問題ないと思われず。基本的に施設のルールが守られれば問題はない。
- 福祉事務所、病院（精神科）と連携が必要。支援するための専門の居室（1人部屋）が必要。
- 利用されている方との協調性等、生活を同一するにあたっての支障の有無が課題である

4-2 取り組む上での課題など

- 施設生活を余儀なくされて入所に至っている（社会復帰不可能）ため、家族の利用者の受け入れが必要（非協力的である）安心して施設生活できるよう家族のサポートの必要性。
- 刑務所からダイレクトに受け入れるには、本人の意思確認ができない、情報不足といった問題があり、受け入れは難しい。不応となった場合のフォロー体制が必要である。救護施設は各施設によって状況が異なるので、対象者の状況に応じて選択していく必要がある。支援プログラムは重要であるが、施設でどこまで対応できるか疑問である（強制できない）
- 触法時の状況やその前後の詳細な情報の連絡
- 入所前に福祉事務所に明確な支援方針を確認。入所後の関係機関（福祉事務所、医療、その他）との連携体制が不可欠
- 感染症等の心配があるので、きちんと身体検査ができていれば特に問題はないと思われず。
- 有事の際の支援体制確保（福祉・身内）及び地域の理解と協力
- まず職員の訓練と理解が必要かと思われる。居室のバリエーションも必要か考えられる（1人部屋、2人部屋等）
- 入所の際、誓約書の説明と同意と福祉事務所の連携とリスクマネジメント
- 特に、路上生活者については、今後自立支援を進めていく中でアパートなど借りる場合など保証人の問題、また自立後の施設の関わり方など問題が多くある。
- 地域定着支援センターや司法関係の強力なネットワークと社会復帰を目標にすることが必要であり、ネットワーク及び再犯に繋がらないように精神保健福祉及び経済的な支援を要するための人員と経費が必要。また市民に対する啓蒙活動も必要である
- 環境を変えれば安定した生活が可能な対象者も多いと思うが、そうでない場合は受け入れ施設で混乱が生じる可能性が高いと思われる。受け入れに際しては関係者・関係機関との十分な連携協力が必要である
- 職員の増加、資金援助
- 詳細な情報提供、公的機関等によるバックアップ体制（相談する所）、専門的職員配置、医療機関等との綿密な連携（時に病院の受け入れ体制）、路上生活者については、健康診断（特に感染症）、措置入所時、福祉事務所で将来的な支援の方針を立てての入所が望ましい
- 限られた資源の中で全利用者の安全な生活を守る必要がある。受刑者だからどう、ということではないが、その人が犯してきた行動によっては受け入れに慎重にならざるを得ない。受け入れ後、本人の意思も含め、適切でなかったと判断される事件が起きた時、速やかに退所いただける体制があれば良い。
- 地域生活定着密着支援センター等の有効利用等
- 重度障害者が多く生活しており、個々のパーソナリティもまちまちであるため、対人関係のトラブルが発生しやすいと思えます。施設に個室がないため、個室化が望まれます
- 矯正施設、行政と連携（情報交換、個人の基本情報、支援内容、今後について）身元引受人、他施設、地域移行システムの設立、支援プログラムの整備
- 受け入れの部屋の整備や支援プログラムの検討。受け入れについては自主事業で取り組んでいる
- 個室の準備が必要だと思います。体験入所があれば良いと思います
- 入所時、施設が定める諸規程遵守し、規則正しい生活をする覚書を取り交わす。日課については他のご利用者と同じとしてサポート体制の構築があると良い
- 犯罪歴についてきちんと調べてほしい（福祉事務所は本人等への聞き取りのみと思われる。関係機関に照会して調べてほしい）
- 成人男性の入所施設だが、現場は7割が女性スタッフである。中には威嚇行為に出る利用者もおり、男性スタッフの人員確保が必要か
- 現在利用されている方への影響がないか。家族の協力や福祉事務所、医療関係との連携強化。生育歴など生活環境に関する情報。入所後に再犯があった場合の施設の責任問題について。触法障害者等の受け入れにはどうしても他のケースより慎重になってしまう。
- 職員の研修・教育。支援プログラムの整備。環境・設備の整備。
- 特に課題はありません。風の郷は施設という概念にとらわれることなく施設を地域社会として考えており、全ての利用者が地域社会の一員として自助・共助・共生することを目的に支援しております。また、救護施設はセーフティネットの役割を担っており、触法・被疑者であってもその人らしい人生を送れるよう支援しております
- 今後も、現入所者の安全や影響を考慮した上での入所受け入れとなると考える。暴力的傾向の強い方は職員体制もあり難しい。また、受け入れにあたり十分な情報提供と、受け入れプログラム等支援の目安があると、スムーズに支援できると思われる。
- 触法問題を抱える障害者の受け入れにあたり、支援に必要となる情報を密に提供されたい。また、触法問題に関わる研修会の実施、社会福祉士等が支援することで報酬加算の整備が望まれる
- 地域生活定着支援センターとの連携。日中活動の場（就労・作業等）
- 再犯のリスク、施設で責任を持ち切れない
- 入所相談から入所までの期間が短く、詳細な内容が分からないままの入所となる。事前に年金状況や家族へ調査、障害手帳等の検討などを行なえれば施設側としても個々の支援計画もスムーズに進む。刑務所や留置所には施設側が訪問して面接を実施している
- ゆとりのある体制と環境。スタッフの教育。徹底した支援体制
- 救護施設がもつ緊急一時保護の機能を有効に活用していただけるよう、福祉事務所・医療機関・地域包括支援センター・保護観察所等、各関係機関との連携を今後も図っていきたいと思います

- ・ 常習性の高い性犯罪や薬物依存等については、施設の立地環境等を配慮する必要がある（近くに小学校がある等）
- ・ 累犯となる前に、支援体制を整える必要がある。契約という形では、本人の意志が入所と合わない時に難しい。措置であることが必要。
- ・ 職員の配置基準の見直し

4-2 取り組む上での課題など

- ・ ハード面（状況によっては、個室が必要となるかもしれない）、ソフト面（専門的な知識をもった職員配置）、支援については施設だけではなくその方を取り巻く関係機関の参画・連携体制の整備、施設受け入れ時に管理規程の遵守説明
 - ・ 触法者に対する職員の意識改革。緊急時等の対応についての関係機関との連携強化。
 - ・ 地域への理解が必要。施設入所に止まらず、その人に合った処遇が必要（入所時の条件）
 - ・ 専門の知識・経験を持った職員が必要。また、そういった職員の養成も必要と思います
 - ・ 職員の理解。入所問い合わせの際、その人の正確な情報を提供してもらいたい
 - ・ 再犯防止。福祉的就労も含めた就労支援。生活の基盤作り
- 基本は、本人が入所意思があるかどうかですが、今後は施設内での支援を拒否される場合も考えられ、個人的意見ですが様々な理由での入所希望者が増えていくことを考えると、別事業としてサテライト型のような施設の検討もすべきではないかと思えます。

発達障害者支援センターにおける触法・被疑者となった 発達障害者への支援に関する実態調査結果

調査担当者 佐々木明員（北海道医療大学）

I 調査の概略

調査対象 全国の発達障害者支援センター69カ所（幼児対象事業所、支所は除いた）
調査票の回収 45事業所 65%
調査期日 平成22年2月から平成22年3月
調査対象期間 平成17年4月1日～平成21年9月30日（基準日）

担当研究協力者

北海道医療大学准教授 佐々木明員

調査ワーキンググループ

北海道発達障害者支援センターきらぼし所長 丸山芳孝

札幌市自閉症・発達所障害者支援センター副所長 加藤潔

調査研究助言者

北海道発達障害者支援センターあおいそら所長 大場公孝

北海道中央児童相談所長 大場信一

はるにれの里常務理事 木村昭一

調査の目的と内容

近年、発達障害は実態が明らかになるにつれ、発達障害の発生率の高さとともに、理解されにくい社会性や行動の障害等による周囲との軋轢とその結果による社会不適応行動のひとつとして触法問題がある。障害特性による犯罪の特異性等も指摘されている。

こうしたことから触法・被疑者となった発達障害者の実態及び支援の現状と課題について、全国の都道府県、指定都市等の発達障害者支援センターを調査し、現状と課題を明らかにし今後の対策に資する。

発達障害者支援センターは、発達障害者支援法第十四条において、「都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の政令で定める法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（以下「発達障害者支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができる。」と規定している。

調査は、次の内容である。

- 1) 触法・被疑者である発達障害者への発達障害者支援センターにおける相談支援の現況と課題。
- 2) 発達障害者支援センターと刑事司法及び福祉の連携の現状と課題。
- 3) 新たな更生保護事業である地域生活定着支援センターとの今後の連携。
- 4) 触法・被疑者である発達障害者への支援について発達障害者支援センターが期待される役割機能、事業。である。

II 調査結果の概要

1. 発達障害者支援センターの状況

1) 発達障害者支援センターの運営主体は、自治体直営 19カ所 42%、事業団 10カ所 22%、社会福祉法人等 16カ所 36%である。都道府県直営以外の運営主体である事業団、社会福祉法人法人等の 26カ所 58%は、都道府県・指定都市等の自治体より発達障害に関する専門的実績等により事業委託を受けて運営している。

2) 発達障害者支援センター45カ所の開設は、発達障害者支援法施行の平成17年に16カ所が開設され、施行前の平成14年度から平成16年度の3年間に14カ所、施行後の平成17年度から平成19年度までの2年間で15カ所が整備されている。

3) 配置職員は、45施設 224名である。平均 4.98人、最小は2名、最大は12名の配置である。自治体間の規模や財政状況によって配置状況と設置運営形態に大きな較差がある。

4) 事業内容の状況

業務内容（記述式、カテゴリでまとめた延べ数）は、相談支援 40 カ所、発達支援 30 カ所、就労支援 32 カ所、啓蒙・啓発が 54 カ所、研修 19 カ所、機関連携 12 カ所等となっている。

発達障害者支援法第一条 1 項において、発達障害者支援センターは、次の五つの業務が定められている。専門的相談助言、専門的発達支援及び就労支援、関係者に団体等の従事者への情報提供及び研修の実施、関係者・団体等との連携調整、その他付帯する業務、である。

調査結果からは、調査回答事業所 45 カ所全事業所が実施しているのは、発達支援と就労支援で 62 カ所、啓蒙・啓発 54 カ所であるが、相談支援、研修、機関連携に関しては下回っている。

日々の相談・支援事業に追われている実態や他機関との事業や業務の分担等もあるのか、五業務があまねく実施されているとはいえない。

5) 配置職員の総数は 224 人である。職務別では、センター長 8 名、支援員 20 人、相談員 11 名、事務員 4 名の 43 名しか計上されていない。センター長が極端に少ないのをはじめとして支援員や相談員も同様である。他部門兼務者や嘱託職員任用等の職務職責上の扱いにおいて、設問の職名では計数されないためと思料される。

6) 職種は、臨床心理士等 22 名、社会福祉士・主事 20 名、医師 8 名、精神保健福祉士 4 名、保育士 8 名、保健師 3 名等が配置され、専門職は 81 名 31.1% である。

臨床心理士等の心理職又は社会福祉士等の職種が多い。大型のセンターでは、医師、心理職、保育士、セラピスト、社会福祉士・主事等の総合的な配置状況もみられる。

2.発達障害者支援センターにおける支援の実態に関する結果

1) 過去 5 年間の触法等の相談・支援の状況

相談・支援をしたことがあるが発達障害者支援センターは 35 カ所 77.8%、相談・支援をしたことがないが 10 カ所 22.2% である。触法発達障害者支援に関する実績は、都市部と地方の差があるとともに、発達障害者支援センター全体としては未だ一般化してない状況にある。この背景には発達障害者支援センターが日常の相談支援業務に追われている取り組みの実態もあるが、一方相談・支援の利用に至る課題として、触法行為をした本人が発達障害者としての自認や発達障害者として認知されることが必要である。

家族等の周囲の人々が発達障害者として適切な理解や支援をしている場合は、医療、教育、福祉、就労等の必要な相談・支援等とつながる可能性は高いが、発達障害はわかりづらいため相談・支援につながりづらい状況も多くある。このためにも支援につながるアプローチや連携が重要である。

2) 利用者の性別

相談支援の実数は、228 人、男性 194 人 85.1%、女性 29 人 12.7% である。男性が圧倒的に多く性差が著しい。触法における男性の多さの一般傾向と、広汎性発達障害の性差障害発生率の性差も大きく関連している。

○運営主体別相談支援の状況（クロス集計）

全体では 35 カ所/45 カ所約 78% が相談を実施している。22% が相談支援の実績がない。

相談件数は、全体で 228 件である。相談実績がある 35 カ所の平均件数は 6.5 件である。年間平均では 1.4 件である。

運営主体別実施状況は、自治体直営の内 14 カ所/19 カ所 74%、事業団の内 7 カ所/10 カ所 70%、事業団以外の社会福祉法人等の内 14 カ所/16 カ所 88% である。88% から 70% の 18% の幅があり、民間社会福祉法人が実施率が高く、自治体直営、社会福祉事業団の順に逡減してゐる。

3) 相談・支援を受けた発達障害者の年齢区分

14歳未満 38人 16.7%、14～19歳が 90人 39.5%、20～29歳 75人 32.9%、30歳～39歳 18人 7.9%で、97%を占める。未成年が 128人 56.2%と半数を超え、30歳未満で括ると 89%と約9割になる。14～19歳で急増しピークを形成し、20～29歳で減少し、その後の30歳から激減している。

4) 主障害及び継続支援中の人数（延べ数）

アスペルガー症候群 71人 31.1%（継続支援中 45人 63.4%）が最も多く、その他の広汎性発達障害 35人 15.4%（継続支援中 15人 13.9%）、発達障害疑い 34人 14.9%（継続支援中 10人 9.1%）、自閉症 25人 11.0%（継続支援中 11人 10.0%）、注意欠陥多動性障害 22人 9.6%（継続支援中 8人 7.3%）等である。自閉症スペクトラムが 131人、57.5%を占め、次いで発達障害疑いの未診断者が 34人 15%弱である。相談後の継続支援の全体状況は 48%である。

5) 犯罪の種類

犯罪の種類は、窃盗・万引き 56件 20.6%、暴行・傷害 52件 19.1%、わいせつ・痴漢・性的脅迫 27件 9.9%、器物破損 26件 9.6%の4種類で 59.2%と約6割をしめる。その他 50件 18.4%が上位5項目である。

凶悪犯罪では、放火 14件 5.1%、殺人（殺人未遂も含む） 6件 2.2%、強盗 4件 1.5%、強姦 4件 1.5%、合計で 78件 29.4%と、3割弱を占めており少なくない数字である。また詐欺・無銭飲食・無賃乗車 9件 3.3%等である。

6) 利用経路について

利用経路の上位8項目では、家族/親戚 66件 30.8%、学校・教育委員会 24件 11.2%、福祉事務所等行政機関 23件 10.7%、児童相談所 21件 9.8%、精神保健福祉センター 12件 5.6%、保護観察所 12件 5.6%、病院 12件 5.6%、その他 12件 5.6%である。継続支援中の件数は家族親戚の経路が 30件である。

家族・親族が突出し、次いで身近な相談支援機関、病院からの利用経路が多い。

7) 相談・支援内容

相談・支援内容については、支援の関係調整 77件 18.2%、日中活動支援 57件 13.5%、社会生活支援 48件 11.3%、医療 47件 11.1%、その他が 79件 18.7%が上位5項目である。その他に障害者手帳、年金、生活保護の申請や居宅介護利用の申請など生活全般に係わる多様な制度サービスやその手続き等の相談・支援内容がみられる。

8) 支援の連携先

支援の連携先については、家族・親戚 134件 16.9%、病院 109件 13.8%、学校・教育委員会 91件 11.5%、その他 86件 10.9%、福祉事務所等行政機関 78件 9.8%、児童相談所 74件 9.3%、となっている。青少年期のライフステージに関わる機関が連携先になっている。また病院が第2位となっており、先述の発達障害疑い 34人、14.9%の対応を含む専門的相談、診断、治療支援と密接に関連している状況をあらわしている。

9) 支援における困難な問題

支援における困難な問題（記述式）について、43項目が上がっている。

周囲の理解 9 件 20.9%、地域の支援の受け皿がない 7 件 16.3%、家庭環境 7 件 16.3%、障害の自己認知 5 件 11.6%等となっている。

これらを分類すると、発達障害への地域、関係者、家族の理解と支援の受け皿に関すること、当事者の障害特性に起因する善悪の理解や自己認知に関する支援の困難、発達障害者支援センターの支援の専門機能や連携の問題等に大別できる。支援における困難な問題は基本的で全般にわたっている。

10) 発達障害支援で必要なこと

発達障害支援で必要なこと（記述式）について、49 項目が上がっている。

周囲の理解 13 件 26.5%、支援の受け皿 6 件 12.2%、サポート体制 6 件 12.2%、教育・矯正 6 件 12.2%、関係機関の連携 6 件 12.2%等となっている。特徴的なのは、前項でもふれた周囲の理解がこの項でも突出し、障害の自己理解、支援の受け皿やサポート体制、家庭環境の安定、関係機関の連携が共通してあがっている。

3. 発達障害者支援センターにおける支援体制整備に関する調査結果

1) 都道府県等で発達障害の触法に関する支援で課題となっていること

ある 21 カ所 47.7%、ない 2 カ所 4.5%、わからない 21 カ所 47.7%である。ある 47.7%と、わからない 47.7%が半々を占めている。

触法障害者支援に関する都道府県等の自治体と発達支援センターの認識や位置づけ、取り組みの現状を示した内容といえる。

2) 活用できる支援ネットワークの有無について

ある 15 件 34.1%、ない 11 件 25.0%、わからない 18 件 40.9%となっている。わからないが首位で約 41%を占めている。

発達障害者支援センターの事業や役割において、発達障害者支援ネットワークづくりは基本的役割のひとつである。地域の情報の収集や取り組みの実践なくして支援ネットワークの形成は困難である。触法障害者支援に関する課題においては、発達障害者支援センター自体が触法発達障害者の相談支援に主導的に取り組みを進めることが最重要課題となっている。

3) 支援ネットワークの内容について

障害者相談支援事業所・障害者自立支援協議会等 8 件 23.5%、児童相談所・精神保健福祉センター等 8 件 23.5%、障害者・発達障害者支援福祉サービスサービス事業所・病院等 6 件 17.6%、更生保護施設・保護観察所等 4 件 11.8%、その他 4 件 1.8%が上位 5 項目である。地域生活定着支援センター等は設置が遅れている状況も反映してか 2 件のみである。

市町村の相談支援事業所と都道府県専門相談支援機関である児童相談所・精神保健福祉センター等が約半数を占め、次いで障害者支援事業所・病院等の支援事業所、さらに更生保護関係の施設・機関となっている。

4) 触法等発達障害者を受け入れてくれる・くれそうな事業所の状況

受け入れてくれる事業所があるが 8 カ所 17.8%、わからない 33 カ所 73.3%、ない 4 カ所 8.9%である。わからないが 2/3 弱の大多数であり、支援事業者の受け皿の情報が把握されていなく、関係が取れていない状況といえる。したがって、「わからない」と「ない」を加えると 82%となり、地域における情報の把握や受け皿との連携に大きな課題がある。

5) 触法等発達障害者を受け入れてくれる福祉サービス事業所の状況

受け入れてくれる福祉サービス事業所数では、通所系（就労支援、福祉的就労支援等） 5 件 50.0%、居住系（入所施設、GH*1 等） 5 件 30.0%、訪問系 1 件、10.0%、その他 1 件 10.0%である。居住系（入所施設、GH等）が主となっている。

*1GH、グループホームをGHと略し記す。

6) 支援ネットワークの有無に関して福祉サービス事業所等の内容別の状況(クロス集計) 児童相談所・精神保健福祉センター等が4カ所、障害者・発達障害者支援福祉サービス事業所・病院関係等及び障害者相談支援事業所・障害者自立支援協議会等が2ヶ所2カ所、学校・特別支援教育連携協議会等及び更生保護施設・保護観察所等が各1カ所、合計10カ所22%である。外部とのネットワークが一部のセンターで行われている状況である。

7) 触法障害者支援に関する地域自立支援協議会や協議の場の状況

触法障害者支援に関する地域自立支援協議会等の協議の場について、ある14カ所31.1%、ないが11カ所24.4%、わからない20カ所44.4%の状況である。

市町村等の地域における障害者支援に関する公的で総合的ネットワーク組織である地域自立支援協議会等における早期の取り組みが望まれる。

8) 支援に関する協議や検討する場の必要性について

支援に関する協議や検討する場の必要性について、あった方がよい26カ所59.1%、必ず設置すべきである9カ所20.5%、必要に応じての参集で良い9カ所20.5%、必要でない0カ所である。

あった方がよい、必要に応じての参集で良い、の2項で35カ所79.6%と多数であり、必ず設置すべきである9カ所20.5%のより積極的な意見は一部である。

9) 地域生活定着支援センターとの連携について取り組みや検討していること

地域生活定着支援センターとの連携について、連携の充実4カ所12.9%、特になし10カ所32.3%、未定(今後検討)17カ所54.8%、合計31カ所である。

未定及び特になしが27カ所87.1%を占め、具体的取り組みである連携の充実は4カ所12.9%である。現時点では9割弱が今後の検討としている。この背景には、都道府県地域生活定着支援センターは7カ所で、多くが未設置の状況であることが大きく影響している。その結果、連携を実施している事業所が2カ所という状況の反映でもある。

