

提 言

薬物依存のある刑務所出所者等
の支援に関する当面の対策

平成 26 年 9 月
薬物地域支援研究会

目 次

第 1	はじめに	1
第 2	医療・専門的支援	2
1	医療・保健・福祉	2
2	刑事司法機関	3
3	回復支援施設, その他の支援者	4
第 3	生活基盤	4
1	住居	4
2	生活費, 医療費等	5
第 4	家族支援	6
第 5	人材育成	7
第 6	地域連携	8
第 7	おわりに	9

第1 はじめに

我が国における薬物対策は、長く第一次予防（乱用予防教育及び啓発）に偏り、第二次予防（早期発見、早期治療等）及び第三次予防（社会復帰）に関しては、十分な対策が講じられてこなかった。また、薬物依存者が地域で依存の回復や社会復帰に必要な治療や支援を受ける上で直面する様々な困難についても、未だその実態が詳しく解明されていない。

このような状況にあって、多くの薬物依存者やその家族は、適切な治療や支援を受けられないまま地域で孤立した生活を送らざるを得ず、その結果、薬物依存者による再使用が繰り返されている。このことは、薬物依存が重症化する本人はもとより、その家族、そして薬物依存から派生する様々な犯罪の被害者、ひいては地域社会の安全・安心にとって極めて深刻な問題である。

薬物依存者の多くは、薬物事犯により逮捕され、刑事罰を受ける。このことは、薬物依存者にとって不利益な処分である一方、薬物依存からの回復の端緒ともなり得るものである。そして、これらの者が刑務所出所者等として地域で再び生活を始めるとき、第一義的には社会内処遇を実施する刑事司法機関である保護観察所がその再犯（再使用）防止を担うこととなる。

平成25年6月、刑法等の一部を改正する法律（平成25年法律第49号）及び薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律（平成25年法律第50号）が制定・公布され、平成28年6月までに施行されることとなった。刑の一部の執行猶予制度は、犯罪をした者のうち再犯者が占める割合が少ない現状に鑑みて、再犯防止のための処遇を強化することを趣旨としており、とりわけ、再犯率の高い薬物事犯者については、保護観察所等の刑事司法機関に対して再犯（再使用）防止機能のなお一層の充実強化が求められている。

しかし、薬物事犯者の再犯（再使用）の防止は、刑事司法機関の取組のみで実現できるものではなく、薬物依存症に対する治療・支援の充実や、刑事司法機関と地域の医療・保健・福祉機関及び民間支援団体との有効かつ緊密な連携体制の構築が不可欠である。

本研究会は、平成23年度に薬物処遇研究会として発足して以降、これまで計12回にわたって、薬物依存のある刑務所出所者等に対する支援の在り方を中心に協議を重ねてきた。

本提言は、これまでの協議を踏まえ、刑の一部の執行猶予制度の施行を目前に控えた現時点における当面の重要課題とその対応策を取りまとめたものであり、今後、法務省、厚生労働省を始めとする関係省庁において、本提言を踏まえた迅速な対応がとられることを強く期待するものである。

第2 医療・専門的支援

1 医療・保健・福祉

薬物依存症は精神疾患であり、適切な治療や支援を受ける必要があるが、多くの医療・保健・福祉機関においては、疾患（患者、支援を要する者）であるというよりも犯罪（罪を犯した者）であるという見方をされる傾向にあり、積極的に治療や支援の対象とはされていない。また、薬物依存者は併存障害のほかに、貧困、不良交友といった多様な問題を抱えていることが多く、依存症の回復を図る上ではこれらの問題への対処も必要であることから、治療者や支援者の負担が大きい。医療機関に関して言えば、薬物依存症に対する治療は、診療報酬体系において、例えばアルコール依存症治療のような加算が設けられておらず、費用対効果が悪い取組と見られている。こうした背景事情もあって、薬物依存者に対する治療や専門的支援を実施する医療・保健・福祉機関は著しく少ない状況のまま推移している（※1）。