10) 発達障害者支援センターの触法等発達障害者の相談支援に関する今後の計画について

検討している5件11.4%、検討していない24件54.5%、検討できる段階でない15件34.1%である。

検討しているは5件と極めて少ない。全体としては未検討と検討できる段階にないとの状況判断による理由が9割方占めている。このことは相談支援の受相件数の実績や地域生活定着支援センター設置が遅々としている等の先行きが不透明な全体状況も色濃く影響していると考えられる。

11) 触法に関する課題で、今後の計画や取り組みを検討していない、できない理由

(設問9の理由に関する記述回答32カ所をカテゴリ別に12に分類)

事例不足8カ所25.0%、体制整備優先6カ所18.8%、業務優先5カ所15.6%、議論不足3カ所9.4%、今後の課題3カ所9.4%、その他に連携不足、情報不足、知識向上が優先、普及活動優先、都度協議、注目が無い、課題が無い、が各1件3.1%である。

これらの理由は、支援実績の不足による課題、現業務の優先、議論や普及・支援体制の未整備に関する課題、利用の少なさと現実的対応に関する主張に分けられる。

III 調査結果の考察と課題の提言

発達障害者支援センターは、発達障害者への専門的支援と地域における関係者への啓蒙啓発、人材育成、ネットワークシステムの構築などの役割を期待されている。

発達障害者の非行・犯罪においては、社会不適応の予防と対応、非行・犯罪における障害特性の特異的行動起因による問題への早期対応の支援など多くを期待され、地域におけるライフサイクルにもとづくネットワーク支援体制の整備が課題になっている。

本調査による実態から課題と提言を述べ関係者の討議が深まることを期待したい。

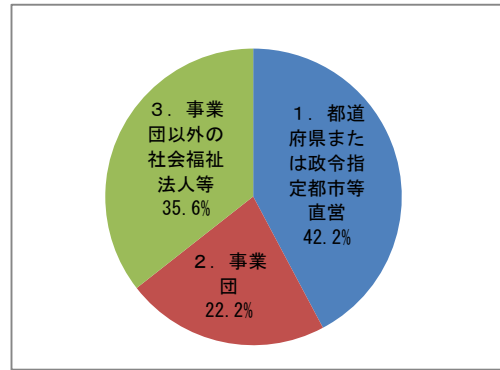
1. 児童自立支援施設、少年院には多くの発達障害者が入院している実態が既に明らかになっている。触法発達障害者支援への専門的支援とコンサルテーション、支援体制構築について、センター機関として触法発達障害者支援の課題について独自の取り組みが必要である。
2. 地域生活定着支援センター、地域自立支援協議会などと連携し地域連携体制の確立のために、連携構成員として、触法・被疑者の発達障害者支援に関する主導的役割と活動を推進すること。
3. 特に社会参加と自立の支援において、障害特性起因の問題への具体的な支援について、実践的な支援プログラムなどを実施展開し、学校、相談・支援事業所等へのコンサルテーションや研修支援等を行うこと。
4. 発達障害の診断や障害受容の早期支援について、診断治療機関と連携し専門的支援の対応とシステムづくりの取り組みが重要である。要支援者が支援につながるきっかけと連携支援の道筋をコーディネートすること。
5. 非行・触法発達障害者支援における困難ケースへの対応と支援について、家族・関係者・支援事業所・支援者への支援を、医療・教育・福祉・労働・刑事司法における保護観察所、矯正施設・更生保護施設等の分野と連携し行うこと。
具体的には、家族支援、支援者等の養成講習、支援会議への助言指導等を実施すること。
6. 触法発達障害者支援に関するマニュアルなどの調査研究の実施や啓蒙刊行物を発刊すること。
7. 国は発達障害者支援センターの機能強化のために専門職の増配すること、発達障害支援法における発達障害者支援センター業務内容を追加すること、機能強化のための財政的裏付けを行うこと。

以上

<回答事業所の基本事項>

運営主体別状況

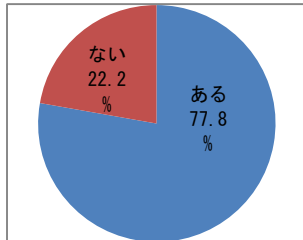
運営主体（委託先）	計	割合
1. 都道府県または政令指定都市等直営	19	118.8%
2. 事業団	10	62.5%
3. 事業団以外の社会福祉法人等	16	100.0%
総数	45	281.3%



1. 触法等の支援の状況

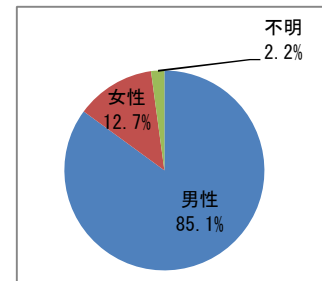
①相談・支援の実施状況

状況	実数	割合
ある	35	77.8%
ない	10	22.2%
総数	45	100.0%



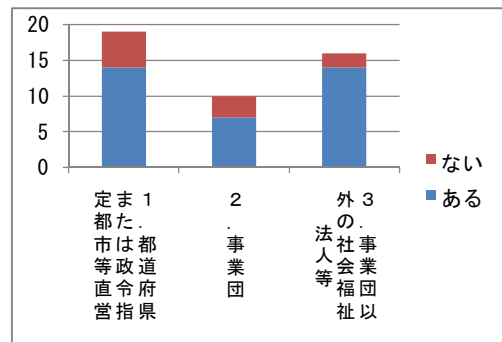
②相談・支援の実数

性別	実数	割合
男性	194	85.1%
女性	29	12.7%
不明	5	2.2%
総数	228	100.0%



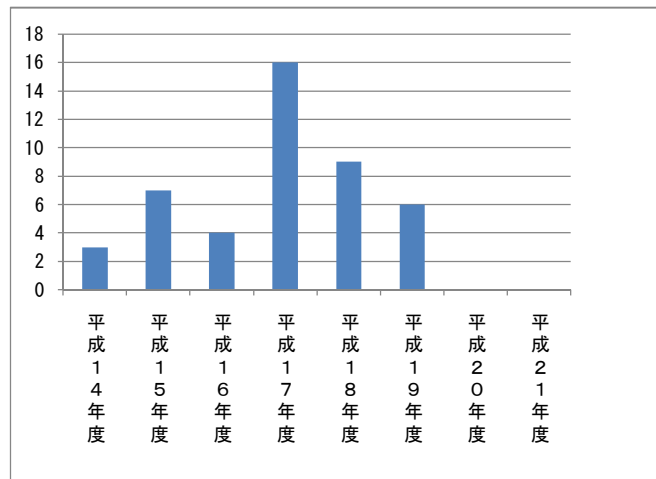
③運営主体×相談・支援の有無（クロス集計）

運営主体	触法・非行に関わる相談		
	ある	ない	計
1. 都道府県または政令指定都市等直営	14	5	19
2. 事業団	7	3	10
3. 事業団以外の社会福祉法人等	14	2	16
総数	35	10	45



2. 事業開始年度による分類

事業開始年度	計
平成14年度	3
平成15年度	7
平成16年度	4
平成17年度	16
平成18年度	9
平成19年度	6
平成20年度	0
平成21年度	0
総数	45

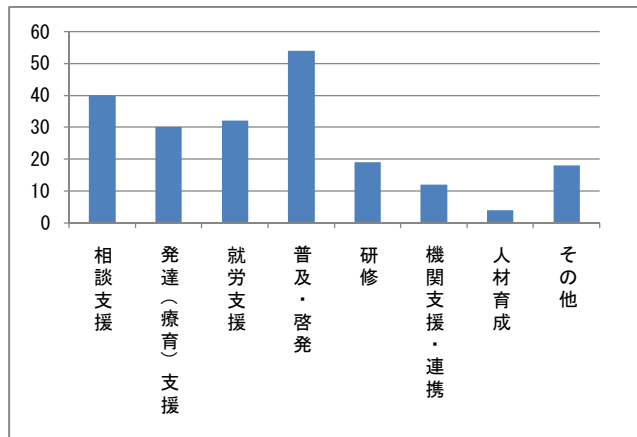


3. 職員数

職員数	計
最小	2
最多	12
平均	4.98

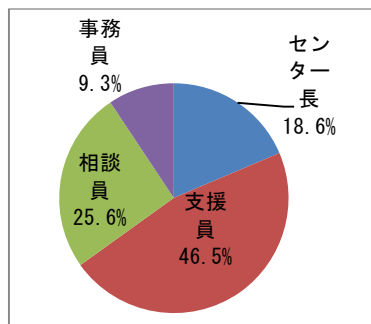
4. 事業内容による分類

事業内容	計
相談支援	40
発達（療育）支援	30
就労支援	32
普及・啓発	54
研修	19
機関支援・連携	12
人材育成	4
その他	18
総数	209



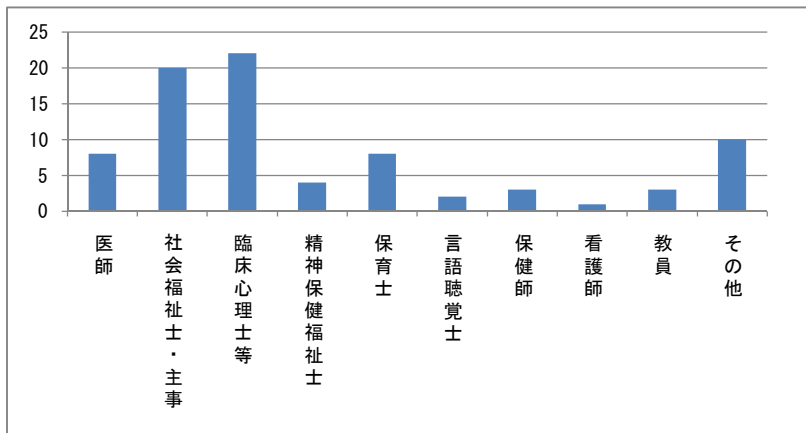
5. 職務別状況

役割による分類	人数
センター長	8
支援員	20
相談員	11
事務員	4
小計	43



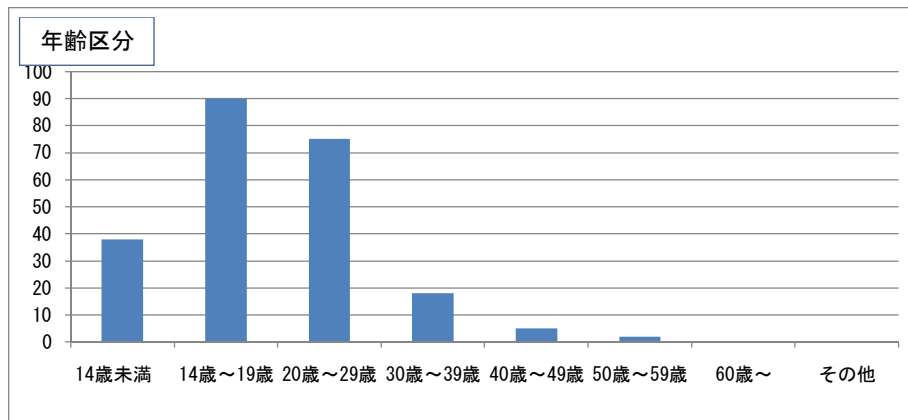
6. 資格別状況

資格による分類	人数
医師	8
社会福祉士・主事	20
臨床心理士等	22
精神保健福祉士	4
保育士	8
言語聴覚士	2
保健師	3
看護師	1
教員	3
その他	10
小計	81



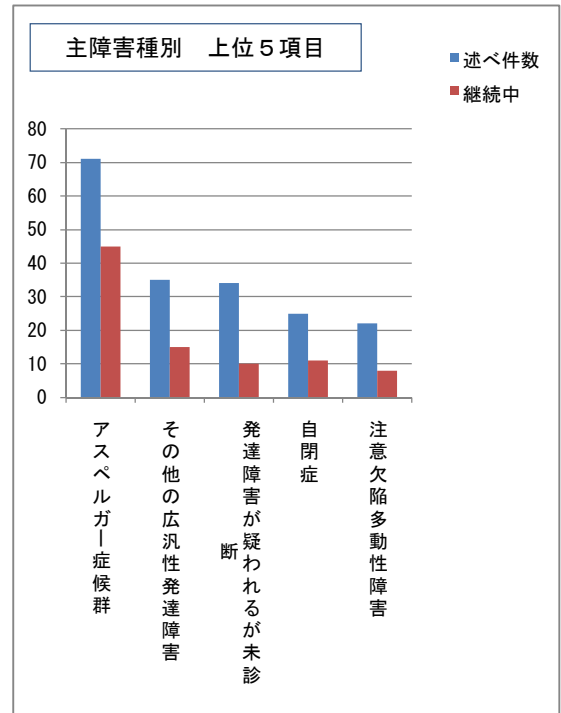
3 相談・支援を受けた方の年齢別状況

年齢区分	実数	割合
14歳未満	38	16.7%
14歳～19歳	90	39.5%
20歳～29歳	75	32.9%
30歳～39歳	18	7.9%
40歳～49歳	5	2.2%
50歳～59歳	2	0.9%
60歳～	0	0.0%
その他	0	0.0%
総数	228	100.0%



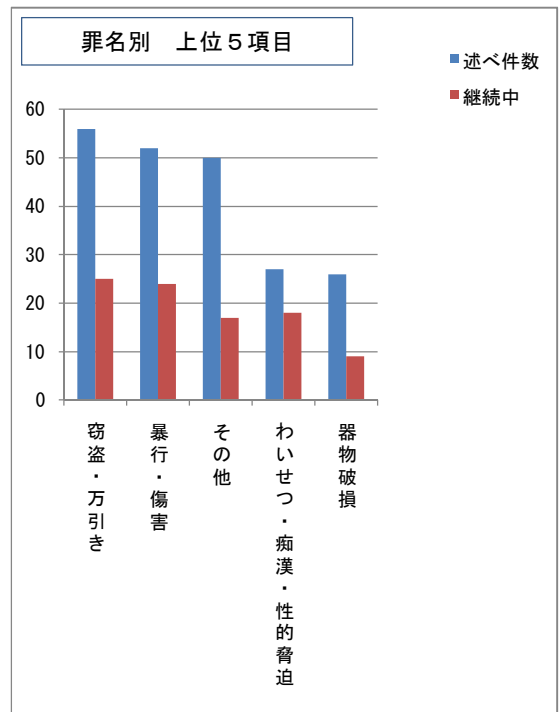
4 主障害別人数、（継続支援中の人数）

主障害種別	述べ件数	割合	継続中	割合	継続中／実数
自閉症	25	11.0%	11	10.0%	44.0%
アスペルガー症候群	71	31.1%	45	40.9%	63.4%
その他の広汎性発達障害	35	15.4%	15	13.6%	42.9%
学習障害	4	1.8%	2	1.8%	50.0%
注意欠陥多動性障害	22	9.6%	8	7.3%	36.4%
その他の類する脳機能障害	1	0.4%	0	0.0%	0.0%
軽度知的障害	12	5.3%	6	5.5%	50.0%
精神障害	7	3.1%	6	5.5%	85.7%
高次脳機能障害	1	0.4%	1	0.9%	100.0%
発達障害が疑われるが未診断	34	14.9%	10	9.1%	29.4%
障害はない	4	1.8%	0	0.0%	0.0%
その他	12	5.3%	6	5.5%	50.0%
総数	228	100.0%	110	100.0%	



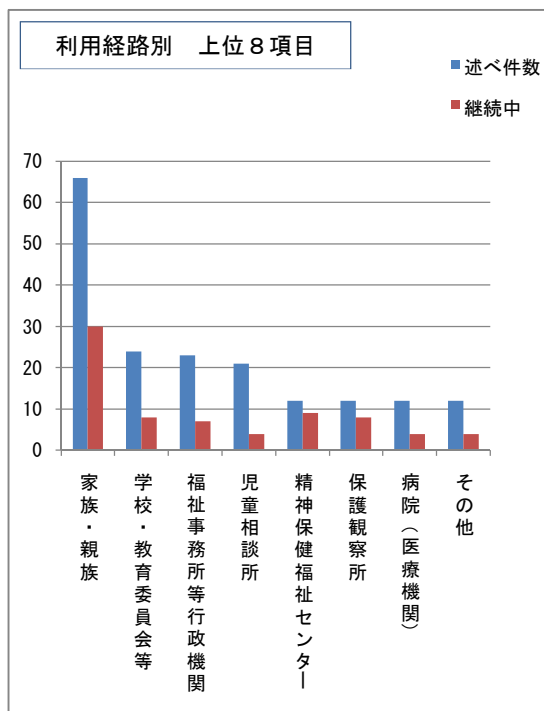
5 罪名別に人数（継続支援中の人数）（複数回答可）

罪名別	述べ件数	割合	継続中	割合	継続中／実数
殺人（殺人未遂も含む）	6	2.2%	3	2.3%	50.0%
強盗	4	1.5%	2	1.6%	50.0%
放火	14	5.1%	9	7.0%	64.3%
強姦	4	1.5%	1	0.8%	25.0%
暴行・傷害	52	19.1%	24	18.8%	46.2%
脅迫・恐喝	4	1.5%	2	1.6%	50.0%
窃盗・万引き	56	20.6%	25	19.5%	44.6%
詐欺・無銭飲食・無賃乗車	9	3.3%	3	2.3%	33.3%
わいせつ・痴漢・性的脅迫	27	9.9%	18	14.1%	66.7%
住居侵入	8	2.9%	6	4.7%	75.0%
器物破損	26	9.6%	9	7.0%	34.6%
薬物関連	3	1.1%	2	1.6%	66.7%
武器所持	4	1.5%	3	2.3%	75.0%
虚偽申告	1	0.4%	1	0.8%	100.0%
売春	4	1.5%	3	2.3%	75.0%
その他	50	18.4%	17	13.3%	34.0%
総数	272	100.0%	128	100.0%	



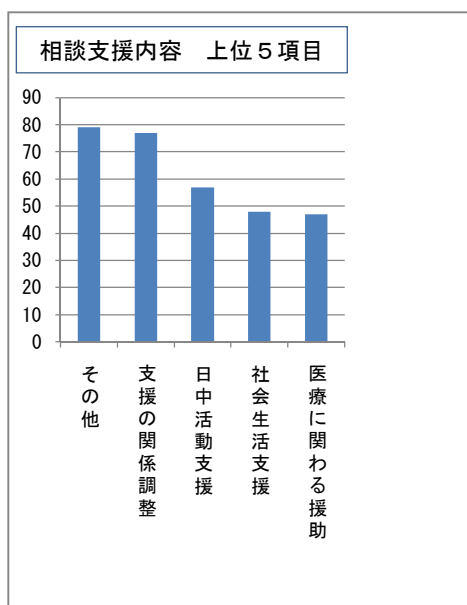
6 利用の経路別人数（継続支援中の人数）

利用経路別	述べ件数	割合	継続中	割合	継続中／実数
弁護士	4	1.9%	0	0.0%	0.0%
病院（医療機関）	12	5.6%	4	4.2%	33.3%
通所系福祉事業所	5	2.3%	4	4.2%	80.0%
居住系福祉事業所	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
入所福祉施設	1	0.5%	1	1.0%	100.0%
福祉事務所等行政機関	23	10.7%	7	7.3%	30.4%
他の発達支援センター	1	0.5%	0	0.0%	0.0%
警察	6	2.8%	5	5.2%	83.3%
保護観察所	12	5.6%	8	8.3%	66.7%
家庭裁判所	4	1.9%	4	4.2%	100.0%
鑑別所	3	1.4%	3	3.1%	100.0%
刑務所・少年院	1	0.5%	1	1.0%	100.0%
更生保護施設	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
児童相談所	21	9.8%	4	4.2%	19.0%
児童養護施設	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
児童自立支援施設	2	0.9%	2	2.1%	100.0%
精神保健福祉センター	12	5.6%	9	9.4%	75.0%
更生相談所	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
学校・教育委員会等	24	11.2%	8	8.3%	33.3%
本人より直接	4	1.9%	2	2.1%	50.0%
家族・親族	66	30.8%	30	31.3%	45.5%
民生委員・地域住民	1	0.5%	0	0.0%	0.0%
その他	12	5.6%	4	4.2%	33.3%
総数	214	100.0%	96	100.0%	



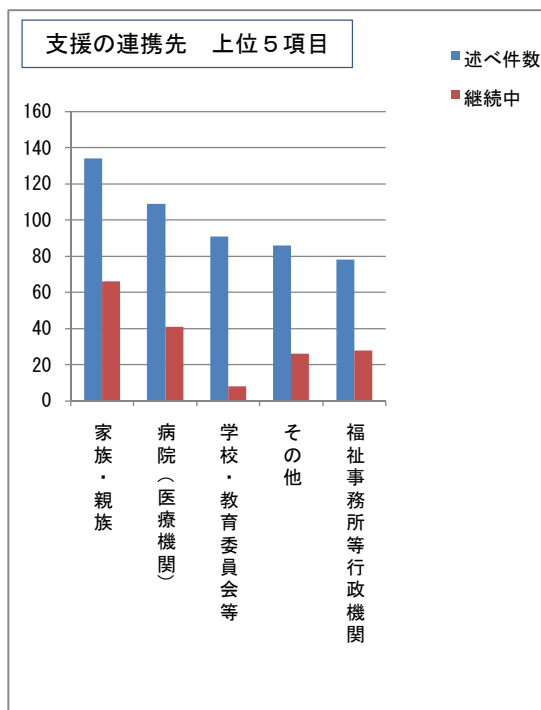
7 相談支援内容（複数回答可）

相談支援内容	述べ件数	割合
住居確保・居住支援	9	2.1%
入所福祉施設	11	2.6%
日中活動支援	57	13.5%
就労支援	41	9.7%
余暇活動支援	31	7.3%
社会生活支援	48	11.3%
医療に関わる援助	47	11.1%
障害者手帳の申請	12	2.8%
居宅介護利用支援	5	1.2%
年金申請支援	4	0.9%
生活保護申請支援	2	0.5%
支援の関係調整	77	18.2%
その他	79	18.7%
総数	423	100.0%



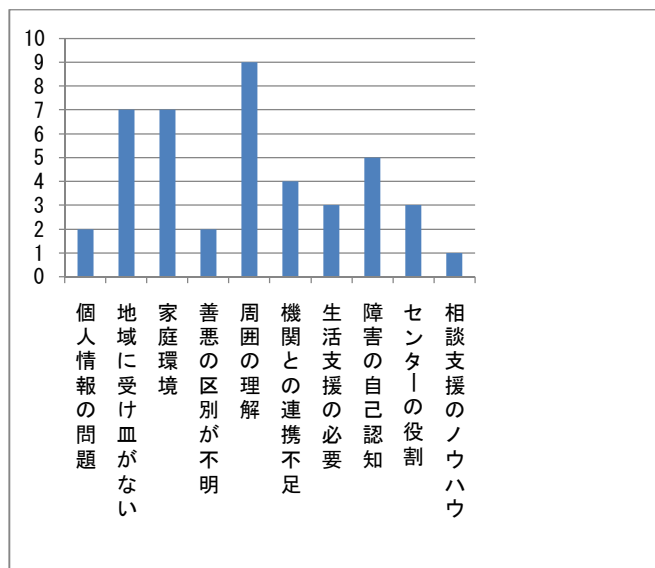
8 支援の連携先人数、（継続支援中的人数）複数回答可）

支援の連携先	述べ件数	割合	継続中	割合	継続中／実数
弁護士	11	1.4%	3	1.0%	27.3%
病院（医療機関）	109	13.8%	41	13.9%	37.6%
通所系福祉事業所	25	3.2%	14	4.8%	56.0%
居住系福祉事業所	2	0.3%	0	0.0%	0.0%
入所福祉施設	5	0.6%	3	1.0%	60.0%
福祉事務所等行政機関	78	9.8%	28	9.5%	35.9%
他の発達支援センター	2	0.3%	0	0.0%	0.0%
警察	48	6.1%	17	5.8%	35.4%
保護観察所	31	3.9%	22	7.5%	71.0%
家庭裁判所	17	2.1%	10	3.4%	58.8%
鑑別所	5	0.6%	2	0.7%	40.0%
刑務所・少年院	8	1.0%	2	0.7%	25.0%
更生保護施設	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
児童相談所	74	9.3%	14	4.8%	18.9%
児童養護施設	18	2.3%	2	0.7%	11.1%
児童自立支援施設	2	0.3%	2	0.7%	100.0%
精神保健福祉センター	10	1.3%	7	2.4%	70.0%
更生相談所	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
学校・教育委員会等	91	11.5%	8	2.7%	8.8%
本人より直接	21	2.7%	21	7.1%	100.0%
家族・親族	134	16.9%	66	22.4%	49.3%
民生委員・地域住民	15	1.9%	6	2.0%	40.0%
その他	86	10.9%	26	8.8%	30.2%
総数	792	100.0%	294	100.0%	



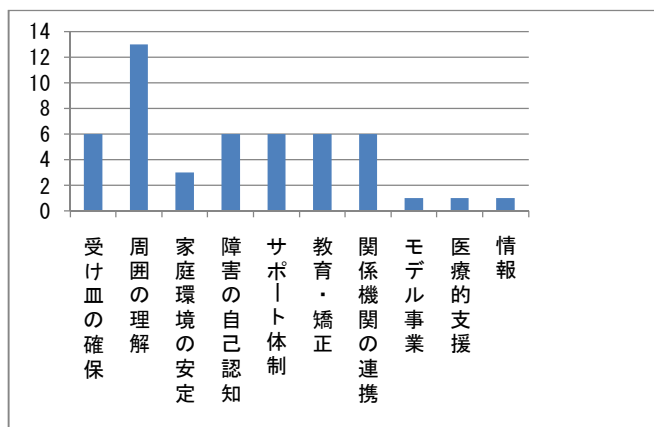
9 触法・被疑者となった発達障害者の支援で困難な問題

問題のカテゴリ	実数	割合
個人情報の問題	2	4.7%
地域に受け皿がない	7	16.3%
家庭環境	7	16.3%
善悪の区別が不明	2	4.7%
周囲の理解	9	20.9%
機関との連携不足	4	9.3%
生活支援の必要	3	7.0%
障害の自己認知	5	11.6%
センターの役割	3	7.0%
相談支援のノウハウ	1	2.3%
総数	43	100.0%



10 触法・被疑者となった発達障害者への支援に必要なこと

支援のカテゴリ	実数	割合
受け皿の確保	6	12.2%
周囲の理解	13	26.5%
家庭環境の安定	3	6.1%
障害の自己認知	6	12.2%
サポート体制	6	12.2%
教育・矯正	6	12.2%
関係機関の連携	6	12.2%
モデル事業	1	2.0%
医療的支援	1	2.0%
情報	1	2.0%
総数	49	100.0%



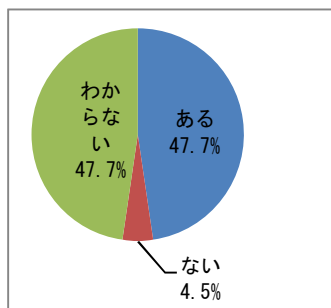
厚労科研21-23年「触法・被疑者となった障害者への支援研究田島班小林グループ

発達障害者支援センターにおける触法・被疑者となった発達障害者への支援体制に関する調査

1 触法・被疑者となった発達障害者への支援について、都道府県等で課題となっていること。

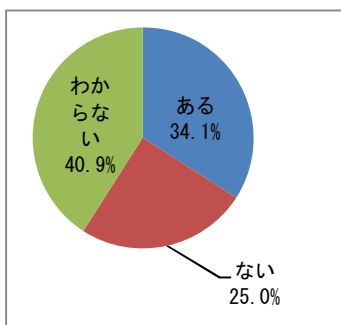
* 実際に検挙されていなくても、犯罪・非行を犯すおそれが強い方も含む

課題の有無	事業所	割合
ある	21	47.7%
ない	2	4.5%
わからない	21	47.7%
総数	44	100.0%



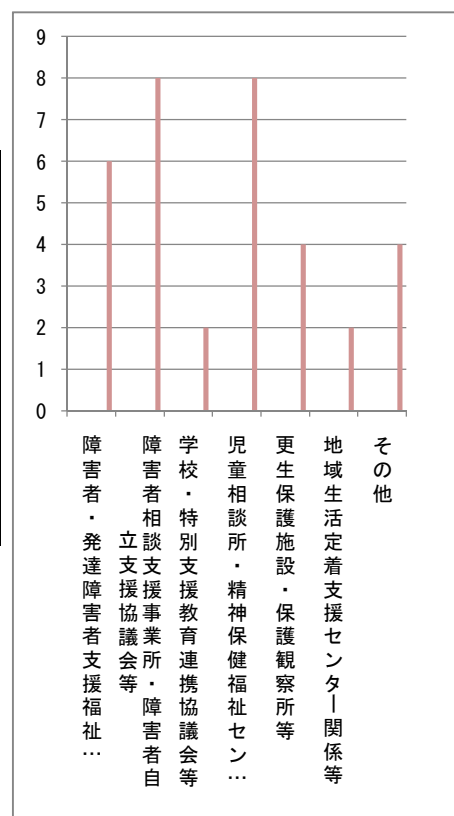
2 触法・被疑者となった発達障害者の支援を要する時に、活用できるネットワークの有無について

ネットワークの有無	事業所	割合
ある	15	34.1%
ない	11	25.0%
わからない	18	40.9%
総数	44	100.0%



3 支援のネットワークの内容について

支援ネットワークの内容	延べ件数	割合
障害者・発達障害者支援福祉サービス事業所・病院関係等	6	17.6%
障害者相談支援事業所・障害者自立支援協議会等	8	23.5%
学校・特別支援教育連携協議会等	2	5.9%
児童相談所・精神保健福祉センター等	8	23.5%
更生保護施設・保護観察所等	4	11.8%
地域生活定着支援センター関係等	2	5.9%
その他	4	11.8%
総数	34	100.0%

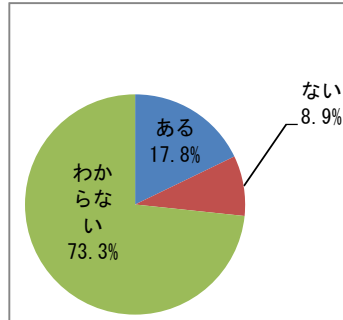


厚労科研21-23年「触法・被疑者となった障害者への支援研究田島班小林グループ

発達障害者支援センターにおける触法・被疑者となった発達障害者への支援体制に関する調査

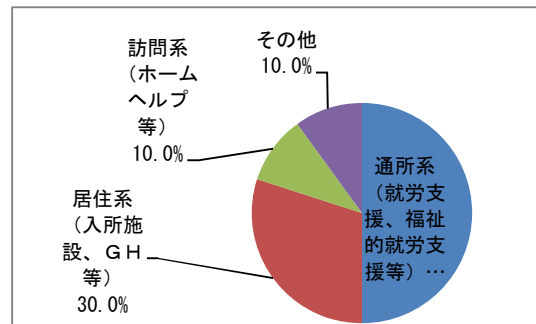
4 触法・被疑者となった発達障害者を受け入れる福祉サービス事業所等の状況について

事業所状況	実数	割合
ある	8	17.8%
ない	4	8.9%
わからない	33	73.3%
総数	45	100.0%



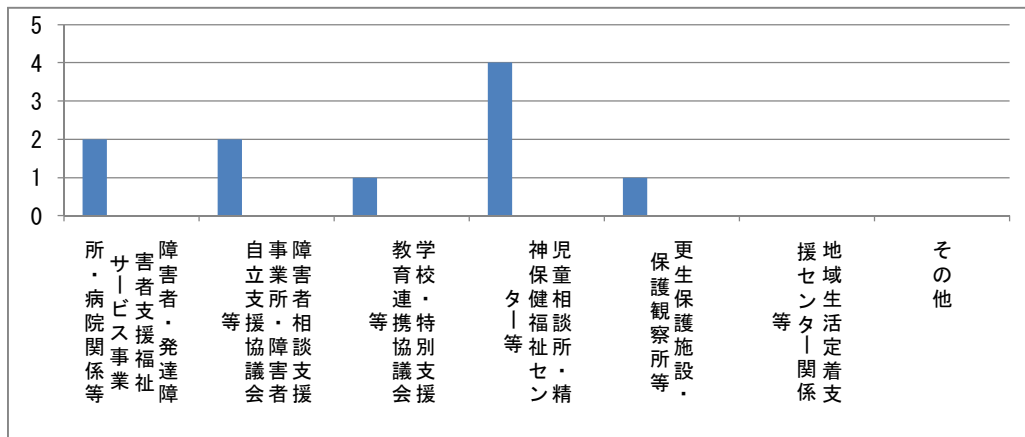
5 4で「①ある」と答えた方へ。受け入れてくれる・くれそうな事業所数を記入して下さい。

受け入れ事業所	延べ人数	割合
通所系（就労支援、福祉的就労支援等）	5	50.0%
居住系（入所施設、GH等）	3	30.0%
訪問系（ホームヘルプ等）	1	10.0%
その他	1	10.0%
総数	10	100.0%



福祉サービス事業所がある×支援ネットワークの内容（クロス集計）

支援ネットワークの内容（事業所）	福祉サービス事業所等（ある）
障害者・発達障害者支援福祉サービス事業所・病院関係等	2
障害者相談支援事業所・障害者自立支援協議会等	2
学校・特別支援教育連携協議会等	1
児童相談所・精神保健福祉センター等	4
更生保護施設・保護観察所等	1
地域生活定着支援センター関係等	0
その他	0
総数	10

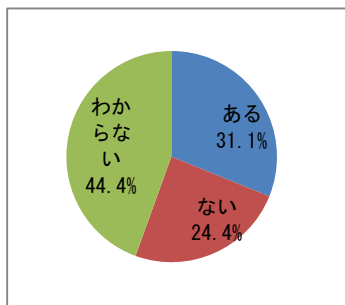


厚労科研21-23年「触法・被疑者となった障害者への支援研究田島班小林グループ

発達障害者支援センターにおける触法・被疑者となった発達障害者への支援体制に関する調査

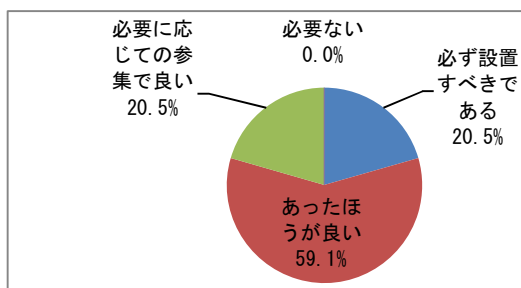
6 地域自立支援協議会や連携会議等における触法障害者支援に関する協議や場の状況について

協議・場の状況	実数	割合
ある	14	31.1%
ない	11	24.4%
わからない	20	44.4%
総数	45	100.0%



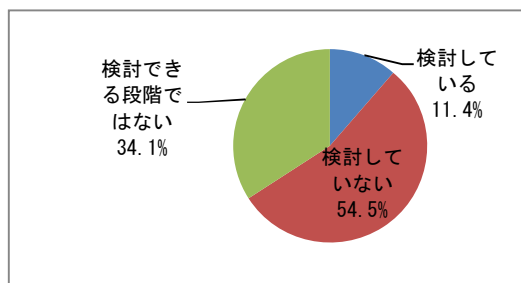
7 触法・被疑者となった発達障害者への支援に関する協議や検討する場の必要性について

協議・検討の場の必要性	実数	割合
必ず設置すべきである	9	20.5%
あったほうが良い	26	59.1%
必要に応じての参集が良い	9	20.5%
必要ない	0	0.0%
総数	44	100.0%



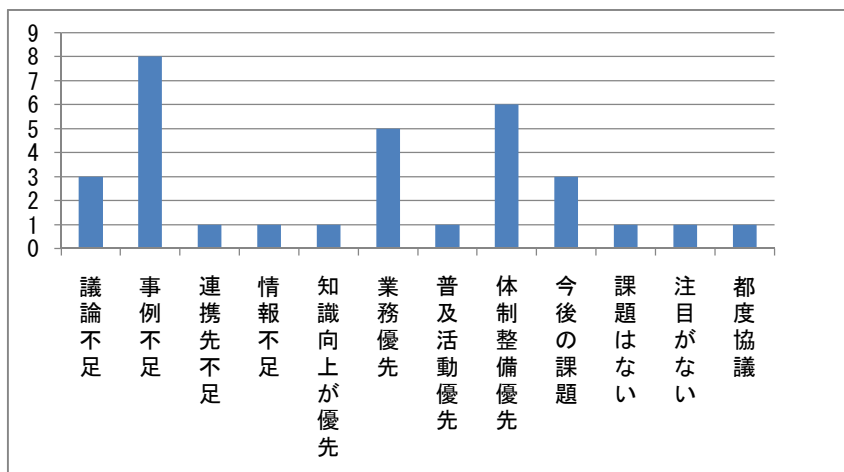
9 発達障害者支援センターは都道府県等の体制づくりを担っていますが、触法に関する課題で、今後の計画や取り組みについて、あるいは検討していない、できない場合は理由を記入して下さい。

計画・課題	実数	割合
検討している	5	11.4%
検討していない	24	54.5%
検討できる段階ではない	15	34.1%
検討できる段階ではない	44	100.0%



11. 触法に関する課題で、今後の計画や取り組みを検討していない、できない理由

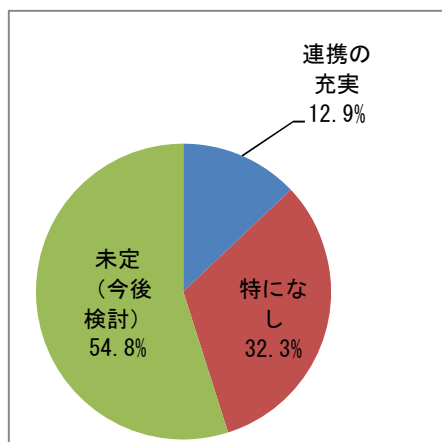
理由のカテゴリ	実数	割合
議論不足	3	9.4%
事例不足	8	25.0%
連携先不足	1	3.1%
情報不足	1	3.1%
知識向上が優先	1	3.1%
業務優先	5	15.6%
普及活動優先	1	3.1%
体制整備優先	6	18.8%
今後の課題	3	9.4%
課題はない	1	3.1%
注目が無い	1	3.1%
都度協議	1	3.1%
総数	32	100.0%



厚労科研21-23年「触法・被疑者となった障害者への支援研究田島班小林グループ
 発達障害者支援センターにおける触法・被疑者となった発達障害者への支援体制に関する調査

12. 地域生活定着支援センターとの連携について、取り組みや検討していること

検討のカテゴリ	実数	割合
連携の充実	4	12.9%
特になし	10	32.3%
未定（今後検討）	17	54.8%
総数	31	100.0%



北海道高等養護学校における非行等の実態と支援に関する調査報告書

調査担当研究協力者

北海道医療大学准教授 佐々木明員

調査研究ワーキンググループ協力者

北海道新篠津高等養護学校教諭佐藤治人

I 調査の概要

1 はじめに

北海道の高等養護学校は、札幌市立を除く 13 校に寄宿舎を持ち、広域に対応する配置になっている。また、人口が集中する札幌圏に学校が少ないために、入学選考検査の不合格者は、希望する学校に入学できない状況もある。平成 17 年度から受検者が増加し続け、毎年募集定員を増やして対応している。こうした状況の中、養護事情の事由や児童福祉施設からの入学、また、障害の多様化や個別支援を要する生徒に、発達障害や軽度障害の生徒の増加も近年顕著になっており教育体制の整備や非行等の生徒への実態把握に基づく教育と卒後支援が課題となっている。

当研究グループは、北海道高等養護学校 13 校における非行等の実態と教育支援の状況の把握し、障害特性と生徒の実態に応じた特別支援教育及び刑事司法や福祉的支援の連携による支援のあり方を検討するためにアンケート調査を行った。

2 調査のテーマ

「北海道の高等養護学校における非行等への支援に関する調査」

3 調査対象及び回答数

道内の北海道高等養護学校 13 校

回答数 12 校、回答率 92.3%。

4 調査方法

郵送による質問紙法

5 調査期間

平成 22 年 1 月～2 月

6 調査協力者

(1) 調査担当責任者、調査ワーキンググループ協力者

調査担当責任者

北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科 准教授 佐々木明員

調査ワーキンググループ協力者

北海道新篠津高等養護学校長 菊地孝司

北海道新篠津高等養護学校教諭 佐藤治人

(2) 研究助言者・協力団体

北海道教育庁教育指導監 福井一之

北海道特別支援学校長会副会長 佐藤光司（北海道札幌高等養護学校長）

Ⅱ 調査結果と分析

1 入学前における非行の状況と対応

(1) 生徒数と性差について（調査票1の1）

在籍生数に対する非行・虞犯行動等（以後非行等と略す）をおこしたことのある生徒は、1245名中41名（3.3%）である。男子3.4%女子3.0%と性差はない。

(2) 学校差について（調査票1の1）

学校差は、0%から11.3%と大きな差がある。男女ともに0%の学校が5校（41.7%）である。受検者の多い道央圏の学校に0%の学校が多いことから、入学前に中学校側から不利になる状況が伝わりにくいと考える。

(3) 非行等の種別について（調査票1の1-①）

の20項目中16項目（80%）と広く該当する。（0%は、強盗、殺人、違法薬物等の乱用、その他）10%を超える項目は、「性的問題」（15.7%）、「徘徊・無断外出・家出」（11.4%）、「教員・生徒への校内暴力」（11.4%）、「虚言」（10%）、「飲酒・喫煙」（10%）、5項目である。

男子は、16項目該当し10%を超える項目は、「教員・生徒への校内暴力」（13.8%）「飲酒・喫煙」（12.1%）「徘徊・無断外出・家出」（10.3%）「性的問題」（10.3%）の順になる。女子は、4項目と男子に比べ1/4と少なく、「性的問題」（41.7%）「虚言」（25%）「徘徊・無断外出・家出」（16.7%）「盗癖」（16.7%）の順で、「性的問題」が突出し、男子では、6.9%である「虚言」が25%と多くなる。

(4) 教育的支援について（調査票1の1-②から）

「特別な職員配置」は1校で、校外関係者を含めたケース会議を行いやすくするため、「各学年の学年主任をコーディネーターに指名」としている。これは、特別な職員の配置にはならないため、どの学校も特別な職員配置は行わないで対応している。

「特別な支援プログラムによる対応」も1校である。7校中4校が、校内外の関係者によるケース会議を行い対応している。

2 在籍中の非行等の状況と支援

(1) 生徒数と性差について（調査票1の2から）

在籍生数に対する入学後に非行等をおこした生徒は、1245名中85名（6.8%）である。入学前の41名から倍増している。男子（7.5%）女子（5.3%）と男子の割合が多い。どの学校も男子の生徒数が女子の2倍程度在籍しており、寄宿舎で多くの生徒が生活をしている。100名前後の男子棟での集団生活は、50名以下の女子棟よりもゆとりがなく、ストレスの多い状況である。

(2) 学校差について（調査票1の2から）

学校差は、0%から21.5%と大きな差がある。この差は、さまざまな問題行動を非行等として生徒指導として対応するか、一人一人の障害特性の関係でとらえて指導するかの違いと考えられる。男女ともに0%の学校が3校（25%）である。