そして、薬物依存者への治療や専門的支援を行う少数の機関に薬物依存者が集中する結果、受診等まで長期間を要し、薬物依存者が速やかに治療や支援を受けることができない状況も生じている。特に、薬物依存症治療の専門外来を有する医療機関や専門的支援を行う機関がない都道府県では、薬物依存者は継続的に治療や支援を受けることができないか、あるいは、治療や支援を受けるために遠方まで行く必要があるなど極めて大きな負担を強いられている。

地域の精神保健福祉の総合相談窓口である精神保健福祉センターは、その多くで薬物依存者の個別相談に応じており、少数ながら、薬物依存からの回復プログラムを実施しているところもある（※2）。こうしたセンターの取組は高く評価されるべきであるが、他方、センターは、心の健康が社会問題化している中で、近年ますます多様な役割を求められるようになってきており、薬物依存に対する専門的な支援等に取り組みようとしても、人的・物的に制約のある現行のセンターの体制においては自ずから限界があるというべきである。

以上の現状を踏まえ、当面の対策として、以下の事項を提言する。

- ・ 国は、医療・保健・福祉従事者に対する教育や、これらの分野の学術的な会議等の場において、薬物依存に関連する問題が積極的に取り上げられるよう広報啓発に努めるとともに、薬物依存者は医療・保健・福祉機関において治療や専門的支援を行うべき対象であることについて十分に周知を図り、その認識が定着するよう配慮すること。
- ・ 国は、医療機関における薬物依存症治療の負担の大きさ等に鑑み、これに対

する応分の診療報酬体系の構築を図ること。

- ・ 国は、薬物依存症に対する効果的な治療方法や薬物依存からの回復プログラムの在り方に関する研究・検証を継続的に実施すること。
- ・ 国は、薬物依存者が地域の身近な機関で治療や回復プログラムを受けられる体制を構築すること。このため、医療機関については、薬物依存症治療の拠点となる機関を、できるだけ早期に各都道府県ごとに1か所以上設置すること。精神保健福祉センターについては、回復プログラムを段階的に導入するなどし、将来的には全てのセンターにおいて同プログラムを実施することを目指し、必要な体制の整備を図ること。
- ・ 国は、限られた地域資源を有効に活用するという観点で、薬物事犯により受刑中の者について、必要に応じて医療・保健・福祉機関の協力を得つつ、出所後における治療や専門的支援の要否を含めたアセスメントを適切に行うこと。

2 刑事司法機関

薬物依存症は「否認の病」とも呼ばれ、薬物依存者が十分な病識を持って自ら治療や支援を求めて医療・保健・福祉機関を訪れることや回復に向けて取り組むことは、むしろまれである。刑事司法機関である刑務所においては薬物依存離脱指導が、保護観察所においては薬物処遇プログラムがそれぞれ実施されており（※3）、近年、積極的に外部の専門家の協力を得るなど、その充実強化が図られている。これらの取組は、薬物依存者がその回復に向けた取組を開始する契機として極めて重要なものであり、また、これらの指導やプログラムを通じて医療・保健・福祉機関やダルク等の回復支援施設等のスタッフと接することができれば、指導やプログラムが終了した後に地域のこれらの機関等につながる貴重な契機にもなり得る。

しかし、実際には刑務所や保護観察所における指導やプログラムが終了した後、医療・保健・福祉機関や回復支援施設等において引き続き治療や支援を受けているケースは少なく、このことが長期的に見たときの再犯率の高さに少なからず影響を与えているものと考えられる（※4）。

また、刑務所内における投薬の状況などが、出所後の通院先医療機関に適切に伝達されないために、地域における円滑な治療開始に支障が生じる場合もある。

以上の現状を踏まえ、当面の対策として、以下の事項を提言する。

- ・ 国は、薬物依存からの回復に向けた指導やプログラムに関する刑事司法機関内における一層の情報共有、連携強化を図ること。

- ・ 国は、刑事司法機関において薬物事犯者への指導やプログラムを実施するに当たっては、地域の医療・保健・福祉機関や回復支援施設等と一層緊密に連携し、その内容の充実を図ること。特に、刑務所出所後又は保護観察終了後の地域移行を強く意識し、薬物事犯者に対して、指導やプログラムを通じて、地域の医療・保健・福祉機関や回復支援施設等に関する理解促進に努めること。
- ・ 国は、刑務所内における医療情報（投薬状況等）を、必要に応じて出所後の通院先医療機関等に対して伝達することに、より一層努めること。