(3) 非行等の種別について（調査票1の2-①から）

20項目中16項目（80%）と広く該当している。0%は、放火・火遊びによる出火、強盗、殺人、違法薬物等の乱用の4項目である。10%を超える項目は、「性的問題」（25.7%）「飲酒・喫煙」（11.5%）「虚言」（10.8%）の3項目で、「教員・生徒への校内暴力」（9.5%）を加えても4項目である。特に、「性的問題」が15.7%から25.7%と10%も増加している。それ以外に入学後0.5%以上増加した項目は、「器物破損」「暴行傷害」「恐喝」「虚言」「飲酒・喫煙」である。逆に減少した項目は、「無銭飲食・無賃乗車」「住居侵入」「わいせつ・強姦」「徘徊・無断外出・家出」「教員・生徒への校内暴力」「家庭内暴力」「盗癖」「反社会的集団との関係」である。この増減は、思春期を迎えた年齢的な変化と中学

校までの家庭生活から寄宿舎生活という集団生活への変化、生まれ育った地域から知らない地域での生活という地域の変化の影響が考えられる。

男子は、16項目該当し10%を超える項目は、「性的問題」が21%「飲酒・喫煙」(13%)「教員・生徒への校内暴力」(11%)の順で、年齢的な変化の影響がある。女子は、10項目と男子より6項目少ない。「性的問題」が44%と突出し、「虚言」が19%で続く。「徘徊・無断外出・家出」は入学前の16.7%から7.4%に、「盗癖」が16.7%から3.7%に減少する。男子に比べて明らかに少ない項目は、暴力的な「器物破損」「暴行・傷害」「教員・生徒への校内暴力」の3項目と「飲酒・喫煙」「わいせつ・強姦」の2項目である。

(4) 他機関との連携と処分等について（調査票1の2-②・③から）

生徒の非行に対して連携している他機関は、「市町村・児童家庭センター」(16件25%)「警察関係」(12件18.8%)「児童福祉施設」・「児童相談所」(各9件14.1%)「他校・教育関係機関」(6件9.4%)「家庭裁判所」(2件3.1%)の順になっている。

処分等は、「家裁審判不開始・不処分」(2件2.2%)「児童相談所送致」(1件1.1%)「退学処分」(1件1.1%)は少なく、多くは、「校内訓戒指導」(68件73.1%)であり、次に「家庭の訓戒指導」(21件22.6%)が続く。「家庭の訓戒指導」は、「校内訓戒指導」と併せて行うケースが多くあると考えられる。

(5) 教育的支援について（調査票1の2-④から）

「ケース会議(校内のみ)の実施」(64.3%)が一番多く、次に「ケース会議(校外関係者を含む)の実施」(11.4%)と「特別な支援プログラムによる対応」(11.4%)が続く。各学校で、特別支援教育が定着しつつあるなか、校外関係者と連携した支援が行われている。

(6) 学年比較について（調査票1の2、*学年比較から）

1年19名、2年29名、3年37名と学年進行で非行等をおこした生徒は増えている。非行等の件数は、1年生は23件と少ないが、2年生になり学校生活に慣れるとともに66件と3倍である。3年生もほぼ同数の60件である。

4 卒業後の非行の状況と支援

(1) 回答数

卒業生後に非行等をおこしたことがある卒業生のいる学校は、12校中5校で41.7%と少ない。また、男子14名女子4名合わせて18名と1200名近くいる卒業生の1.5%程度である。在籍中におこした生徒が85名に対して極端に減っている。これは、在籍中の非行等は、学校と寄宿舎の中で多くおきるため、職員が把握できる状況にある。しかし、卒業後の非行等は、学校に通報や相談等が来た場合にのみ把握できるため、実態のごく一部であると考えられる。

しかし、高等養護学校の教育と卒後支援の成果とも考えられる。特に、卒後の支援に関しては、年2・3回程度の職場や施設、作業所等への定期巡回訪問と問題発生時の訪問指導などを卒後3年程度行うなどの成果もあると考えられる。

(2) 非行等の種別について（平成18年度から20年度の卒業生の合計）

20項目中10項目(50%)に該当している。0%であった項目の中に、在籍中に0%であった「放火・火遊びによる出火」「強盗」「殺人」「違法薬物等の乱用」の4項目も含まれる。また、10%を超える項目は、「性的問題」(36%)「飲酒・喫煙」(12%)の3項目である。

男子は10項目該当し10%を超える項目は、「性的問題」(28.6%)「飲酒・喫煙」(14.3%)である。女子は2項目該当し、「性的問題」が75%(4名中3名)となっている。在籍中より、特に女子において「性

的問題」が増加している。

非行等の種別から、重大ではなく軽微に該当する非行等を犯していることが伺える。

(3) 教育的支援について（調査票1の3-④から）

卒後3年間は、前述したとおり卒後支援として巡回相談を実施しているため、年に2・3回は進路指導の先生や担任の先生と会う機会がある。そのため、教育的支援が行いやすい。4年目からは、問題に応じて対応することになる。市町村の相談・支援機関や福祉部と保護者と本人がつながるように在校中から働きかけを行っているところである。

5 非行等に関する地域支援について（調査票2）

(1) 回答校と実施校について

回答校13校のなかで、巡回相談等において非行等の事例があった学校は1校である。3年間で44名の対象児童生徒の相談を受けている。

ほかの12校もセンター的機能における地域支援や教育相談等を実施している。その多くが、発達や教育に関すること、就学や進学に関すること、就職に関することである。相談事例には、教室や校外への飛び出しや他生に対する暴力や物を壊したりする内容も含まれるが、主訴が非行等ではなく教育や子育ての困難さや障害の理解に関することであるため、非行に該当しないと回答になったと考える。

6 発達障害で2次障害の不応による非行等の実態及びその教育支援・卒後支援等の状況と課題について（記述回答）

12校中11校の記入があった。記入者の役職は、教頭（5）コーディネーター（2）生徒指導部（3）教務主任（1）である。

アンケート回答文中※印は、調査担当者の補足説明である。

(1) 早期発見・早期療育と通常の高校での教育の必要性について・・・1校

・入学前の段階で、2次障害の生徒を、3年間の高等養護の教育ではどうしようもないところがあります。早い段階からの、働きかけが絶対必要です。（早期発見・早期療育）また、通常の高校が発達障害の生徒に対して適切な教育ができるよう、文科省や教委の明確な施策が必要です。

小・中学校では、特別支援教育が充実してきているが、地域差や学校差はある。また、幼児期や高等学校段階での取り組みの進展が課題である。

(2) 地域の関係機関との連携の必要性について・・・5校

・卒後の支援に関しては、高等養護学校は今まで力を注ぎました。卒業後の一定期間の期間は今後も役割を担う必要があると思います。学校として在校生の教育以外の仕事は（※卒後支援）本務として認められない状況の中で、年々増加する卒業生の支援を行うことは不可能です。地域の就労・相談支援機関の整備と引き継ぎや連携が必要と考えます。

・集団生活を基本とする高等養護学校では、思春期も相まって、これまでの育ち方が一気に露呈しやすい環境になる。なかでも、保護者も同様の障害を有していることが疑われたり、経済的なコントロールができない、障害状況を認知していないなど、家庭環境が整っていないケースについては、学校だけの対応には限界がある。区役所福祉課や相談支援機関との連携を図っているが、卒業後の就職先や居住先に乏しく（※卒業後は親元を離れ、グループホーム等で生活をさせたいが、受け皿が少ない）、大きな課題である。

- ・ 2次障害そのものを防ぐことが困難であることや、事件・事故がおきてからでないと、非行が表面化しない。日常的な卒業支援体制は、今の学校制度では困難です。
- ・ 連携が困難な家庭の生徒の指導・支援について
- ・ (※入学前と卒業後の)非行等の実態把握は、学校現場では難しい。児童相談所や警察は相談できるが、連携は難しい。

地域の就労支援・相談支援機関の整備と引き継ぎや連携が課題である。また、家庭との連携が困難なケースの場合、在校中から地域の関係機関と連携した取り組みを行う必要がある。

(3) 専門性の必要性について・・・1校

- ・ 近年、発達障害があり非行等の不適応行動を過去におこした生徒が入学している。発達障害児への適切な指導のあり方など、学校の専門性を更に高めていく必要がある。

(4) 具体的な対応について・・・4校5例

- ・ H16卒業生で家庭内暴力から保護者がやむなく警察に通報し、現在入院中の卒業生がいます。ADHDの2次障害として不適応行動（主に暴力、器物破損）が、在学中から絶えなかった（入学前から）ので、医療機関との連携は欠かせなかった。お互いの情報交換は密に行っていたものの、具体的な支援策までは、さまざまな制約もあり、話し合いは、あまりできなかった。特に僻地では、頻繁に相談できない状況です。
- ・ 窃盗や破損の例が見られる。SST的指導を学舎で行い対応している。
- ・ 2次障害による不適応行動をおこさない指導(予防的カウンセリング等)が必要。
- ・ 社会的ルールを理解できていない（できづらい）生徒が、店の共有物(イヤホン)を勝手に持ち出して、対応したケースがあった。生徒個々で理解の様子も異なるので、在学中に個々に必要不可欠な内容の指導を見極めて行わなければならないと思う。
- ・ 性の問題について、以前は卒業後のトラブルが数件あったが、学校全体で性教育にしっかり取り組んだところ、ここ数年はおきていない。

(5) 該当・見解無し・・・2校

- ・ 本質問事項に関しては、本校におけるまとまった見解は現在ありません。
- ・ 本校において該当する非行等の実態はありません。

7 触法障害者への刑事司法と福祉との連携に基づく、新たな更生保護と再犯防止に関する事業について 制度

(1) 支援体制の整備について・・・4校

- ・ 障害があるなしにかかわらず、適切な教育を受けられ、日本に生まれた子供が、生活や特に教育で格差が生じない環境にすべきと考えます。また、地域生活定着支援センターが都道府県に1カ所ではなく、必要なところに設置してほしいと思います。
- ・ 地域生活を支える支援体制が整備されていくことは、歓迎される。しかしながら、福祉施設の現場は経営的にも厳しい状況にあることから、人件費や研修体制などのバックアップが整備されることを期待する。
- ・ 制度そのものは非常によいと思います。今後全国への拡がり、サポート体制の充実を期待するとともに、特別支援学校卒業生への支援も視野に入れていただければと期待します。
- ・ 障害があっても地域で当たり前暮らしという近年の地域福祉の流れは評価すべきだが、社

会の受け皿の整備が、まだ十分とは言い難いなかで、触法障害者の地域生活に対する、支援体制の整備は今後も重要である。

地域生活定着支援センターが制度化され、整備されることへに対して評価する意見が多かった。しかし、地域福祉の流れの中で、受け皿の整備等の課題がある。

(2) 連携等について・・・3校

・障害者が再犯するにあたり、その背景について、それぞれの専門機関の立場でアプローチすべきであり、かつ、それらの機関が連携することが重要であると思われる。
・触法障害者への保護士の対応に期待したいが、現実的には生活定着支援は難しい。今後は、触法障害者を取りまく人的ネットワークと教育方法の改善が求められる。
・通常の学級に在籍する生徒に、特別支援教育が必要かどうかを見極めながら、周囲が連携して支援していくことが第一歩だと感じる。(※高等学校)中途退学者の中に、対象と思われる生徒が多く、社会不適應をおこすケースが多いように思う。まずは地域で早期から支援する体制をつくっていくことが大切と思う。

(3) そのほか・・・1校

・特別支援教育や障害者のための福祉とのつながりがないことが、障害者の犯罪に結びつくという考え方は、教育関係者が障害者の犯罪に関する問題意識を高めるためには必要かもしれないが、犯罪に至るまでにはさまざまな要因があることを正しく理解しなければ、問題の矮小化に陥るおそれがあると考える。

特別支援教育や障害福祉とつながりがなくとも、再犯等を繰り返すひとつの要因と考える。本調査は、特別支援教育関係者が、刑事司法及び福祉関係者との連携のあり方について検討する第一歩である。ほかにもさまざまな要因があることを正しく理解し、問題を矮小化することなく取り組む必要があると考える。

9 非行の知的障害児者、発達障害児者への教育支援について高等養護学校が期待される役割・機能・事業について

(1) 指導内容・方法について・・・4校

・指導内容、方法に関する指導資料の提供。
・自己肯定感を高める指導を重視する。
・矯正教育と特別支援教育の教育方法には共通点がある。そこで特別支援教育のノウハウを地域や関係機関に広げていく必要がある。(例)実態把握・指導方法(他者理解、自己開示の視点を含めて)
・養護学校というネーミングの改訂などを行い、通常の学級出身者に対しての心理的な垣根をはらい、社会的ルールやマナーについて一からしっかり教育できる機関としての役割を強めてもよいと思う。また、大きな事件を起こす前に、一人一人に合った指導内容(理解できていない部分の見極めも含めて)を考えながら支援することで、非行や犯罪が減少することを期待したい。

高等養護学校教育の指導内容や方法は、児童自立支援施設の教育への支援に有効と考える意見が4校からあった。

(2) 連携した取り組みについて・・・3校

- ・センター的機能によって、小・中・高と各専門機関との連携を推進するコーディネーションを構築する。
- ・卒業後の支援機関、専門機関との密接な連携と専門的な指導の実践。
- ・触法障害者への保護士の対応に期待したいが、現実的には生活定着支援は難しい。今後は、触法障害者を取りまく人的ネットワークと教育方法の改善が求められる。

センター的機能を発揮し、地域において特別支援教育を充実させることが2次障害や非行等の減少につながると考える。そのため、地域の関係機関と連携した取り組みが、高等養護学校の役割と考える。

(3) 高等養護学校の現状から・・・4校

- ・北海道の高等養護学校は居住地から離れた地域に設置されているため、全寮制の学校であるので、親元から離れ基本的な生活習慣を整え、指導できた面で指導効果があったケースはある。しかし、近年、発達障害を含め、幅の広い障害の生徒を抱え、研修を実施しながら指導方法・内容を再検討している状況の中で、十分な成果が上がっていない。
- ・矯正教育的な受け入れに関しては、現在の入学選考制度の中では定員を満たさなければ全員合格になると、在学中の指導体制等対応の困難が予想される。
- ・少年院等の矯正教育機関の教育支援は、今後の役割となると考える。高等養護学校の役割として、矯正教育機関等を出院した者が「学びたい」という強い意志を有しているのであれば拒む理由はないが、3年間の居場所（※親から離すための寄宿舎生活）としての選択するケースについては、役割の範囲を超えていると考える。
- ・発達障害に加え非行に関する専門性もこれからの教員に求められていくのか。

矯正教育的な受け入れに関して消極的な意見が4校からあった。

近年、発達障害を含め、幅の広い障害の生徒が入学し、各学校は指導方法・内容を研修し行っている。しかし、高等養護学校で初めて特別支援教育をうける生徒も多く入学し、課題も多い。そのため、指導体制や指導内容、対応に困難が予想されるためと考える。

Ⅲ 今後の課題と提言

1 入学前に、非行等の実態が中学校側から正確に伝わらないため、非行等が発生してから情報収集や支援会議を行い、支援を始めることになる。入学前に教育支援計画や個別の指導計画の引き継ぎを中学校時代までの関係者とケース会議を行えるような中高連携システム構築が課題である。

2 急増する入学希望者に、学校を新設し、また、学科増を行って対応している。多くの学校が大規模化し、寄宿舎も同様である。建設中の小樽高等支援学校の寄宿舎は、高等養護学校では初めて二人部屋の居室となるが、ほかはすべて4人部屋であるなど、プライベートな空間がなく、共用空間も少ない状況である。このような状況の中で、非行等が発生している要因にもなっている。教育や生活環境の改善・整備が課題である。

3 校外の関係者と連携したり、生徒の出身地域でケース会議を行ったりするため、主に特別支援教育コーディネーターが連絡調整等を行っている。連絡調整力の向上のため情報交換や研修を定期的に行える会議や地域における関係者の組織体制づくりが課題である。

既存の青少年健全育成組織、地域自立支援協議会、特別支援教育や発達障害支援に関する特別支援教育連携協議会の専門部会（ケース部会）等で支援の実際的な協議ができることが必要である。

4 卒業後支援について、年々増える卒業生を学校が直接支援を続けることは困難である。支援のあり方や方法、役割分担と保護者・地域・関係機関の連携について、新たな検討が必要である。

5 非行の矯正教育では、生徒への指導とともに保、護者・家族への適切な親子関係の形成や生活環境の整備、自立と就労に向けた相談支援が再非行犯防止の鍵となる。したがって、家族支援は、本人と親が障害と非行の正しい理解が重要であり、児童自立支援施設や少年院で行われている親子SST（ソーシャル・スキル・トレーニング）等の具体的で実際的な支援が必要である。

6 高等養護学校は、一人一人の障害やニーズに応じた教育を行える環境にある。その中で中学校時代に非行等を行った生徒への指導に成果があった。今後もこの環境を生かし、発達障害を含め、幅の広い障害の生徒への指導方法や指導内容等に加え、非行等に関して教員、寄宿舎指導員が研修し、専門性を身につけ実践する必要があると考える。

7 平成21年度、北海道の非行児の児童支援施設である児童自立支援施設3カ所について、所在市町村小中学校の院内分校が設置され公教育が実施された。各分校は特別支援学級が設置されており、知的障害や発達障害の生徒の教育が行われている。

また要養護状況と虞犯等により、児童養護施設、知的障害児施設、情緒障害児施設等の児童福祉施設における健全育成の指導処遇を受けている発達障害や軽度知的障害の生徒が増加している。ちなみに、特別支援学校における知的障害を含む軽度発達障害の状況にふれると、平成19年度全国の特別支援学校調査では、知的障害特別支援学校高等部では、療育手帳なし8.7%の発達障害と軽度知的障害を含む在籍者は33%になると伝えられている。

こうした状況に伴い就学先の高等養護学校等における新たな教育的課題が生じている。これらの課題は、障害特性と非行内容に応じた個別的支援プログラムの教育指導が必要である。

特別支援学校が児童施設、矯正教育や刑事司法の関係機関と連携し、非行に関する健全育成の分野においてもセンター的モデル的支援の実践と地域ネットワークシステム形成のコーディネイトの取り組みが望まれる。

ケース会議（寄宿舍のみ）の実施	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6.7	
その他の対応（寄宿舍）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
計	0	12	0	0	36	8	3	0	0	1	0	0	0	60	100.0	

北海道高等養護学校における非行等の実態と支援に関する調査(集計表)

調査票1 (在校生)

2 在籍の生徒で、入学後に非行や虞犯行動等をおこしたことがある生徒は何人いますか。

学校別	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		計		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
1年	0	0	5	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	16	3	19
2年	0	0	2	0	0	0	6	2	7	3	1	0	0	0	2	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	22	7	29
3年	0	0	1	0	1	0	6	4	10	1	1	1	0	0	2	1	0	0	5	4	0	0	0	0	0	0	0	26	11	37
計	0	0	8	0	2	0	14	7	17	4	2	1	0	0	6	2	3	1	11	5	1	1	0	0	0	0	64	21	85	
割合 (%)	0.0	0.0	7.7	0.0	2.1	0.0	13.6	14.9	21.5	10.8	4.0	4.8	0.0	0.0	7.7	5.3	13.0	5.9	12.2	8.9	0.8	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5	5.3	6.8	
男女別在籍生徒数	14	2	104	42	94	45	103	47	79	37	50	21	47	25	78	38	23	17	90	56	118	45	50	20			850	395		
在籍生徒総数	16		146		139		150		116		71		72		116		40		146		163		70		0		1245			

2-① 対象の生徒ごとに性別を記入し、該当する非行等に○を記入してください。(複数可)

学校別	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		計		割合	合計	割合			
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女						
窃盗・万引き・ひったくり	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	9	2	7	7	11	7.4	
無銭飲食、無賃乗車等	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.7	
放火・火遊びによる出火	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
住居侵入	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	1.4	
器物破損	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	8	4	11	7.4	
強盗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
暴行・傷害	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	4	0	5	3.4	
わいせつ・強姦	0	0	2	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	0	7	0	9	6.1	
恐喝	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	3	4	5	3.4	
殺人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
虚言	0	0	0	0	0	0	2	10	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5	9	19	16	10.8	
徘徊・無断外出・家出	0	0	0	0	1	0	0	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	5	7	8	5.4	
教員・生徒への校内暴力	0	0	0	0	0	0	4	1	7	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1	11	4	14	9.5	
家庭内暴力	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	1.4	
盗癖	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	4	4	6	4.1	
反社会的集団との関係	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.7	
性的問題	0	0	1	0	0	0	7	2	12	4	1	0	0	0	1	1	0	0	4	4	0	1	0	0	0	0	0	26	12	21	44	38	25.7	
違法薬物等の乱用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
飲酒・喫煙	0	0	4	0	0	0	2	0	7	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1	13	4	17	11.5	
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	2	1.4	
計	0	0	11	0	2	0	14	8	71	8	2	1	0	0	6	2	3	2	11	5	1	1	0	0	0	0	121	27			148			

2-② 前項対象生徒の非行等による少年法の処分等の該当項目に○を記入してください。(複数可)

処分等の項目/学校別件数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	計	割合
校内訓戒指導	0	11	0	21	21	3	0	8	4	0	0	0	0	68	73.1
家庭の訓戒指導	0	8	0	0	3	0	0	8	2	0	0	0	0	21	22.6
学校退学	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.1
児童相談所送致	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1.1
家裁審判不開始・不処分	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2.2
観護措置 少年鑑別所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
保護処分 障害児施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
保護処分 児童養護施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
保護処分 児童自立支援施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
保護観察所の保護観察	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
少年院入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
少年刑務所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
計	0	19	0	21	26	3	0	16	6	0	2	0	0	93	100

2-③ 前項生徒の非行に対する他機関連携について該当項目に○を記入してください。(複数可)

連携機関/学校別件数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	計	割合
警察関係	0	0	0	1	8	1	0	0	0	0	2	0	0	12	18.8
児童相談所	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	2	0	0	9	14.1
他校・教育関係機関	0	1	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	6	9.4
市町村・児童家庭支援センター等	0	3	0	4	8	0	0	0	0	0	1	0	0	16	25.0
家庭裁判所	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3.1
児童福祉施設	0	0	0	1	4	2	0	0	0	1	1	0	0	9	14.1
保護観察所・保護司等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
少年院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
少年刑務所等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
その他	0	2	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	10	15.6
計	0	6	0	8	38	3	0	0	0	2	7	0	0	64	100.0

2-④ 対象の生徒を受け入れる際、特別に行った教育的支援や対応で、該当する項目に件数を、備考欄に具体的内容を記入してください。

教育的支援の項目／学校別件数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	計	割合	備考
特別な職員配置（学校）	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2.1	学年主任のコーディネーター指名
特別な支援プログラムによる対応	0	0	0	0	1	3	0	8	4	0	0	0	0	16	11.4	性指導
ケース会議（校内のみ）の実施	0	7	0	0	78	0	0	0	4	1	0	0	0	90	64.3	
ケース会議（校外関係者を含む）の実施	0	2	0	0	11	0	0	0	0	0	3	0	0	16	11.4	居住地の福祉課と連携が関係
その他の対応	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
特別な職員配置（寄宿舎）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
特別な支援プログラムによる対応（寄宿舎）	0	0	0	0	1	0	0	8	0	0	0	0	0	9	6.4	性指導
ケース会議（寄宿舎のみ）の実施	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2.9	
その他の対応（寄宿舎）	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.4	
計	0	15	0	0	94	3	0	16	8	1	3	0	0	140	100.0	

*学年比較

学年別／割合	1		割合		2		割合		3		割合		計		割合		合計	割合
種別／性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
窃盗・万引き・ひったくり	4	0	21.1	0.0	2	1	3.8	7.7	3	1	6.1	9.1	9	2	7.4	7.1	11	7.4
無銭飲食、無賃乗車等	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	1	0	2.0	0.0	1	0	0.8	0.0	1	0.7
放火・火遊びによる出火	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0.0
住居侵入	0	0	0.0	0.0	1	0	1.9	0.0	1	0	2.0	0.0	2	0	1.7	0.0	2	1.3
器物破損	1	0	5.3	0.0	5	0	9.4	0.0	4	1	8.2	9.1	10	1	8.3	3.6	11	7.4
強盗	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0.0
暴行・傷害	2	0	10.5	0.0	3	0	5.7	0.0	0	0	0.0	0.0	5	0	4.1	0.0	5	3.4
わいせつ・強姦	2	0	10.5	0.0	5	0	9.4	0.0	2	0	4.1	0.0	9	0	7.4	0.0	9	6.0
恐喝	1	0	5.3	0.0	2	1	3.8	7.7	1	0	2.0	0.0	4	1	3.3	3.6	5	3.4
殺人	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0.0
虚言	1	1	5.3	25.0	4	4	7.5	30.8	6	0	12.2	0.0	11	5	9.1	17.9	16	10.7
徘徊・無断外出・家出	1	1	5.3	25.0	2	0	3.8	0.0	3	1	6.1	9.1	6	2	5.0	7.1	8	5.4
教員・生徒への校内暴力	1	0	5.3	0.0	6	0	11.3	0.0	6	1	12.2	9.1	13	1	10.7	3.6	14	9.4
家庭内暴力	0	0	0.0	0.0	1	0	1.9	0.0	1	0	2.0	0.0	2	0	1.7	0.0	2	1.3
盗癖	1	1	5.3	25.0	1	0	1.9	0.0	3	0	6.1	0.0	5	1	4.1	3.6	6	4.0
反社会的集団との関係	0	0	0.0	0.0	1	0	1.9	0.0	0	0	0.0	0.0	1	0	0.8	0.0	1	0.7
性的問題	1	0	5.3	0.0	15	6	28.3	46.2	10	6	20.4	54.5	26	12	21.5	42.9	38	25.5
違法薬物等の乱用	0	0	0.0	0.0	0	1	0.0	7.7	0	0	0.0	0.0	0	1	0.0	3.6	1	0.7
飲酒・喫煙	3	0	15.8	0.0	5	0	9.4	0.0	8	1	16.3	9.1	16	1	13.2	3.6	17	11.4
その他	1	1	5.3	25.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	1	1	0.8	3.6	2	1.3
計	19	4	100.0	100.0	53	13	100.0	100.0	49	11	100.0	100.0	121	28	100.0	100.0	149	100.0

北海道高等養護学校における非行等の実態と支援に関する調査(集計表)

調査票1 (卒業生)

3 平成18年度から20年度に卒業した後、非行や虞犯行動等をおこしたことがある卒業生は何人いますか。

学校別	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		小計		合計		
卒業年度/性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
20年度卒業	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	8.0
19年度卒業	0	0	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5.0		
18年度卒業	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	5.0		
計	0	0	3	0	0	0	3	0	5	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	14	4	18.0		

3-① 平成20年度卒業生 対象の卒業生ごとに性別を記入し、該当する非行等に○を記入してください。(複数可)

学校別	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		小計		合計		
種別/性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
窃盗・万引き・ひったくり	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.0
無銭飲食、無賃乗車等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
放火・火遊びによる出火	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.0
住居侵入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2.0
器物破損	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.0
強盗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
暴行・傷害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
わいせつ・強姦	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
恐喝	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
殺人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
虚言	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
徘徊・無断外出・家出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
教員・生徒への校内暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
家庭内暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
盗癖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
反社会的集団との関係	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
性的問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3.0		
飲酒・喫煙	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.0		
薬物等の乱用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
計	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	9.0		

3-② 平成19年度卒業生 対象の卒業生ごとに性別を記入し、該当する非行等に○を記入してください。(複数可)

学校別	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		小計		合計		
種別/性別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
窃盗・万引き・ひったくり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
無銭飲食、無賃乗車等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
放火・火遊びによる出火	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
住居侵入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
器物破損	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.0
強盗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
暴行・傷害	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.0
わいせつ・強姦	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.0
恐喝	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
殺人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
虚言	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2.0		
徘徊・無断外出・家出	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.0
教員・生徒への校内暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
家庭内暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
盗癖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
反社会的集団との関係	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
性的問題	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2.0		
飲酒・喫煙	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.0		
薬物等の乱用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
計	0	0	2	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9.0		

3-③ 平成18年度卒業生 対象の卒業生ごとに性別を記入し、該当する非行等に○を記入してください。(複数可)

学校別 種別/性別	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		小計		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男
窃盗・万引き・ひったくり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1.0	
無銭飲食、無賃乗車等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
放火・火遊びによる出火	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
住居侵入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
器物破損	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
強盗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
暴行・傷害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
わいせつ・強姦	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.0		
恐喝	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
殺人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
虚言	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
徘徊・無断外出・家出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
教員・生徒への校内暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
家庭内暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
盗癖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
反社会的集団との関係	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
性的問題	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4.0		
飲酒・喫煙	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.0		
薬物等の乱用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0		
計	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	3	7.0		

3-④ 対象の卒業生に行った教育的支援や対応について、具体的に記入してください。

②他相談機関の紹介、情報交換、本人面接指導 ④ケース会議にて、市の福祉部担当者、福祉施設職員等と保護先について協議した。最終的に入院となった。 ⑧来校時や在校生との関わりがあった場合に、担任や進路支援部(卒後支援担当者)から、電話による近況確認や面談を行い、適切な行動をとるように促した。 ⑩本人への事情確認と指導。会社への謝罪。

平成18年度から20年度の卒業生の合計

学校別 種別/性別	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		小計		割合		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
窃盗・万引き・ひったくり	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4.8	25.0	2	8.0	
無銭飲食、無賃乗車等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0
放火・火遊びによる出火	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.8	0.0	1	4.0	
住居侵入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9.5	0.0	2	8.0	
器物破損	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9.5	0.0	2	8.0	
強盗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	
暴行・傷害	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.8	0.0	1	4.0	
わいせつ・強姦	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9.5	0.0	2	8.0	
恐喝	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	
殺人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	
虚言	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9.5	0.0	2	8.0	
徘徊・無断外出・家出	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.8	0.0	1	4.0	
教員・生徒への校内暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	
家庭内暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	
盗癖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	
反社会的集団との関係	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	
性的問題	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	28.6	75.0	9	36.0	
飲酒・喫煙	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	14.3	0.0	3	12.0	
薬物等の乱用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0	0.0	
計	0	0	3	0	0	0	7	0	7	3	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	21	4	100.0	100.0	25	100.0	

調査票 2 (巡回相談等)

回答学校数 (13校)	12	記入者役職種別	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	計
		教頭	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0		4
		特別支援教育C○	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0		4
		進路指導部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
		生徒指導部	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1		4
		学年主任等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
		計	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12

1 特別支援学校のセンター的機能における地域支援及び専門的支援（巡回相談等）において、非行等の事例について伺います。

年度／学校別件数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	計
平成18年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	17
平成19年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	16
平成20年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	11
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0	44

1-① 平成18年度 対象の児童・生徒等ごとに学年か年齢と性別を記入し、該当する非行等に○を記入してください。（複数可）

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	計
学校別	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10			1
年齢又は学年	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8			
性別	男	男	男	男	女	男	女	男	女	男	男	男	男	男	男	女	男			
窃盗・万引き・ひったくり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無銭飲食、無賃乗車等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放火・火遊びによる出火	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
住居侵入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
器物破損	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
強盗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
暴行・傷害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
わいせつ・強姦	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
恐喝	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
殺人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
虚言	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徘徊・無断外出・家出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
教員・生徒への校内暴力	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	16
家庭内暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
盗癖	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
反社会的集団との関係	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
性的問題	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
飲酒・喫煙	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬物等の乱用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17
計	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	35

1-② 対象の児童生徒等への教育的支援や対応について、具体的に記入してください。

⑩情緒短期治療施設併設の小中学校との連携

2-① 平成19年度 対象の児童・生徒等ごとに学年か年齢と性別を記入し、非行等に○を記入してください。(複数可)

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	計	
学校別	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10						1
学年	3	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	8	9					
性別	男	男	男	男	男	男	女	女	男	男	男	女	男	男	男	男					
窃盗・万引き・ひったくり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無銭飲食、無賃乗車等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放火・火遊びによる出火	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
住居侵入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
器物破損	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
強盗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
暴行・傷害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
わいせつ・強姦	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
恐喝	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
殺人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
虚言	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徘徊・無断外出・家出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
教員・生徒への校内暴力	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14
家庭内暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
盗癖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
反社会的集団との関係	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
性的問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
飲酒・喫煙	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬物等の乱用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	15
計	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	30

3-① 平成20年度 対象の児童・生徒等ごとに学年か年齢と性別を記入し、該当する非行等に○を記入してください。(複数可)

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	計	
学校別	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10											1
学年	4	5	5	6	7	7	8	8	9	9	10										
性別	男	男	男	男	男	女	男	女	男	女	男										
窃盗・万引き・ひったくり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無銭飲食、無賃乗車等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放火・火遊びによる出火	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
住居侵入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
器物破損	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
強盗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
暴行・傷害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
わいせつ・強姦	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
恐喝	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
殺人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
虚言	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徘徊・無断外出・家出	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
教員・生徒への校内暴力	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
家庭内暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
盗癖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
反社会的集団との関係	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
性的問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
飲酒・喫煙	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬物等の乱用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
計	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14

調査票 3

回答学校数 (13校)	12	記入者役職種別	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	計
		教頭	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0		5
		特別支援教育C○	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		2
		進路指導部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
		生徒指導部	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1		4
		学年主任等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1
		計	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12

1 「発達障害で2次障害の不応行動による非行等の実態及びその教育支援・卒後支援等の状況と課題」についてお考えを記入してください。

②入学前の段階で、2次障害の生徒を、3年間の高等養護の教育ではどうしようもないところがあります。早い段階からの、働きかけが絶対必要です。(早期発見・早期療育)また、通常の高等学校が発達障害者の生徒に対して適切な教育ができるよう、文科省や教委の明確な施策が必要です。②卒後の支援に関しては、高等養護学校は今まで力を注いできました。卒業後の一定期間の期間は今後も役割を担う必要があると思います。学校として在校生の教育以外の仕事は、本務として認められない状況の中で、年々増加する卒業生の支援を行うことは不可能です。地域の就労支援・相談支援機関の整備と引き継ぎや連携が必要と考えます。④集団生活を基本とする高等養護学校では、思春期も相まって、これまでの育ち方が一気に露呈しやすい環境になる。なかでも、保護者も同様の障害を有していることが疑われたり、経済的なコントロールができない障害状況を認知していないなど、家庭環境が整っていないケースについては、学校だけの対応には限界がある。区役所福祉課や相談支援機関との連携を図っているが、卒業後の就職先や居住先に乏しく、大きな課題である。⑤2次障害そのものを防ぐことが困難であることや、事件・事故がおきてからでないと、非行が表面化しない。日常的な卒後支援体制は、今の学校制度では困難です。⑥近年、発達障害があり非行等の不応行動を過去におこした生徒が入学している。発達障害児への適切な指導の在り方など、学校の専門性を更に高めていく必要がある。⑦H16卒業生で家庭内暴力から保護者がやむなく警察に通報し、現在入院中の卒業生がいます。ADHDの2次障害として不応行動(主に暴力、器物破損)が、在学中から絶えなかった(入学前から)ので、医療機関との連携は欠かせなかったが、お互いの情報交換は密に行っていたものの、具体的な支援策までは、さまざまな制約もあり、話し合いはあまりできなかった。特に僻地では、頻りに相談できない状況です。⑧本質問題に関しては、本校におけるまとまった見解は現在ありません。⑨連携が困難な家庭の生徒の指導・支援について

⑩窃盗や破損の例がみられる。SST的指導を学舎で行い対応している。

⑪2次障害による不応行動をおこさない指導(予防的カウンセリング等)が必要。非行等の実態把握が学校現場では難しい。児童相談所や警察は相談できるが、連携は難しい。

⑫社会的ルールを理解できていない(できづらい)生徒が、店の共有物(イヤホン)を勝手に持ち出して、対応したケースがあった。生徒個々で理解の様子も異なるので、在学中に個々に必要不可欠な内容の指導を見極めて行わなければならないと思う。⑬性の問題について、以前は卒業後のトラブルが数件あったが、学校全体で性教育にしっかり取り組んだところ、ここ数年は起きていない。

2 障害があるものの特別支援教育や障害福祉とのつながりががないために、社会的不適応や生活困窮により罪を犯し、再犯を繰り返す等への対策として、21年度から保護観察所を中心に矯正施設からの出院・出所後の地域生活を支える支援体制、矯正施設から福祉への連携を調整する都道府県生活地域生活定着支援センターが制度化されました。こうした「触法障害者への刑事司法と福祉との連携に基づく、新たな更生保護と再犯防止に関する制度・事業について」のお考えを記入してください。

①特別支援教育や障害者のための福祉とのつながりがないことが、障害者の犯罪に結びつくという考え方は、教育関係者が障害者の犯罪に関する問題意識を高めるためには必要かもしれないが、犯罪に至るまでにはさまざまな要因があることを正しく理解しなければ、問題の矮小化に陥るおそれがあると考えます。②障害があるなしにかかわらず、適切な教育を受けられ、日本に生まれた子供が、生活や特に教育で格差が生じない環境にすべきと考えます。地域生活支援センターが都道府県に1カ所ではなく、必要なところに設置してほしいと思います。④地域生活を支える支援体制が整備されていくことは、歓迎される。しかしながら、福祉施設の現場は経営的にも厳しい状況にあることから、人件費や研修体制などのバックアップが整備されることを期待する。⑤制度そのものは非常によいと思います。今後全国への拡がり、サポート体制の充実を期待するとともに、特別支援学校卒業生への支援も視野に入れていただければと期待します。⑥障害があっても地域で当たり前暮らしという近年の地域福祉の流れは評価すべきだが、社会の受け皿の整備が、まだ十分とはいえないなかで、触法障害者の地域生活に対する、支援体制の整備は今後も重要である。⑩障害者が再犯するにあたり、その背景について、それぞれの専門機関の立場でアプローチすべきであり、かつ、それらの機関が連携することが重要であると思われる。

⑪触法障害者への保護士の対応に期待したいが、現実的には生活定着支援は難しい。今後は、触法障害者を取りまく人的ネットワークと教育方法の改善が求められる。

⑫通常の学級に在籍する生徒に、特別支援教育が必要かどうかを見極めながら、周囲が連携して支援していくことが第一歩だと感じる。中途退学者の中にも対象と思われる生徒が多く、社会不適応をおこすケースが多いように思う。まずは地域で早期から支援する体制をつくっていくことが大切と思う。

3 「非行の知的障害者児、発達障害児への教育支援について、高等養護学校が期待される役割・機能・事業について」お考えを記入してください。（例えば、児童自立支援施設の教育への支援、矯正教育的な受入等）

①指導内容、方法に関する指導資料の提供 ②北海道の高等養護学校は居住地から離れた地域に設置されているため、全寮制の学校であるので、親元から離れ基本的な生活習慣を整え、指導できた面で指導効果があったケースはある。しかし、近年、発達障害を含め、幅の広い障害の生徒を抱え、研修を実施しながら指導方法・内容を再検討している状況の中で、十分な成果が上がっていない。③矯正教育的な受け入れに関しては、現在の入学選考制度の中では定員を満たさなければ全員合格になると、在学中の指導体制等対応の困難が予想される。④少年院等の矯正教育機関の教育支援は、今後の役割となると考える。高等養護学校の役割として、矯正教育機関等を出院した者が「学びたい」という強い意志を有しているのであれば拒む理由はないが、3年間の居場所としての選択するケースについては、役割の範囲を超えていると考える。⑤発達障害に加え非行に関しての専門性もこれからの教員に求められていく。⑥卒業後の支援機関、専門機関との密接な連携と専門的な指導の実践。⑩自己肯定感を高める指導を重視する。また、センター的機能によって、小・中・高と各専門機関との連携を推進するコーディネーションを構築する。

⑪矯正教育と特別支援教育の教育方法には共通点がある。そこで特別支援教育のノウハウを地域や関係機関に広げていく必要がある。・実態把握・指導方法（他者理解、自己開示の視点を含めて）

⑫養護学校というネーミングの改訂などを行い、通常の学級出身者に対しての心理的な垣根をはらい、社会的ルールやマナーについて一からしっかり教育できる機関としての役割を強めてもよいと思う。また、大きな事件を起こす前に、一人一人に合った指導内容（理解できていない部分の見極めも含めて）を考えながら支援することで、非行や犯罪が減少することを期待したい。

4 非行と教育支援について、調査研究に資する事例がありましたら、ご紹介下さい。例えば、教育支援の困難事例や成功事例、望ましい教育方法と家族支援プログラム、地域の支援体制と機関連携の取り組みや課題など。（A4版横書きで添付して下さい。）

* 添付なし

北海道広域相談支援事業所における 触法・被疑者となった障害者への調査の結果

研究協力者 佐々木明員（北海道医療大学）
ワーキンググループ協力委員 小野尚志（留萌圏域センターうえる）
浜尾勇貴（根室圏域相談支援センターあくせす根室）

I 調査の概略

調査対象 北海道が委託する民間法人による広域相談支援事業所 13カ所
調査票の回収 対象事業所 13カ所のうち回答 8事業所 61.5%
調査期日 平成 22 年 2 月

調査の目的と内容

北海道が設ける圏域広域相談支援事業における触法・被疑者となった障害者への相談支援と支援体制に関する現況と今後の取り組みについて明らかにし、今後の触法・被疑者への相談支援の課題と方策の検討に検討に資する。調査は次の二つの内容である。

- 1) 北海道圏域相談支援事業における触法・被疑者となった障害者への相談支援の状況について
- 2) 北海道圏域相談支援事業における触法・被疑者となった障害者への支援体制と今後の取り組みについて

II 調査結果の概要

1) 広域相談支援事業所における支援に関する調査結果

① 相談支援の有無

8事業所全てにおいて、相談支援の実績がある。

② 支援した実数

支援した実数は 25 人。性別は男性 20 人 80%、女性 5 人 20%、と性差が顕著である。

③ 主障害（手帳所持数）（複数回答可、延べ数）

主障害と障害者手帳の状況では、知的障害 21 人 84%（手帳 19 人 90.4%）、精神障害 2 人 8%（2 人 8%）、アスペルガー症候群 2 人 8%、障害が疑われる未診断 2 人 8%、身体障害 1 人 4%（1 人 4%）である。知的障害者の相談支援が 75%を占めている。

④ 犯罪の種類（延べ数）

総数 37 件（延べ数）の罪状は、窃盗・万引き 8 件、わいせつ 6 件、住居侵入 6 件、暴行・傷害 5 件、強盗 2 件、放火 2 件、脅迫・恐喝 2 件、殺人 1 件（殺人未遂を含む）1 件、器物破損 1 件、薬物関連 1 件、その他 3 件である。

窃盗・万引き約 22%、わいせつ約 16%、住居侵入約 16%、暴行・傷害約 14%が多い。また、凶悪犯罪は強盗 2 件、放火 2 件、殺人 1 件となっている。

⑤ 相談支援の利用経路（複数回答可）

道・市町村・行政機関 6 件約 21%、他の相談支援機関 6 件約 21%、家族・親族 3 件約 10%、また居住系事業所、保護観察所・保護司、少年院・刑務所等、本人直接が、各 2 件約 7%である。