3 回復支援施設、その他の支援者

薬物依存者に対する治療や支援を行う医療・保健・福祉機関とともに、回復支援施設等への期待が高まる傾向にあるが、回復支援施設等は、いずれも限られた人的、財政的体制のもとで運営されており、1か所に多数の薬物依存のある刑務所出所者等が集中した場合、必要な支援を十分提供できないおそれがある。

また、回復支援施設等による支援は、基本的には薬物依存者本人が薬物依存からの回復を希望していることが前提であり、回復への動機付けが低い者に対しては効果が乏しい。実際、ダルクにおけるプログラムの標準的な期間は1年余りであるところ、仮釈放期間が経過するとプログラムを中断して退所してしまう者も多く、このような動機付けが低い者が一定数を超えると、回復に前向きに取り組んでいる他の施設入所者にまで悪影響を与えかねない。

以上の現状を踏まえ、当面の対策として、以下の事項を提言する。

- ・ 国は、薬物事犯者が回復支援施設等における回復プログラムを始めとする支援に適するか等について十分なアセスメントを行うとともに、受刑中の薬物事犯者に関する必要な情報を適切に同施設等に伝達した上で入所の適否を検討すること。
- ・ 国は、回復支援施設等における受入れを調整するに当たっては、同施設等における回復プログラムの実施に必要な期間を考慮すること。
- ・ 国は、回復支援施設等のスタッフに対する、回復プログラムや地域連携における情報管理の在り方などを含めた研修の一層の充実を努めること。

第3 生活基盤

1 住居

刑務所出所後の住居がない薬物事犯者の数が相当数に上っており、出所後の受け皿確保は喫緊の課題である。また、男性受刑者に比べて女性受刑者には薬物事犯

の割合が高い（※5）が、女性の薬物事犯者の受け皿は特に不足している状況にある。

さらに、単に住む場所が確保されれば問題が解決するというものではない。薬物事犯者の特性や問題が十分に把握又は伝達されないまま帰住先（例えば回復支援施設等）の調整が行われた結果、受入れ後に不適応を起こし再使用等の問題が生じる場合も少なくない。

以上の現状を踏まえ、当面の対策として、以下の事項を提言する。

- ・ 国は、刑務所出所後の帰住先がない薬物事犯者の受け皿を拡充すること。なお、拡充に当たっては回復支援施設等に過度に依存することがないように留意するとともに、女性の受入れのキャパシティ等にも配慮しつつ、薬物依存からの回復プログラムを実施できる更生保護施設の拡充に努めること。
- ・ 国は、薬物事犯者の特性や出所後の生活の見通しなどを十分に考慮し、適切な帰住先が確保されるよう調整する（マッチングに配慮する）こと。その際、更生保護施設や回復支援施設等が受入れの可否を判断するために必要な情報を確実に当該施設に伝達すること。
- ・ 国は、更生保護施設や回復支援施設等に帰住した薬物事犯者に問題行動が認められる場合には、当該施設と連携しつつ迅速に対処するよう努めること。

2 生活費、医療費等

薬物依存者は、心身の状態により、出所後すぐに就労することが困難で、収入を得ることができない場合が多い。そのため、一時的には福祉的支援を利用しながら治療や回復プログラムを受ける必要が生じるが、薬物依存者本人が福祉的支援に関する制度や手続について十分に理解していない場合も多い。また、手続に時間を要したり、認定が受けられないことで、生活保護や障害福祉サービスが受けられない場合は、回復支援施設等において当面の生活費、医療費等を負担しているという実情がある。さらに、障害基礎年金や生活保護の認定及び運用に関しては、薬物依存者への対応に地方自治体ごとのばらつきがある。例えば、障害基礎年金に関しては、「故意に障害又はその直接の原因となった事故を生じさせた者の当該障害については、これを支給事由とする障害基礎年金は、支給しない」という絶対的支給制限が設けられているところ、薬物依存者がこれに該当するか否か、また、生活保護に関しては、回復支援施設やNA（ナルコティクス・アノニマス）等の自助グループへの通所に係る交通費が移送費として認められるか否か等について、地方自治体ごとに不統一な取扱いとなっており、住むところによっ