行政機関と相談関係のルートが 12 件 42%を占め、更生保護、矯正施設ルートは 4 件である。

⑥ 相談支援の内容（複数回答可）

居住に関すること 15 件、日中活動やデイケアに関すること 10 件、日常生活全般の相談支援に関すること 6 件、就労の支援に関すること 4 件、医療に関する援助 3 件である。

住まいと日中活動・就労に関することで大半を占めている。

⑦支援の連携について（複数回答可）

道・市町村・行政機関 17 件、家族・親族 13 件、通所系事業所 9 件、他の相談支援事業所 9 件、保護観察所・保護司 7 件、居住系事業所 6 件、その他 4 件約 14%である。

その他では、高等養護学校・養護学校等の教育機関、入所型事業所、高等養護学校、警察、消防署、社会福祉士会、生活保護ケースワーカーである。

⑧支援において困難な状況や問題（自由記述 9 件）

- ・刑務所等の矯正施設や刑事司法関係機関と、支援に関する情報共有や個人情報保護の制約により受け皿の資源の調整が困難
- ・支援に関する地域ネットワーク体制と連携の未確立
- ・地域の受け皿の少なさと一部事業所に偏っている問題
- ・家族・保護者が反社会的行為や障害者のために支援プログラムの実施の難しさ
- ・女子職員の対応の困難等
- ・金銭管理の支援の難しさ

⑨支援において必要な対応、体制、制度（自由記述 9 件）

- ・警察・司法関連の制度と福祉関連制度を相互に学べる機会や連携体制
地域支援システムと連携体制の整備について
- ・生活の安定、再犯防止の生活定着支援システムと受け皿の整備
- ・成年後見などの整備

2) 支援に関する調査結果の分析

全事業所が相談支援に関わっている。

相談者の性別では男性、障害では知的障害者が多い。

相談内容では、居住の場や日中活動・就労の場に関する相談支援が多い。

支援における困難さの理由では、「広域性の課題」、「受け皿の課題」、「個人情報の取り扱い」、「支援の方向性や組み立てについての共通理解」がキーワードになっている。

支援において必要な対応、体制、制度などについては、体制づくりは必要であるが、実際の受け皿の課題も多くあり各分野における制度の整備が必要である。

3) 広域相談支援事業所における支援体制整備に関する調査結果

①北海道・圏域において触法障害者等の支援に関して課題となっていること

ある 7 カ所、ない 1 カ所である。

触法障害者等の支援について課題となっている状況にある。

②活用できる支援ネットワークの有無について

ある 1 件、ない 7 件である。

広域相談支援事業所におき活用できる支援ネットワークは、極めて未整備の状況である。

広域相談支援事業所は圏域の支援ネットワークづくりも基本的な業務であるが、触法問題に関しては今後の取り組みの課題である。

③支援のネットワーク内容について

障害者相談支援事業所・団体等 1，障害者福祉サービス事業所・団体 1 の 2 件である。

自立支援協議会等 8 件、児童相談所・精神保健福祉センター等 8 件、障害者・発達障害者支援福祉サービスサービス事業所・病院等 6 件、更生 保護施設・保護観察所等 4 件、その他 4 件が上位 5 項目である。

④受け入れてくれる又は受け入れてくれそうな事業所有無

触法障害者を受け入れてくれる事業所があるが 5 カ所 6 割強の状況であるが。また、ないが 1 カ所とわからない 2 カ所を加えると 4 割弱が支援の受け皿がない状況である。

⑤受け入れてくれる福祉サービス事業所数

触法障害者を受け入れてくれる福祉サービス事業所数では、居住系（入所施設、GH等）5件、通所系（就労支援、福祉的就労支援等）2件となっており、居住系（入所施設、GH等）が主となっている。

⑥触法障害者支援に関する地域自立支援協議会や連携会議等における協議状況

触法障害者支援に関する地域自立支援協議会等の協議の場について、ないが8カ所全ての状況である。したがって、地域の障害者支援に関する公的な中核になる総合的組織である地域自立支援協議会等における早期の取り組みが望まれる。

⑦支援に関する協議や検討する場の必要性について

支援に関する協議や検討する場の必要性について、必要に応じての参集が良いが5カ所と大半を占め、あったほうが良い2カ所、必ず設置すべきである1カ所となっている。

⑧地域生活定着支援センターとの連携について取り組みや検討していること

（自由記述8件）

- ・司法関連機関から福祉関連機関（地域生活支援等）へのコーディネート役や、フォローアップ（定着支援）の機能に期待した。
- ・定着支援センターについてはよく分からない、連携のイメージがつかめないが大半を占めている。また連携の難しさなども述べられている。

⑨広域相談支援事業として圏域内の体制づくりの役割と触法障害者支援に関する取り組みや検討の状況について（自由記述8件）

圏域内の体制づくりの役割と触法障害者支援に関する取り組みや検討の状況では、検討している0件、検討していない5件、検討できる段階でない3件である。

現状は、未検討の状態であるとともに、情報が少なく把握が出来ていない状況にある。地域作りや自立支援協議会の体制整備の中で今後の支援を考える。また、支援内容は他の分野とも共通であるなどの意見が大半を占めており、具体的な提案等はなかった。

⑩広域相談支援事業所が触法障害者支援に関する役割、機能について（自由記述8件）

圏域の広域相談支援事業所が担う体制整備における役割とコーディネートに関する記述は次の通りである。

- ・触法障がい者支援に限らず、地域での支援体制づくりに努めていく役割である。
- ・住民への丁寧な周知と相互理解がある上での体制づくりが必要であり、また相談支援でなすべきことは変わらない。地域自立支援協議会の体制整備が急務。
- ・地域での啓蒙活動やサービス提供事業所への仲介などを役割として担うが、経験不足が課題となる。
- ・早い段階からの障害の発見と支援ができる地域づくり。
- ・出身地で生活することが困難な場合に圏域を超えた支援も必要である。

⑪その他の意見（自由記述、3件）

- ・地域生活定着センターの具体的な情報が欲しい。
- ・触法障害者を受け入れてもらえる事業所（施設）は限定されてしまい、集中する可能性あり。（精神の医療観察法と同様に）

地域的にも限定され、スタッフの能力も専門性が必要とされる。一事業所の厚意に頼るのではなく、体制の整備は必要であるし、その様な事業所への報酬（？）が補償される様、体制も必

要であると考える。

- ・定着センターのことについての知識不足のため検討できる段階にない。

Ⅲ 課題と提言

1) 広域相談支援事業所について

北海道 13 カ所の広域相談支援事業所における経過と特徴、事業内容、事業実施体制について概観する。

平成 17 年北海道障害者総合相談支援センター事業が開始された。障害者自立支援法施行前の平成 17 年に 14 支庁に各一箇所、社会福祉士、精神保健福祉士等 2 名を配置する設置計画であった。事業内容は 365 日 24 時間 3 障害対応の専門的総合相談と市町村の相談支援体制構築への支援である。相談支援事業者は北海道のプロポーザル選考により民間法人に事業委託された。

平成 18 年 10 月障害者自立支援法の施行に伴い、北海道障害者総合相談支援センター事業は、北海道地域生活支援事業として改変され、『個別支援市町村体制作りの支援』へと位置づけが変更される。日常相談は市町村相談支援事業が対応することとなる。しかし各支庁圏域における北海道と市町村の役割分担と取り組み状況には地域差があり、一部の圏域は 2 圏域合同の運営も行われる。

北海道障害者総合相談支援センター事業は平成 20 年度で終了し、平成 21 年度より広域相談支援体制整備事業に事業変更され継続している。

北海道の 14 障害福祉圏域に 1 名の「地域づくりコーディネーター」の配置（全 21 名）と全道 6 名の「地域移行コーディネーター」の配置体制となった。

事業の目的は、「障がいのある人が希望する地域で安心して生活できるよう、地域における生活支援体制構築に向けた指導・調整等の広域的支援を行う」である。

北海道障害者総合相談支援センター事業から広域相談支援体制整備事業へ移行する際に、留萌、宗谷、日高、根室がコーディネーター 1 名体制となりセンターの存続が問題となった。当該センターがそれぞれの地域と調整を行い、市町村相談支援事業の指定を受ける等により 1 名分の人件費を確保して継続する。また、平成 22 年度より、北海道障がい者条例第 27 条第 1 号に基づく支援員にも位置づけられた。

このように、北海道の障害福祉圏域によって圏域分担し、業務委託によって社会福祉法人法人、NPO が実施主体となっている。事業の位置づけは道の広域圏域における市町村への専門支援と障害福祉サービスの体制整備のコーディネイトが主たる内容となっている。障害者自立支援法施行により事業内容は変化し、相談支援事業から市町村福祉への移行をベースに、障害福祉の新体系移行に伴う入所施設から地域移行の支援や退院促進事業等の政策的対応が重点となっている。一方、広域相談事業所の財政的問題から存続が危ぶまれる状況も現出し、市町村事業受託事業の 2 本立てで経営を維持する等の事業の安定性・継続性に難問を抱えている。こうした困難な状況にあって、圏域の 3 障害対応の総合的で多くの業務課題を担いつつ、脆弱な事業基盤で奮闘している現況といえる。

2) 課題と提言

① 現況と課題

今回の調査から把握できた全般的な状況としては、回答のあったすべての広域相談事業所が相談や支援を行っているが、触法障害者等の相談支援に関する利用状況からは、触法障害者等の支援に関する地域の認知の問題と広域相談事業所の活用、さらに連携体制のネットワークの

3つの側面から端緒についた状況である。支援の受け皿は少数であり不足している。さらに地域機能連携ネットワークと推進体制は未整備であり、今後の課題となっている。

②触法障害者等の相談支援体制整備と地域自立支援協議会の役割

広域相談事業所の触法障害者等の相談支援に関する位置づけとアプローチの基本的な考え方として、触法障害者等の支援に限らずさまざまな相談に対応をしている地域の相談支援事業所にとっては、地域生活を支えるための基盤となる地域づくりが課題となっている。こうした地域基盤の上に、地域生活全般にわたる触法障害者等への相談支援やコーディネートも展開され、実際的な受け皿の開拓や整備が取り組まれることになる。

したがって、市町村レベルでは、地域に根ざした相談支援体制づくり、受け皿資源と推進体制づくりのためには、地域自立支援協議会における触法障害者支援が位置付き取り組みを調整する機関として機能することが必要である。多くの市町村指定相談事業者は地域自立支援協議会の事業を合わせて事業を担っていることが多いことから、一体的な取り組みとして推進することが望まれる。

③保護観察所及び地域生活定着支援センターを核とする相談支援体制について

北海道は平成22年度から札幌市と釧路市の2ヵ所に北海道社会福祉協議会に委託した地域生活定着支援センター（職員4名配置）を設置した。実際的な運用は6月予定である。

北海道の広域性を考えると、全道一円を2ヵ所の地域生活定着支援センターでカバーする体制では不十分である。北海道には、札幌市、釧路市、旭川市、函館市の4ヵ所の保護観察所が設けられている。少なくとも保護観察所毎に地域生活定着支援センターを設置し、併せて障害福祉圏域の広域相談支援体制整備事業に触法障害者等の相談支援が位置づけられ、市町村地域自立支援協議会、障害者支援施設とネットワークを組む、重層的支援体制が必要である。

このことにより地域で触法をせざるを得ない状況に追い込まれた方を未然に支援し防止する効果が期待できる。

④先進的支援事業所のモデル的センター的事業の指定

また支援の受け皿が決定的に不足し、取り組みが遅々としている状況を打開するためには、先進的実践の支援事業所にモデル的センター的事業の指定を行い、専任職員を配置するなどにより専門的な支援のプログラム開発と人材養成研修、ネットワーク形成、地域啓発を実施し受け皿作りを支援推進する対策が必要である。

⑤触法障害者等の受け入れ加算制度の改善

これらの地域システムと平行して、受け皿づくりの制度の見直しが喫緊の課題である。触法障害者の障害者福祉施設における受け入れの加算については、新法移行事業所と居住支援及び刑務所からの受け入れの場合に限っている。受け入れを行っている施設には、旧法事業者も多いが制度的には除外され、受け入れ施設の拡大を停滞させている。

全ての事業者が取り組めるように旧法事業所への加算の適用、日中活動・就労支援事業への対象事業の拡大、保護観察中や起訴猶予の支援、出所前又被疑者支援期間を含むものに支援の実態に合わせた改善が必要である。

厚労科研21-23年「触法・被疑者となった障害者への支援研究田島班小林グループ
 広域相談支援事業所における触法・被疑者となった障害者への支援に関する実態調査

1 相談支援事業所における触法・非行にかかわる相談・支援の有無について

①

ある	8
----	---

 ②

ない	0
----	---

2 1で「①ある」と答えた方へ。支援した実数を記入して下さい。

総数	25
----	----

(うち、男性)	20
---------	----

(うち、女性)	5
---------	---

3 1で「①ある」と答えた方へ。①の主障害別人数、()には継続支援中の人数を記入して下さい。

		総数	手帳			総数	手帳
①	知的障害	21	19	②	精神障害	2	2
③	自閉症	0	0	④	アスペルガー症候群	2	0
⑤	注意欠陥多動性障害	0	0	⑥	学習障害	0	0
⑦	高次脳機能障害	0	0	⑧	身体障害	1	1
⑨	その他の障害	0	0	⑩	障害が疑われるが未診断	2	0

4 1で「①ある」と答えた方へ、犯罪の種類ごとに人数を記入してください。

①	殺人（殺人未遂も含む）	1	②	強盗	2
③	放火	2	④	強姦	0
⑤	暴行・傷害	5	⑥	脅迫・恐喝	2
⑦	窃盗・万引き	8	⑧	わいせつ	6
⑨	住居侵入	6	⑩	器物損壊	1
⑪	薬物関連	1	⑫	その他	3

5 1で「①ある」と答えた方へ。センター利用の経路ごとの人数を記入してください。

1	弁護士	1	2	病院（医療機関）・保健所	0
3	通所系事業所	1	4	居住系事業所	2
5	道・市町村・行政機関	6	6	他の相談支援センター	6
7	保護観察所・保護司	2	8	少年院・刑務所	2
9	本人より直接	2	10	民生委員・地域住民	0
11	家族・親族	3	12	その他	4

12「その他」例… 入所型事業者、高等養護学校、中学校時代の担任、当事者からの紹介

6 1で「①ある」と答えた方へ。相談支援内容を記入して下さい。（複数回答可）

①	居住の場について	15	②	日中活動やデイケア	10	③	手帳の申請	2
④	日常生活全般支援	6	⑤	余暇支援	2	⑥	生活保護申請申請	2
⑦	年金申請支援	2	⑧	居宅介護利用支援	0	⑨	医療に関わる支援	3
⑩	就労支援	4	⑪	その他	2			

11「その他」例… 多重債務に関する支援、成年後見制度の活用、罰則金支払いについて 総数48件、

厚労科研21-23年「触法・被疑者となった障害者への支援研究田島班小林グループ」
広域相談支援事業所における触法・被疑者となった障害者への支援に関する実態調査

7 1で「①ある」と答えた方へ。支援の際にどの機関と連携しましたか。

1	弁護士	3	2	病院（医療機関）・保健所	5
3	通所系事業所	9	4	居住系事業所	6
5	道・市町村・行政機関	17	6	他の相談支援センター	9
7	保護観察所・保護司	7	8	少年院・刑務所	3
9	本人より直接	0	10	民生委員・地域住民	4
11	家族・親族	13	12	その他	4

12「その他」例… 養護学校等の教育機関、入所型事業所、高等養護学校、警察、消防、社会福祉士会、生保ワーカー

8 1で「①ある」と答えた方へ。支援で困難な問題があれば記述して下さい。

- ・司法関連機関との円滑な支援、情報共有について。特に遠方地からの依頼の場合、仮退所等の決定から早い段階（可能であれば、決定前に退所後の生活拠点が想定された時点で）で本人状況の共有が図れると、その後がスムーズだと考えます。
- ・「個人情報保護」のみを前面にした状況での資源調整は限界があると考えます。
- ・支援の広域性
- ・女性スタッフであるとか対応が困難か？
- ・地域での受け皿の問題が一番ではないかと思えます。現実的には、入所施設（事業所）が中心になると思えますが、現状の利用者支援で一杯であり、厳しい現実があります。
- ・本人に対する直接的な支援の経験はありませんが、他圏域からの入所先の照会などの際、個人情報の取り扱い方の難しさを感じました。
- ・例えば、入所施設に入った後の支援会議のあり方。支援プログラムのたて方、共有が難しい。
- ・金銭管理が不能、年金、生保等のお金が入ると札幌などに出かけて使ってしまう。預金の管理を提案するが拒否、通帳を変える、カードを変えるなど、管理できない。
- ・当事者の家族にも障害（知的）があり、保護者としての責任能力なし。又、家族の反社会的行為があるために、責任の所在が不明となり、支援手段の判断に困った。
- ・住まい等の生活するための基盤資源がない。

9 支援において必要な対応、体制、制度などについて自由に記述してください。

- ・司法関連制度、福祉関連制度を相互に学べる機会が必要。
- ・生活の安定、再犯防止などの生活の定着支援に向けた支援システムが必要。
- ・最低でも市町村毎の相談支援体制（行政以外で）
- ・警察との連携体制
- ・体制作りは急務であり、保護観察所などを含めての連携体制を作っていくことは可能かと思えます。ただ現実的な受け皿や積極的に支援する体制づくりはまだまだです。
- ・勉強不足を痛感しています。
- ・3度の刑務所を経験したが、幸いにして再犯はしていない。生活はメチャメチャで旧担任などがお金を出したりして何とか生きている。資金を調達してもスナック、風俗などですぐに使い果たすため生保も
- ・成年後見制度などの親族以外の者や制度を整備することが必要。
- ・生活するための資源が必要。

厚労科研21-23年「触法・被疑者となった障害者への支援研究田島班小林グループ
広域相談支援事業所における触法・被疑者となった障害者等支援の体制づくり調査

1 北海道・圏域において触法・被疑者となった方の支援について課題となっていること。

*実際に検挙されていなくても、犯罪・非行を犯すおそれが強い方も含む

① ある ② ない

2 触法・被疑者となった方から支援を求められた時に、活用できるネットワークの有無について

① ある ② ない

3 2で「①ある」と答えた方へ。支援のネットワークの内容について

①	障害者相談支援事業所・団体等	1
②	障害者福祉サービス事業所・団体等	1
③	障害者自立支援協議会・地域福祉団体等	0
④	病院・医療機関・団体関係	0
⑤	保護観察所・更生保護関係者等	0
⑥	その他	0

4 触法・被疑者となった方を受け入れてくれる福祉サービス事業所等

① ある ② ない ③ わからない

5 4で「①ある」と答えた方へ。受け入れてくれる・くれそうな事業所数を記入して下さい。

①	通所系（就労支援、福祉的就労支援等）	2
②	居住系（入所施設、GH等）	5
③	訪問系（ホームヘルプ等）	0
④	医療関係	1
⑤	その他	0

6 地域自立支援協議会や連携会議等における触法障害者支援に関する協議や場の状況について

① ある ② ない

7 触法・被疑者となった障害者への支援に関する協議や検討する場の必要性について

①	必ず設置すべきである	1	②	あったほうが良い	2
③	必要に応じての参集が良い	5	④	必要ない	0

厚労科研21-23年「触法・被疑者となった障害者への支援研究田島班小林グループ

広域相談支援事業所における触法・被疑者となった障害者等支援の体制づくり調査

8 今後設置される地域生活定着支援センターとの連携について、取り組みや検討していることを記入して下さい。

・司法関連機関から福祉関連機関（地域生活支援等）へのコーディネート役や、フォローアップ（定着支援）の機能を期待したいと考えます。

・まず、地域生活定着センターに対しては、北海道という特有な地域情勢を鑑み、地方の支援までいき届くセンター配置と、あわせて、広域支援の覚悟とスキルを望みたい。その上で、連携という面において、市町村の地域自立支援協議会とのそれが望ましいと思われるか、協議会体制が整っているかどうかについては、特に地方においては期待できない。

それらの点を総合的に考慮すると、本来であれば、地域定着センターのような機能を持ったセンターは、箱モノではなくソフトとして圏域センターのような場所に事業委託される形が望ましいのでは・・・。地域生活を冠とするのであればなおさら、各地域に根差した支援が求められるのである。

・定着センターについて、具体的な情報がないこともあり、はっきりと考えを示せない状況です。特に圏域センターとどのような連携をすべきかなどビジョンを示していただけるとありがたいです。ただ、他の都道府県のように、具体的な施策の展開が必要と思います。

・協働できるように準備したい。

・広い北海道に一箇所では少ないと思う。遠いところとの連携は実用的でない。

・センターがどんなものかよくわからない。札幌や旭川などの大都市に数箇所設置されるのであれば研修程度くらいしか機能しないのではないかと。〇〇センターを分野別につくっていくよりは地域に根ざした総合支援センターを充実した方が良い。

・地域生活定着支援センターの運用が具体的にどのようなものになるのか充分に理解していないため・・・。

・正直なところ具体的な連携のイメージができない。都市部に設置されることが想定されるため支援の実効性がある具体的な連携が難しいとだろうと考えている。

9 広域相談支援事業として圏域内の体制作りの役割と触法障害者支援に関する取り組みや検討の状況について
計画検討内容や取り組みの状況など

①	検討している	0
③	検討できる段階ではない	3

②	検討していない	5
---	---------	---

・地域資源が比較的多い地域でもあり、また当センターでの該当事例としては少ないが、ニーズ把握や、該当事例がない事業所等の状況、情報共有の場、ニーズが挙がってきた場合の支援体制づくりの検討は今後必要だと考えます。

・触法障がい者であっても、一般の障がい者であっても、地域生活を望む上での生き辛さや困りごとは一緒である。もちろん、再犯の恐れという面では相談支援の性質において戸惑うこともあるが、冷静にケースを分けて整理すると、相談支援のなすべきことは変わらないことに気がつく。先にも触れたが、特に地方において地域自立支援協議会の体制が整っていない、あるいは、形骸的になってしまっていることを問題・課題としてとらえ、そこへの支援に重きを置くことが急務と考えている。

・具体的な情報が少ないこともあり、まだ圏域内では議論にあがることも少ないようです。ただ、保護観察所の連絡会議等では必要性が伝えられてきている状況です。

・具体的なケースの情報もない状況。必要性を把握できていない。

厚労科研21-23年「触法・被疑者となった障害者への支援研究田島班小林グループ

広域相談支援事業所における触法・被疑者となった障害者等支援の体制づくり調査

- ・今後の検討課題としている。精神障害者地域生活支援事業の要綱にもあり、地域づくりと一緒に考えていく事を検討中。
- ・圏域毎には検討されていると思うが、全体での検討はされていない。
- ・触法者の個人情報、どの程度広域相談支援事業所に伝わるのか。伝えられるのかによって検討できるか否かの判断可能。現状としては、施設や一部の関係者の範囲内で対応され、処遇されていると思う。広域相談支援事業所が介入して支援できるのは、地域の体制づくりにとどまる様な気がする。
- ・「触法」というよりも「地域生活」での課題が多いため触法に限った検討までいかない。例えば「住まい」を考えた場合に保証人がいない方への住居の提供が難しい。など

10 広域相談支援事業所が触法障害者支援に関する役割、機能について

- ・広域相談とはいえ事業所単独での支援ではなく地域での取り組みが不可欠になると思います。触法障がい者支援に限らず、地域での支援体制づくりに努めていく役割であると考えます。
- ・同時に広く一般住民に、とまでいなくても、本人の生活拠点となる場の周辺の住民からでも丁寧な周知と相互理解がある上での体制づくりが必要だと考えます。
- ・触法障がい者であっても、一般の障がい者であっても、地域生活を望む上での生き辛さや困りごとは一緒である。もちろん、再犯の恐れという面では相談支援の性質において戸惑うこともあるが、冷静にケースを分けて整理すると、相談支援のなすべきことは変わらないことに気がつく。先にも触れたが、特に地方において地域自立支援協議会の体制が整っていない、あるいは、形骸的になってしまっていることを問題・課題としてとらえ、そこへの支援に重きを置くことが急務と考えている。
- ・圏域センターの最大のメリットはネットワークであり、全道でしっかりと協議したり共有する場づくりが必要だと考えています。
- ・地域での啓蒙活動やサービス提供事業所への仲介などを役割として担うことができると考えているが経験不足が課題となる。
- ・早い段階からの障害の発見と支援ができる地域づくり。
- ・支援は特に「触法」に限っているわけではなく、触法となった障害者だから支援しないというわけではない。ただ、特別の困難さが想定されるので支援方法についての研究や研修は必要と考える。当センターでは「窃盗」のため、それほど特別ではなかった。
- ・触法障害者が出身地で生活することが困難な場合に圏域を超えた支援が必要となるため事業所の利用は可能。ただし、個々のケースにどれ程度介入できるのかは疑問で、単に施設やサービス事業所を紹介するだけで終わってしまえば意味がなくなってしまう。

11 その他、ご意見があれば自由に記入して下さい。

- ・地域生活定着センターの具体的な情報が欲しいです。
- ・触法障害者を受け入れてもらえる事業所（施設）は限定されてしまい、集中する可能性あり。（精神の医療観察法と同様に）地域的にも限定され、スタッフの能力も専門性が必要とされる。一事業所の厚意に頼るのではなく、体制の整備は必要であるし、その様な事業所への報酬（？）が補償される様、体制も必要であると考えます。
- ・定着センターのことについての知識不足のため検討できる段階にありません。

デンマークにおける触法障害者に関する調査研究報告

小林研究グループ デンマーク調査研究担当者
佐々木明員（北海道医療大学）

1 調査研究者

研究担当者	佐々木明員	（北海道医療大学）
調査研究報告者	銭本隆行	（デンマーク 日欧文化交流学院）

本調査研究は、デンマーク国ボーゲンセ市で、知的障害者のデンマーク人生徒等を受け入れている国民高等学校日欧文化交流学院長千葉忠夫氏（バンクミケルセン財団理事長、）のご協力のもとに、同学院副校長銭本隆行氏に調査レポートを依頼した。銭本氏は日本において時事通信社、産経新聞の警視庁、厚労省担当記者経験を有し、現在、国民高等学校日欧文化交流学院副校長のかたわら、日本の研修者の受け入れやデンマークの福祉・教育等の調査研究をとおして障害福祉と触法障害者の実態に精通している

2 研究テーマと内容

「デンマークにおける触法障害者の実態と支援に関する調査研究」

田島班小林グループの研究テーマ「福祉施設の支援の現状と可能性に関する研究」について、初年度平成21年の調査研究は、国内調査4研究の他、本研究テーマ海外先進国調査研究として、デンマークを選定し実施した。デンマークにおける国調査研究は、海外先進国調査研究計画3年計画の初年分である。

本研究の内容は、次の3点である。

- ① デンマークにおける触法知的障害者の実態
- ② デンマークにおける触法知的障害者の矯正教育、更生保護等の刑事司法制度と障害（児）者への配慮と対応
- ③ デンマークにおける触法知的障害者の地域生活における就労、生活、福祉等に関する支援の実態

3 研究方法

デンマークにおける文献調査及び実態調査とレポートの作成をについて、調査研究者として銭本隆行氏（在デンマーク、日欧文化交流学院副校長）に委嘱し実施した。

4 調査研究結果の概要

① デンマークにおける触法知的障害者の実態

知的障害者が1998年サービス法の施行により自己決定にもとづく自由な生活環境において、罪を犯す、アルコール依存症や薬物依存症等（触法障害者の25%）により罪を犯す、保護観察制度の見直しによる期間短縮により十分な更生が得られず再犯の増加もみられ等の問題も起きている。触法知的障害者は07年は01年比の5倍に増加し、近年年間70人程度が有罪になっている。このため、既存の施設だけでは不足し、保護施設の増設が議論されている。

罪状は、道徳犯、暴行、放火がトップ3である。

② 触法知的障害者への刑事司法制度の特徴は、ノーマライゼーション基準の国民同等の権利保障の徹底、社会内処遇の在宅保護観察処分及び知的障害者の保護観察処分制度による5区分の矯正教育と知的障害者保護施設における混合処遇等である。Kommuneは司法の判断を待たず、保護施設へ収監を決定できる。

③ 2000年から知的障害者は保護観察処分の刑事司法制度が設けられた。

知的障害者は保護観察処分のプロセスは、逮捕～刑期終了までのプロセスは、逮捕、警察・司法当局が知的障害者に関する各分野の専門家による審査委員会に処分の助言を要請、保護施設で拘留・知能検査等の実施、検査な

どを元に審査会が処分の助言、判決、保護処分が下ると後見人の指定が行われるが多くは家族である。

在宅や保護施設で保護観察、再犯防止の観察又は治療、処分終了である。

保護観察処分は type 1（最も罪状が重い）から 5（罪状が軽い）の 5 段階に区分される。処分期間は原則は最長 5 年以内と定められている。期間制限の処分を受ける者は単純軽度罪状の者、一方凶悪犯罪者は期限無制限となる。

type 2 の Kommune は常時監視が必要で新しい罪を犯す危険性が出れば、司法の判断を待たずに、が隔離型保護施設「Kofødsminde」への収監を決定できる。type 4 の Kommune は、経過によって司法の判断を待たず、保護施設へ収監を決定できる。

現在刑務所に収監されている知的障害者は 10% である。

刑務所の収監ではない保護観察施設の保護観察処分は、デンマークでは障害者手帳がないため、知的障害者保護施設において 4 月から 12 月の期間で知能テストが行われ一時収監期間が平均 7 ヶ月かかっている。

④ デンマークにおける保護観察中の触法知的障害者は、大半が地域のアパート、グループホーム、入居施設などである。凶悪犯罪の type 5 の者は国内 1 ヶ所 50 名収容の隔離型保護施設に収監される。作業所が併設されている。その他は保護観察処分の者だけを受け入れる施設はなく、知的障害者保護施設に入る。10 人以上の触法知的障害者が生活する保護施設は国内 6 ヶ所で、大半が 1, 2 人である。

保護観察中の生活は、一般国民同等の所得保障がされており、一人暮らしの 18 歳～67 歳までの国民は早期年金を 330 万円受給できる。

また、自宅における保護観察処分以外の一般知的障害者保護施設における保護観察施設収監の場合は、外出は敷地内、職員同伴の施設外、3 時間以内の施設外の外出等である。外出の権利は処分によって異なる。

保護施設では玄関以外の鍵は原則禁止、所持品の搜索は禁じられ、麻薬の所持なども同意か警察への通報による場合に限られる。

外部者の訪問の制限や郵便の検閲は禁止されている。

部屋の移動は同意によって行われる。日中の授産は必須の場合もあるが、原則拒否できる。

携帯電話の使用は原則可能であり、恋人といることは制限されない。

ポルノ視聴の制限はないが、児童ポルノは犯罪であり警察に通報される。職員は性教育に勤めなければならない。

5 調査研究の成果及び提言

デンマークにおける触法障害者の実態と支援に関する銭本氏の調査研究レポートをとおして、デンマークにおける触法知的障害者の実態と矯正保護に関する貴重な知見を得ることができた。今後の田島班小林グループの研究テーマ「福祉施設の支援の現状と可能性に関する研究」に反映すべき課題も明らかになり、またデンマークにおける継続した研究の必要性も見いだされた。提言を含め以下に述べる。

① ノーマライゼーション基準の国民の権利と触法知的障害者の矯正のあり方への視座について

デンマークは排除なきノーマライゼーションの国であり、障害者及び触法者である前にも国民として等しく国民の権利が保障されている。また、地域生活と社会内処遇が基本である。同時に障害特性に応じた矯正保護の制度を基盤に地域の知的障害者保護施設における保護観察処分の制度を実施している。そこにおける処遇基準は外出や外部者との交流は保障されるなど現実生活の適応を損なわない原則が貫かれている。

これらの処遇基準の触法知的障害者への効果と課題について、日本における刑務所・少年院等矯正施設に受刑する触法知的障害者の矯正環境と支援のあり方に検討に値する参考となる。

② 知的障害者の障害特性に配慮した刑事司法制度の課題と我が国における導入可能な方策に関する調査研究

デンマークにおける触法知的障害者保護観察処遇としての知的障害者保護施設における矯正教育の課題について、日本の矯正施設のあり方の再検討と知的障害者施設における触法知的障害者の矯正教育、更生保護の可能性の検討において示唆に富む制度である。

デンマークの保護観察処分である罪状軽度の Type 5、Type 4 の保護観察施設に自宅とともにグループホーム、居住施設が含まれる。また Type 3、Type 2 では知的障害者保護施設が保護観察処分施設となっている。知的障害者隔離型保護施設 Type 1 は 1 ヶ所のみであるが、日本の医療少年院、または少年法の保護処分において不良少年の児童

福祉施設である児童自立支援施設への送致（国立武蔵野学院のみに観察寮に家裁の許可により施設が可能な強制措置室がある）の施設タイプや対応処分に近似しているといえる。

デンマークの知的障害者保護観察処分は、日本の少年法の保護処分、つまり児童の健全育成と自立更生の福祉的機能と対比でき、またその機能に知的障害者に限定した医療少年院を想起させる。一方デンマークでは、逆に知的障害児の保護観察施設がないため、大人の知的障害者保護観察施設に収監される問題がある。

③ 受刑者の権利保障のあり方と社会内処遇について

知的障害者としての判定のための一時拘留は、知的障害者保護施設生活をとおして判定される。県6カと市独自の1カ所の7カ所に審査委員会が設けられている、検察や裁判所への助言機関である。

知的障害者としての処分の審査は審査会により審査されその結果は、検察や裁判官へ助言が行われる裁判制度が採られている。知的障害者としての判決が下れば裁判官は後見人を指名しなければならない。

日本では家族の拒否等を含め身元引受人がいないと保護観察による仮釈放等の機会が与えられなく満期出所による社会復帰の遅れ、更生保護における帰住地の借家や就職のための保証人等の確保の困難等があり、ホームレスや累犯障害者を生む一因になっている。

この点では、知的障害者の後見人制度的は、早期の更生保護と再犯防止のために重要であり、制度改正の検討に際して参考すべき内容である。

④ 更生保護のあり方と生活の質と選択をめぐる価値観

働くことと人生を楽しむことのバランスの価値観について、世界一幸福な国である生活大国デンマークと就労自立に価値観を置く経済大国日本の生活と人生の価値観に大きな違いが見いだされる。

この価値観は福祉サービスの受給の基準や支援のあり方を規定する。暴走するルールなき市場原理と成果主義競争による格差社会の拡大において、持続可能な社会のあり方を問うことになる。

デンマークにおいても個々の希望である同じような能力の集団のグループホームであることと再犯防止の両立から適切なグループホームが見つからず保護観察施設に保護観察処分の期間が過ぎても滞留する問題も指摘されている。

尊厳と自己決定にもとづく人生を支えあう共生の社会のあり方について、障害福祉や刑事司法・司法福祉において、権利としての文化的生活の享受とは何か、障害とは何か、支援とは何かについて、デンマーク国民の生活満足度世界第1を示す生活実態にふれ検討することが肝要であり、継続した調査研究の課題としたい。

デンマークにおける触法障害者に関するレポート

デンマーク調査協力者 錢本隆行
(デンマーク 日欧文化交流学院)

1. 「触法・被疑者となった障害（児）者の実態」

デンマークでの犯罪を犯して保護観察処分を受けている知的障害者の数は年々増加している。統計によれば、1991年には84人だったが、1998年には184人、2001年には221人、2005年には332人、2007年には410人と、2001年から2007年までの5年間だけで倍近く増加した。

	1991年	1998年	2001年	2005年	2007年
保護観察処分を受けている知的障害者数	84	184	221	332	410

表1 「Tre statusbeskrivelser fra Netværket vedrørende Domfædte Udviklingshæmmede」 (2007 December, NDU) と「Voldsom stigning i udviklingshæmmede kriminelle」 (2009 October, Kristeligt Dagblad 紙) より

※NDU とは、「NETVÆRKET VEDRØRENDE DOMFÆLDTE UDVIKLINGSHÆMMEDE」(有罪判決を受けた知的障害者に関するネットワーク)の略称。4. 関連資料等の項参照。

①増加の理由

1. 警察や司法当局、弁護士らの知的障害への知識や経験が増え、以前ならば通常の刑務所で刑期を務めることになっていた知的障害者が、保護観察処分を受けるようになった。
2. 1998年に施行されたサービス法の下で、知的障害者がより自由な立場を持ち、自己決定に基づいた生活を送れるようになった結果、自由な環境の下で犯罪に走る者が増えた。
3. 同じく自由な環境の下で、アルコールや薬物依存症にかかる知的障害者が増え、犯罪に走る者も増えた。
4. 2000年の刑法の改正で、中軽度の犯罪を犯した知的障害者への保護観察処分の期間が、原則最長5年という制限が加わり、社会に戻るまでの期間が早くなった。それまでは期間の制限はなかった。反面、十分な更生期間を得られなくなった者もあり、再犯が増加した。

②知的障害者が有罪判決を受け、保護観察処分となった者の年度別。2005年の84人を最多に、近年は70人台前半で推移している。

年	2000/01	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
合計数	60	55	52	70	84	70	72	74

表2 「Årlige redegørelser til folketingets Retudvalg」 (Justitsministeriet Forskningskontor) より

2000年から2008年までの総合計数536人のうち、227人(42.4%)が刑期は無期限で、次いで198人(36.9%)が5年間となっている。

	無期限	1年	2年	3年	5年	合計
2000-01	25	1	3	9	22	60
2002	29	0	0	6	20	55
2003	21	0	3	5	23	52
2004	33	1	2	15	19	70
2005	37	0	2	18	27	84
2006	18	1	1	20	30	70
2007	32	0	1	13	26	72
2008	32	0	0	10	31	73
合計	227	3	12	96	198	536
パーセント	(42.4)	(0.6)	(2.2)	(17.9)	(36.9)	(100)

表3 「Årlige redegørelser til folketingets Retudvalg」 (Justitsministeriet Forskningskontor) より

③ 2005年の全国で保護観察処分を受けている障害者の特徴

1. 知的能力の遅滞かつ、はなはだしい問題行動がある傾向が強い。また、IQ70以上でグレーゾーンにかかる者も多い。

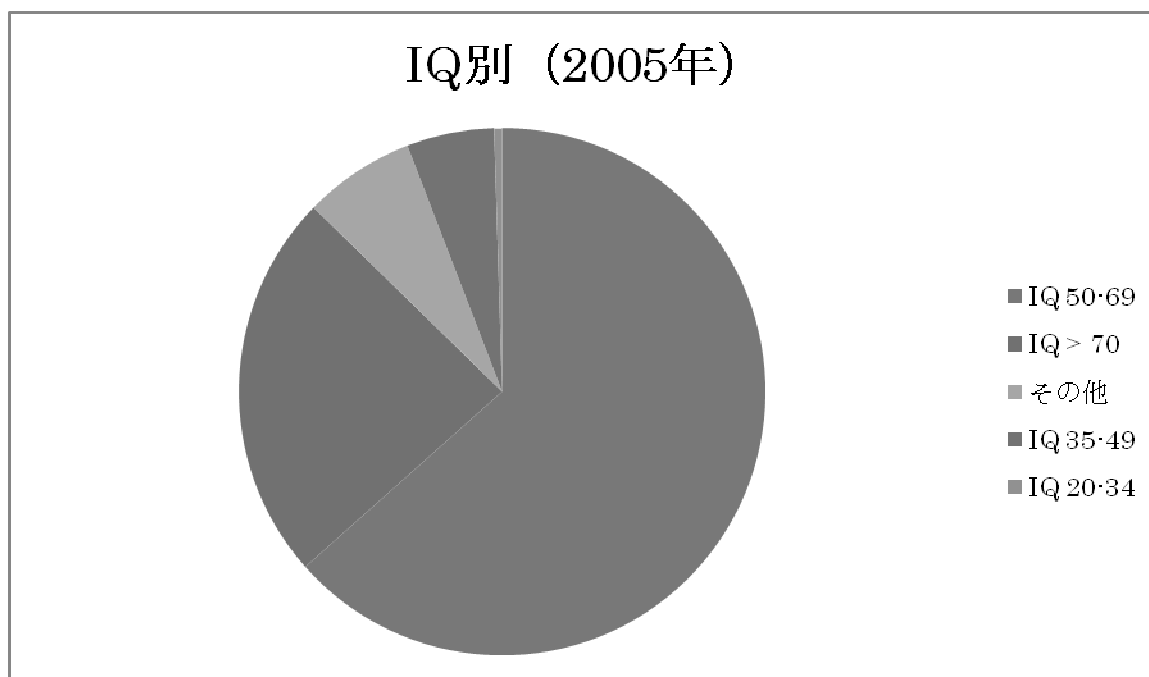


図1 「Tre statusbeskrivelser fra Netværket verørende Domfældte Udviklingshæmmede」 (2007 December, NDU) より

2. 判決を受けた者の知能テストなどのための一時収監期間は平均7カ月。
3. 過去に通常の刑務所に入所経験があった知的障害者は10%足らず

4. 全体に占める割合で約90%が男性。

男性	女性	合計
211	29	240

表4 「Tre statusbeskrivelser fra Netværket verørende Domfældte Udviklingshæmmede」 (2007 December, NDU) より

5. 70%が19～40歳、7%が15～18歳 (未成年)。

	15-18 歳	19-24 歳	25-30 歳	31-40 歳	41 歳以上
合計数	17	55	48	62	58
パーセント	(7.1)	(22.9)	(20.0)	(25.8)	(24.2)

表5 「Tre statusbeskrivelser fra Netværket verørende Domfældte Udviklingshæmmede」 (2007 December, NDU) より

6・難民などの外国系は6%。2001年と比べて4倍に増加。

7. アルコールや薬物の依存症者も増加しており、25%がなにがしかの依存症を患っていた。

種類	アルコール依存症	薬物依存症	重複	非依存症	不明
人数	35	9	16	77	103

表6 「Tre statusbeskrivelser fra Netværket verørende Domfældte Udviklingshæmmede」 (2007 December, NDU) より

8. 犯罪別でみると、道徳犯、暴行、放火がトップ3。

犯罪別 (2005年)