ては十分な支援が受けられない場合がある。

薬物依存症治療に必要な費用は、薬物依存症に関しては自立支援医療（精神通院医療）によって支弁されることが多いが、合併する他の疾病に係る治療については、医療扶助の単給が認められにくいことから、回復支援施設等が肩代わりしているという例もある。

他方、薬物依存者であっても、治療や回復プログラムを受けながら、保護観察所の就労支援や企業の障害者雇用枠により就労に結び付いた者は、自立が進みやすい。

以上の現状を踏まえ、当面の対策として、以下の事項を提言する。

- ・ 国は、薬物依存者が、当面の生活費や医療費に不安を感じることなく治療や回復プログラムに取り組むことができるよう、当該薬物依存者や回復支援施設等に対して、必要な福祉サービス等の利用に向けた支援を行うこと。
- ・ 国は、地方自治体に対し、薬物依存者支援に関する理解の促進を図るとともに、回復支援施設が所在する地方自治体に福祉的支援に係る負担が集中しない方策についても検討すること。
- ・ 国は、就労が可能な薬物依存者については、関係機関と連携し、就労に向けた支援や働き掛けを積極的に行うこと。

第4 家族支援

薬物依存者に対して支援を行うための地域における資源が乏しい現状にあっては、薬物依存からの回復について、家族が特に重要な役割を担っている。しかし、薬物依存症の病理や薬物使用時の症状等を家族が十分に理解していないために、適切な対応がなされず、薬物の再使用が見過ごされ、症状が更に悪化することが多い。

そのため、精神保健福祉センターにおいては、全てのセンターで家族支援を行うこととされているほか、保護観察所においても、近年引受人・家族会が積極的に開催されるようになってきている。しかし、実際に家族向け学習会やサポートグループを開催しているセンターは未だ約半数であり（※6）、これらの取組が薬物依存症に関する講義と情報提供という内容の単発の集まりにとどまる場合もあって、個別的・継続的な家族支援が十分ではない。

また、支援に関与する関係機関等の間において、薬物依存者本人に対する支援や指導と、家族に対する支援の内容が、一貫したものの、相乗的効果が期待できるものになっていない場合もある。さらに、家族が薬物依存者に対する対応に苦悩し

ていても、具体的な相談先を知らないため、又は身内の薬物依存を他者に知られることへの抵抗感などから相談機関に足を向けないことも多く、自ら継続的に相談する家族は一部にとどまっている。

このため、例えば精神保健福祉センターにおいて家族会を開催しても思うように薬物依存者家族が集まらないこともあり、全国的に見れば、家族支援の実績が十分に上がっているとは言い難い。

以上の現状を踏まえ、当面の対策として、以下の事項を提言する。

- ・ 国は、精神保健福祉センターや保健所などにおいて、薬物依存者の家族に対する相談等の支援が、一層積極的かつ定期的に実施されるよう必要な措置をとること。
- ・ 国は、引受人・家族会等、薬物依存者の家族に対する集団教育や情報提供と、個別の実情に応じたケースワークの両者を推進すること。
- ・ 国は、各関係機関間で援助方針を共有するなどして、薬物依存者本人に対する対応と、家族に対する対応との足並みが揃うよう配慮すること。
- ・ 国は、薬物依存者の家族が、地方自治体において、薬物依存に関する相談窓口や医療機関の紹介を適切に受けられるよう配慮すること。

第5 人材育成

地域の医療・保健・福祉機関において、薬物依存からの回復に関する専門的な知識や技能を持つ人材は少ない。その結果、このような技能等を有する特定の機関に負担が集中しており、仮に現状のまま刑の一部の執行猶予制度が施行されれば、現在薬物依存者に対する治療や支援に携わっている人材の疲弊、バーンアウトにもつながりかねない。

また、医療・保健・福祉従事者の育成の過程において、薬物依存に対する治療や支援に関する内容が盛り込まれることは少なく、研修の機会も限られている。そのため、薬物依存症や薬物依存者に関する知識や技能の不足又は支援等することへの自信のなさから、具体的な治療や支援に踏み出すことを躊躇している場合も少なくない。