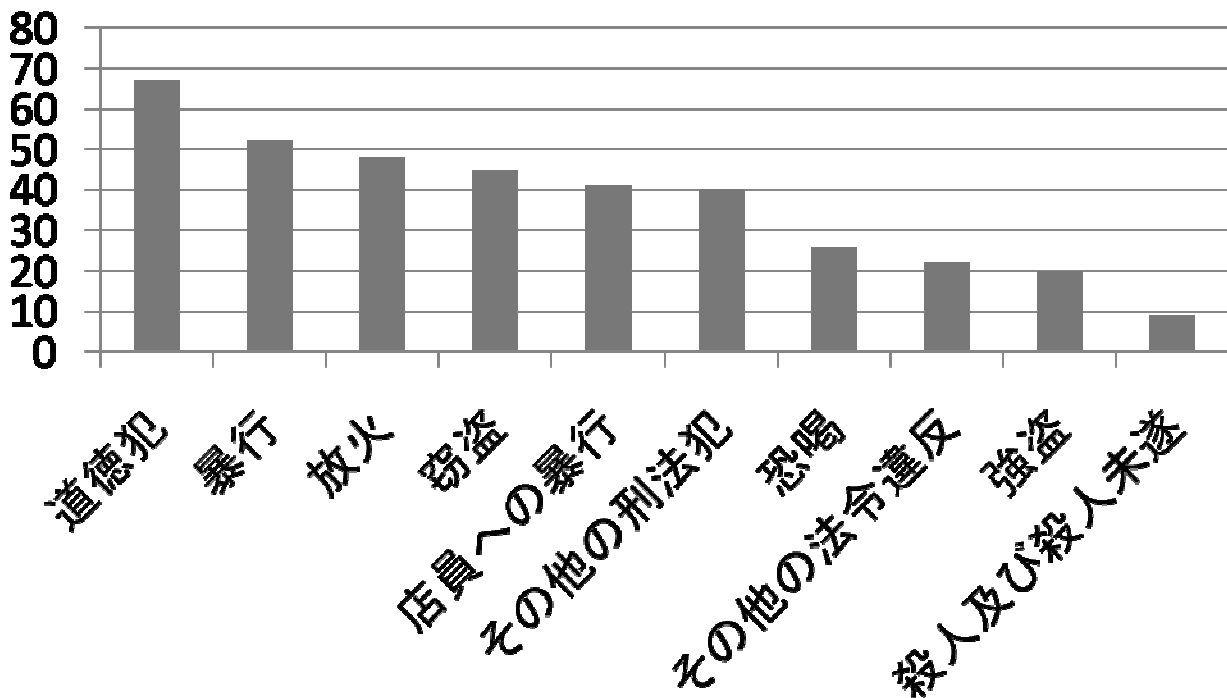
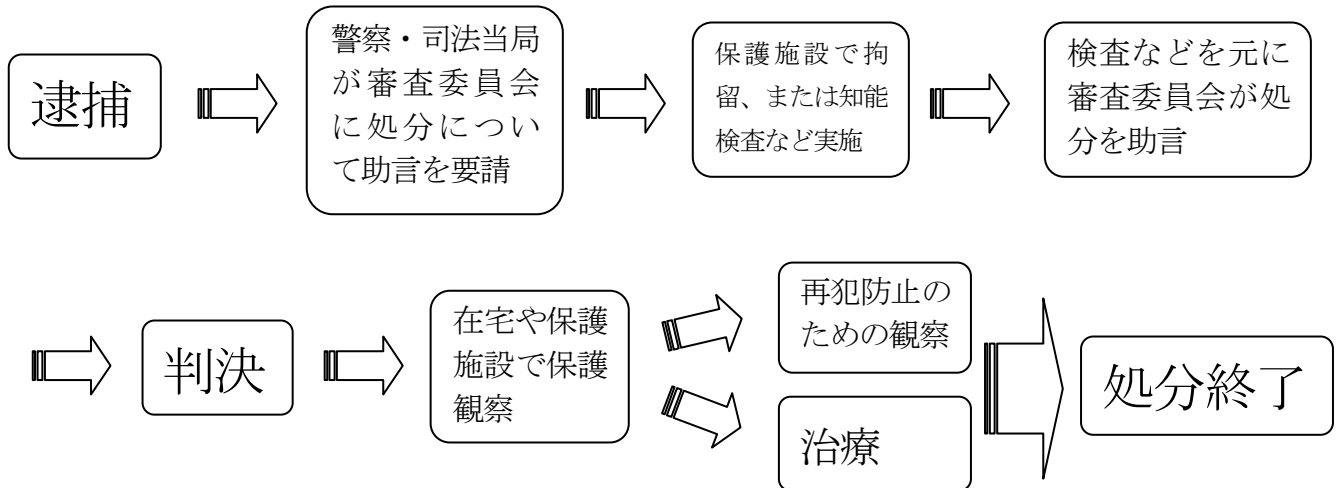


図2 「Tre statusbeskrivelser fra Netværket verørende Domfældte Udviklingshæmmede」 (2007 December, NDU) より

2. 「触法・被疑者となった障害（児）者に対する矯正教育、更生保護等の刑事司法制度と障害（児）者への配慮と対応」

逮捕から刑期終了までのチャート図



① 概要

デンマークでは、障害者としての登録制度は1989年に廃止され（つまり障害者手帳は存在しない）、現在は障害に関係なく、国民がそれぞれ必要な支援サービスを受けられる。一方で、登録制度がないため、「障害者」としての把握は困難で、逮捕後、それまでに障害に対する支援サービスを受けていなかった者で、障害者としての可能性がある場合は、知能検査などを実施する必要がある。

捜査や審理期間中、保護施設での拘留期間は原則6週間まで、という決まりがあるが、現実には、2005年の調査では、4カ月から12カ月まで、平均7.3カ月収容されている。保護施設では、他の触法障害者が入所しており、長期間の保護施設での拘留期間は、被疑者本人だけでなく、他の障害者への配慮からも問題視されている。

刑法によって、「刑の執行を受ける能力がない犯罪を犯した知的障害者は刑を免除される。その代わりに、新たな犯罪を防ぐために保護観察処分を受ける」と定められている。保護観察処分は2000年以前は、期間は設けられておらず、再犯の見込みが無くなった時点での終了となっていた。しかし、増加する触法障害者の数や、期間が未定な中で処分を受け続ける障害者が精神的に不安定となるなどの理由などから、2000年から、一部対象者に対して処分期間を最長5年と定めた。

期間制限の処分を受ける対象者は、単純な窃盗や暴行などのより軽度な性格の犯罪の違反者。一方、殺人や放火、強盗、強姦などの他人にとって危険な犯罪の違反者は、期間は無制限。

保護観察処分は、被告の犯罪内容や障害の程度などによって以下の5つのタイプに主に分類される。

Type1	相当程度の知的障害を持つ者のための隔離型保護施設への収監	他人へ危害を加える危険性が明白な者が対象。国内で唯一の隔離型保護施設「Kofoedsminde」への収監
Type2	相当程度の知的障害を持つ者のための一般保護施設への収監。経過によってKommuneの判断で隔離型保護施設への収監の可能性。	職員が24時間勤務している知的障害者の入居施設への収監。放火や強盗、強姦などの他人に危険な犯罪を犯した者が対象。常時監視が必要で新しい犯罪を犯す危険性が出れば、司法の判断を待たずに、Kommuneが隔離型保護施設「Kofoedsminde」への収監を決定できる。
Type3	相当程度の知的障害を持つ者のための保護施設への収監。	職員が24時間勤務している知的障害者の入居施設での収監。放火や強盗、強姦などの他人に危険な犯罪を犯し、常時監視が必要な者が対象。
Type4	Kommuneの観察の下で、Kommuneが定める生活や仕事を行う。経過によって、相当程度の知的障害を持つ者のための保護施設への収監の可能性。	更生のための支援（生活支援や依存症治療など）を受けながら、Kommuneの観察の下で自宅（入居施設やグループホームも含む）で生活。経過によって、Kommuneは司法の判断を待たず、保護施設へ収監を決定できる。
Type5	Kommuneの観察の下で、Kommuneが定める生活や仕事を行う。	更生のための支援（生活支援や依存症治療など）を受けながら、Kommuneの観察の下で自宅（入居施設やグループホームも含む）で生活。

表7 「SIGTEDE OG DOMFÆLDTE UDVIKLINGSHMMEDE UNDER KOMMUNALT TILSYN」

・ En håndbog om lovregler og pædagogiske udfordringer (2009, NDU)より

知的障害者に保護観察処分の判決が下った場合、裁判所は、障害者の支援後見人を指定しなければならない。被告は裁判所が指定する人物に対して希望を述べることはできるが、自分で指名出来ない場合、国が作成している後見人リストの中から選ばれる。多くは家族になるが、居住していた施設の職員となることもある。支援後見人の職務は、処分期間中の日々の生活支援ではなく、処分内容について、妥当性や不服などについて障害者とともに検討し、場合によっては取るべき措置についての支援。

・ 2005年の保護観察処分者の処分分類の内訳（質問に答えたAmtの総数からの内訳）

処分分類	Type1	Type2	Type3	Type4	Type5	Type5 条件付き	総計
人数	15	9	14	160	24	16	238

表8 「Tre statusbeskrivelser fra Netværket verørende Domfældte Udviklingshæmmede」 (2007 December, NDU) より

② Samråd (サムロド、審査委員会)

概要) 1986年に Amt (アムト。県に相当) ごとに設置をはじめた。2007年の行政区分改革以降、統廃合が行われ、国内に現在7か所ある。

※2007年に行政区分改革で13あったAmtが消滅し、Region(レギオン、国内に5つ)へ移行。その下にKommune(コミューン、市に相当、国内に98)がある。

運営自治体	運営対象
Aalborg Kommune (オールボー・コミューン)	Region Nordjylland (レギオン・北ユーラン) の全 Kommune
Viborg Kommune (ヴィボー・コミューン)	Region Midtjylland (レギオン・中ユーラン) の西半分の Kommune。ただし Holstebro Kommune (ホルスタブロ・コミューン) をのぞく
Århus Kommune (オーフス・コミューン)	Region Midtjylland (レギオン・中ユーラン) 東半分の Kommune
Region Syddanmark (レギオン・シュドゥデンマーク)	Region 内の全 Kommune
København Kommune (コペンハーゲン・コミューン)	独自。København (コペンハーゲン) とは首都・コペンハーゲンのデンマーク語。
Frederiksberg kommune (フレデリクスベルグ・コミューン)	独自。
Rudersdal Kommune (ルーダースダル・コミューン)	21 首都圏 Kommune。

※そのほか、以上の審査委員会とはかかわりなく、独自で類似の審査を行っている kommune もある。

表7 「SIGTEDE OG DOMFÆLDTE UDVIKLINGSHMEDE UNDER KOMMUNALT TILSYN」

- En håndbog om lovregler og pædagogiske udfordringer (2009, NDU) より

目的) 検察当局や裁判所からの要請にもとづいて、犯罪を犯した障害者の処分について、罪状、犯罪学、サービス法、社会教育学、精神医学、性医学、心理学、依存症などにかかわる専門的な立場から助言を行う。

構成) 主に以下の職種から成る。

- ・精神科医
- ・犯罪局 (Kriminalforsogen) の長
- ・成人障害者の自治体担当部署の責任者
- ・入居施設や作業所の長
- ・教育的コンサルタント
- ・臨床心理士
- ・法律家

活動内容)

以下について助言する。

- ・知能検査や観察、医師の診断をもとにした適切な処分について
- ・告訴取り下げ条件の決定について
- ・保護観察処分の変更や中止について
- ・外出許可などの自由について

※ただし、各審査委員会によっては、適切な処分についての助言だけであったり、助言内容の濃淡はある。

③ Tilsyn (チルシュン、保護観察)

目的)

犯罪を犯した知的障害者が処分内容に従って生活を送っているかを観察し、可能な限り再犯を防止する。

担当)

処分を受けた知的障害者が生活する Kommune が実施の責任を持つ。Kommune は、担当者を設ける。別の Kommune へ移った場合は、新しい Kommune に連絡する義務も持つ。

内容)

対象は、自宅（グループホームや入居施設を含む）や保護施設で生活する保護観察処分中のすべての障害者。日ごろから継続的に対象障害者とコンタクトを取り、処分内容にしたがった生活を送っているか、日ごろの挙動などを観察する。少なくとも年一回、Kommune と対象者の状況についての会合を持つ。

もし問題が生じれば、すぐに司法当局と連絡を取る。

3. 「触法・被疑者となった障害（児）者（主として知的障害、発達障害）の地域生活における就労、生活、福祉等に関する支援制度と実態」

①保護観察中の住居

大半の者が、個人のアパート、グループホーム、入居施設など。

デンマーク国内には、犯罪を犯した知的障害者のための隔離型保護施設は、南部にある「Kofoedsminde（コフォスミネ）」一か所のみ。約50人の定員で、内部には、作業所も併設されている。

そのほかは、保護観察処分の者だけを受け入れる施設はなく、一般の知的障害者と共に混在して入居、生活している。

2008年のNDUの調査によれば、Kofoedsmindeに54人が暮らすほか、犯罪を犯した知的障害者が10人以上生活する保護施設は、国内に6カ所。そのほかは、大半が1、2人だけと少数。

2005年の調査では、一般の保護施設での一人当たりにかかる年間費用は、50万～120万デンマーククローナ（約1000万円～2400万円、1デンマーククローナ＝20円で計算）。隔離型保護施設「Kofoedsminde」ではより高く、110万～220万デンマーククローナ（約2200万円～4800万円）。

犯罪を犯した知的障害者が10人以上暮らす主な保護施設は各Regionにある。

- Kofoedsminde (Region Sjælland) • Fuglekær Udviklingscenter (Region Syddanmark)
- Østruplund (Region Syddanmark)
- Grønnebæk (Region Syddanmark)
- Nørholm kollegiet (Region Midtjylland)
- Granbakken (Region Midtjylland)
- Sødisebakke (Region Nordjylland)

※Region Hovedstaden（レギオン・ホーヴェステーデン）は、少人数施設が多く、かつKofoedsmindeが近いため、大人数の保護施設はない。

一方で、増加する知的障害者の数に既存の施設だけでは対応して切れなくなっており、保護施設の増設の必要

性が議論されている。

②障害者への所得保障

デンマークにおいて、あらゆる障害者それぞれに対して、居住する Kommune の特定の職員が、「Vejleder (サポート者)」として日々の生活などで必要な、住居あっせん、早期年金の管理、就労あっせんなどサービスへの助言や世話をを行う担当となる。刑を終えた障害者に対しても同様。住居、就労、生活のサポートは必要に応じてされる。したがって、処分期間が終了した後、社会の中で孤立するということはありません。

また、さまざまなサービスは無料や費用補助や所得控除が受けられるため、障害者の生活は日本と比べてはるかに裕福。さまざまな控除も、必要経費が引かれたときに、最低数万円に相当する自由のできる額が残るように計算されている。

就労についても、所得保障が十分なされているため、無理に生活のために働く必要はない。一般企業への就労あっせんも行われているが、所得保障がなされているため、積極的ではない。本人の自由意思で、日々を楽しむために作業所で就労しているケースが大半。

※デンマークには「障害者年金」という年金は存在せず、なにがしかの理由で永続的に就労が出来なくなった者がもらえる「早期年金」がある。対象は、18歳～67歳までの成人。67歳以上は国民年金に移行する。「早期年金」の年額は、独り暮らしで195,420デンマーククローネ（約390万円、2010年）、結婚または誰かと同居していれば166,104デンマーククローネ（約330万円、2010年）。

③保護観察中の生活

外出	保護施設収監の場合、施設内での外出、職員同伴での施設外への外出、3時間以内の施設外への外出など、処分内容などによって外出の権利の範囲は異なる。ただし、あらゆる外出と帰宅時には記録が付けられる。帰宅時間が守られなかったり、無断での外出などが続く場合、職員同伴の外出や外出そのものの禁止などの処分が取られる可能性がある。
施錠	デンマークでは1991年から一般の福祉施設では各部屋の職員らによる施錠は原則禁止されている。保護観察処分中の障害者も該当し、施設の外側に通じるドア以外は施錠されることはない。隔離型保護施設内でも、特別な場合を除き、この規則は適用される。
室内搜索	たとえ、盗品や麻薬の所持が疑われても、職員が室内を勝手に搜索することは認められない。警察に通報するか、本人の同意を得なければならない。
訪問・郵便	審理中で証拠隠ぺいなどの危険があるような特別な場合を除き、保護施設での訪問の制限や郵便の検閲は認められない。
部屋の移動	部屋の移動は、Kommune が関わり、本人の同意を得た場合に原則行われる。犯罪予防などの特別な場合は、規則に従って行われなければならない。
授産	日々の授産は、処分内容に含まれて必須の場合があるが、原則として本人が拒否することができる。
携帯電話	一般の障害者が使用しているように、原則として使用可能。ただし、新たな犯罪につながらないように職員は十分な注意を払わなければならない。
性行為	インターネットや携帯電話などで児童ポルノをみた場合、児童ポルノの視聴は犯罪であり、警察へ通報する可能性がある。しかし、成人のポルノフィルムをみることを制限されることはない。一方で、職員は日ごろから、性に関する教育を受けた指導員らによる性教育を実施する必要がある。
恋人	恋人と一緒にいることは、一般の障害者と同じく、制限されない。しかし、犯罪につながらないように職員は注意を払わなければならない。

表9 「SIGTEDE OG DOMFÆLDTE UDVIKLINGSHMEDE UNDER KOMMUNALT TILSYN」

・ En håndbog om lovregler og pædagogiske udfordringer (2009, NDU)より抜粋

④ デンマークの成人年齢は18歳。しかし、刑法の対象年齢は15歳から。そのため、15歳から18歳までの少年の障害者で犯罪を犯した場合も、成人の障害者と同じく、保護観察処分となり得る。しかし現実には、隔離型保護施設 (Kofoesminde) や一般の保護施設には、こうした少年の触法障害者に対する専門の施設はないため、一般の児童青年のための施設に収容される。18歳になった時点で、保護観察処分の成人施設での続行の必要性などについて裁判所の判断をおおぐことになる。

⑤ 住居支援の困難さ

保護観察処分が終了しても、十分な支援を受けながら暮らせる住居がないため、とまどっているケースもある。

Aalborg 市の Henning Hansen (ヘニング・ハンセン) の場合 (NDU-nyt, 2009 October より)

Henning は知的障害を抱え、8歳のときに児童施設に送られ、週末だけ家族のもとに帰って過ごす生活を送った。18歳になり、全寮制の学校で学ぶ。のちに、グループホームで他の3人の知的障害者と共同生活をはじめた。しかし、他人との生活が合わず、独り暮らしをはじめた。しかしこれまた合わず、日中寝ていたり、一晩中飲み続けたり、ゲームクラブで遊び続ける毎日を送るようになった。

そしてあるとき、近所の若い知的障害者の男性に性的暴行を働いたとして逮捕され、3年間の保護観察処分を受け、Aalborg 市の保護施設「Hammer Bakker (ハンマー・バックカー)」で生活を送った。同施設では、心に不安を与えていた多大な借金も返済し、落ち着きを取り戻した。結局、期間の延長がなされながら、6年4カ月後に保護観察処分が終わった。

しかし、処分が終了してから6年たった今も、Hammer Bakker から出て独り暮らしを始めることができない。Hammer Bakker は職員も犯罪を犯した障害者への専門の教育を受け、十分なマンパワーで支援がしっかりしている。居心地もいい。しかし、Henning は、周囲で1、2年で施設から出ていく者をみていてつらい気分がするという。そして、将来、独りで生活する家を見つけて住むことが夢だという。

だが、専門の職員が常駐し、かつ Henning の希望である自分よりも重度の障害者がいないという希望にかなう住居を Aalborg kommune はまだ探しだせていない。しかし、そうした住居が本人の希望だけではなく、再犯防止のためにも必要という観点から、いまだに Hammer Bakker から拙速に追い出されることはなく、住居探しは続いている。

4. 「関連資料等」

関連団体

・NDU

「NETVÆRKET VEDRØRENDE DOMFÆLDTE UDVIKLINGSHÆMMEDE」(有罪判決を受けた知的障害者に関するネットワーク)の略称。2004年に設立された。国立情報アドバイス機構から財政支援を受け、レギオン・中ユーランが運営を監督する。しかし活動内容は、全国が対象。

- 主な活動内容は、
1. 有罪判決を受けた知的障害者の処遇に関する情報収集
 2. 有罪判決を受けた知的障害者への対応に関する知識や経験の収集・啓発
 3. 有罪判決を受けた知的障害者への処遇・対応に関するガイドライン作成

構成メンバーは、社会指導員(デンマークでは専門教育を受ける資格)、ソーシャルワーカー、法律家、臨床心理士、セックスセラピスト、精神科医、依存症専門家など。

事務局は、Engtoften 5, 8260 Viby J

ホームページは、<http://www.ndu.dk/>

関連資料

・「SIGTEDE OG DOMFÆLDTE UDVIKLINGSHÆMMEDE UNDER KOMMUNALT TILSYN」

- En håndbog om lovregler og pædagogiske udfordringer (2009, NDU)

「コミュニケーションの保護観察処分にある容疑と有罪判決を受けた知的障害者」-法規則と教育学的挑戦に関するハンドブック

・「NDU - nyt」(2009 October, NDU)

(NDUの機関紙)

・「NDU - nyt」(2009 December, NDU)

(NDUの機関紙)

・「Tre statusbeskrivelser fra Netværket vedrørende Domfædte Udviklingshæmmede」(2007 December, NDU)

「NDUからの3つの状況報告」

・「Kvalite og retssikkerhed i arbejdet med domfældte udviklingshæmmede」

- Vejledende standarder (2007 May, NDU)

「有罪判決を受けた知的障害者の労働の質と権利確保」-標準ガイド

・「Domfældte Udviklingshæmmede」(2009 April, Regionmidtjylland)

「有罪判決を受けた知的障害者」(2009年4月、レギオン・中ユーラン)

・「Voldsom stigning i udviklingshæmmede kriminelle」(2009 October, Kristeligt Dagblad紙)

「知的障害者による犯罪の急激な増加」

・「Kommuners tilsyn med domfældte udviklingshæmmede mfl」(2009 August, Ankestyrelsen)

「有罪判決を受けた知的障害者へのコミュニケーションの保護観察」(2009年8月、告発委員会)

・「Lovovertrædere med udviklingshæmning」(2003 Socialt udviklingscenter)

「知的障害を持った違法者」(2003年、社会発展センター)

・「Samråd for udviklingshæmmede lovovertrædere i Syddanmark, Årsrapport 2007」(2008 July, Syddanmark)

「レギオン・南デンマークでの知的障害を持った違法者への審査委員会の2007年年間報告」(2008年7月、レギオン・南デンマーク)