以上の現状を踏まえ、当面の対策として、以下の事項を提言する。

- ・ 国は、医療・保健・福祉従事者の教育課程において、薬物依存症治療や回復プログラムに関する教育の充実を図るなど、薬物依存に関する理解が促進されるよう配慮すること。

- ・ 国は、関係機関の間で薬物依存者に対する治療や回復プログラムの実施に関するノウハウが共有され、蓄積されるよう配慮すること。
- ・ 国は、地域の関係機関が集まる会議等の場において、薬物依存の問題を積極的に取り上げ、意欲的な取組を実施している機関や人材に係る情報を提供し、薬物依存者の地域支援に関する円滑な連携が図られるよう配慮すること。

第6 地域連携

これまで述べてきたように、薬物依存者の薬物依存からの回復や社会復帰には、地域の様々な機関が関わる必要がある。これらの治療や支援においては、関係する機関同士が、治療や支援を要する薬物依存者に関して必要な情報を共有し、有機的かつ一貫した連携を行うことが肝要であるが、現状においては、次のような問題点があり、治療や支援が必ずしも十分かつ効果的になされているとは認められない。

まず、刑事司法機関から医療・保健・福祉機関への橋渡しについて見ると、保護観察所におけるプログラム終了後、引き続き他の機関等でプログラムを受ける体制がないことから、多くの薬物事犯者について保護観察期間の終了とともに支援が途切れ、回復への取組も中断してしまう。また、保護観察等の期間中に、必要な治療や支援を受けていない者もいる。

次に、関係機関の間の連携の状況を見ると、情報連携の面では、情報の共有や管理の在り方について統一的な指針がなく、治療や支援の状況に関する事実確認が円滑にできないなど連携に支障が生じている。また、行動連携の面では、関係機関同士の役割分担があいまいで、連携したり、相互に補完する体制がない。一定の連携が図られている場合であっても、その多くは、個々の担当者の熱意に基づく個別のケースについての連携であり、組織として取り組まれていないことから、担当者の異動によって取組が途切れることもある。

さらに、薬物依存者の支援に関わる回復支援施設、更生保護施設等においては、精神症状の悪化や緊急時の対応などを相談したり、つなぐことができる医療機関がなく、そのことが薬物依存者への対応を消極化している場合もある。

以上の現状を踏まえ、当面の対策として、以下の事項を提言する。

- ・ 国は、薬物依存者に対する治療や専門的支援に関しては、例えば医療機関や保護観察所等の単一の機関に対応が委ねられるのではなく、医療・保健・福祉・矯正・更生保護等の各関係機関やその他の民間団体が、それぞれの役割に応じて協働することが必要であるという理解が地域で共有されるよう努めること。

- ・ 国は、地方自治体と共に、精神保健福祉センターが、地域の精神保健福祉の要として、地域の薬物依存対策の連携推進に十分な役割を果たすとともに、回復支援施設や自助グループを始め地域の薬物依存者支援に取り組む団体をサポートし、また、自らも薬物依存者への支援を行うことができるよう、必要な措置をとること。
- ・ 国は、受刑中又は保護観察期間中の薬物事犯者に関しては、保護観察所がケア会議の開催や関係機関同士の調整等のコーディネートを行い、保護観察期間終了後は地域の適当な機関がその後の支援を引き継ぐ仕組みを構築すること。
- ・ 国は、薬物依存者に対し、保護観察中は保護観察所、通院中は医療機関といった対応に係る縦割りの弊害をなくし、関係機関同士が必要な情報を適切に共有し、処遇・治療・支援が同時並行的に行われるような体制を構築すること。
- ・ 国は、いわゆる特別調整（※7）の要件を満たす薬物依存者に関しては、地域生活定着支援センター等との適切な連携にも配慮して、地域支援に係る調整を行うこと。
- ・ 国は、地域の様々な関係機関の特色や機能を踏まえ、どのような薬物依存者に対して、どの機関が、いつ、何をするのかといった事項に関し、情報共有の在り方等を含めて、関係機関で共有すべき基本的な対応の指針（ガイドライン）を策定するとともに、地方自治体を始め薬物依存者の地域支援に関わる関係機関等に同指針を周知し、実効性あるものとする。

第7 おわりに

我が国は、違法薬物の乱用経験率という点では先進諸国の中でもひとときわ低い水準を維持しており、このことは世界に誇るべきものであるといえる。しかしその反面、これまで述べてきたように、薬物依存からの回復や社会復帰を支援する体制の整備という点では大きく立ち後れているといわざるを得ない。

近年、危険ドラッグの若年者層への蔓延が重大な社会問題となる中、薬物依存者への回復支援がこれ以上後手に回るようなことがあれば、我が国の違法薬物を巡る状況は急速に悪化するおそれもある。

本提言は、刑の一部の執行猶予制度の施行を見据えた当面の対策であるが、もとより薬物依存者への回復支援の在り方は刑務所出所者等に特化されるべきものではなく、刑の一部の執行猶予者を一つの典型的な対象として実施される回復支援の取組のノウハウの多くは、広く薬物依存者一般の立ち直り支援へと適用することが可能であろう。

この意味では、刑の一部の執行猶予制度の施行は我が国の薬物依存者の回復支援

施策の節目ともなり得るものであり、今後、刑事司法機関と地域の医療・保健・福祉機関及び民間支援団体が一体となって、本提言を踏まえた充実強化策が迅速に推進されることを重ねて強く期待するものである。

- ※1 平成26年1月現在、治療回復プログラム（認知行動療法に基づくもの）を実施している医療機関は全国で25か所程度。
- ※2 平成26年1月現在、東京都立中部総合精神保健福祉センター、東京都立精神保健福祉センター、東京都立多摩総合精神保健福祉センター、川崎市精神保健福祉センター、相模原市精神保健福祉センター、浜松市精神保健福祉センター、愛知県精神保健福祉センター、島根県心と体の相談センター、広島県立総合精神保健福祉センター、北九州市精神保健福祉センター及び熊本県精神保健福祉センターの11か所。
- ※3 刑務所においては平成25年度に6,741人、保護観察所においては同年に1,367人に対して実施された（「再犯防止に向けた総合対策」の実施状況（平成25年度）について」から）。
- ※4 仮釈放された覚せい剤事犯の仮釈放取消率は近年約4%で推移しているが、仮釈放後5年以内で見ると4割以上の者が刑務所に再入所している（保護統計及び平成25年版犯罪白書から）。
- ※5 平成24年中に新たに刑務所に入所した者のうち覚せい剤取締法違反の者の占める比率は、男性が24.8%であるのに対して女性は38.6%となっている（平成25年版犯罪白書から）。
- ※6 精神保健福祉センター長会調査による（平成24年度における状況）。
- ※7 「特別調整」の対象者（以下の要件の全てを満たすもの）
- ① 高齢（おおむね65歳以上）であり、又は身体障害、知的障害若しくは身体障害があると認められること。
 - ② 釈放後の住居がないこと。
 - ③ 高齢又は身体障害、知的障害若しくは精神障害により、釈放された後に健全な生活態度を保持し自立した生活を営む上で、公共の衛生福祉に関する機関その他の機関による福祉サービス等を受けることが必要であると認められること。
 - ④ 円滑な社会復帰のために、特別調整の対象とすることが相当であると認められること。
 - ⑤ 特別調整の対象者となることを希望していること。
 - ⑥ 特別調整を実施するために必要な範囲内で、公共の衛生福祉に関する機関その他の機関に、保護観察所の長が個人情報を提供することについて同意していること。

薬物地域支援研究会構成員

栗 坪 千 明 特定非営利活動法人栃木タルク理事長

小 沼 杏 坪 医療法人せのがわ KONUMA 記念広島薬物依存研究所長

近 藤 あゆみ 新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科准教授

田 辺 等 北海道立精神保健福祉センター所長

坪 倉 洋 一 特定非営利活動法人横浜タルク・ケア・センター施設長

松 本 俊 彦 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
薬物依存研究部診断治療開発研究室長

宮 永 耕 東海大学健康科学部社会福祉学科准教授

座長 和 田 清 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
薬物依存研究部長

(五十音順)