

小畑委員資料

第3回 再犯防止推進計画等検討会用意見

(29・4・26小畑輝海メモ)

○ 第2回 就労・住居の確保等についての追加意見

(ソーシャルファーム関係～経過報告)

当会退会后、自然環境に恵まれた風土の中で農業などに就き、ある程度の中長期の期間にわたり人間力の付与（人間性の回復）と治療を行うソーシャルファーム（社会的企業）が再犯防止には有効と思われるので、その設立を目指し活動している。

国の地方創生事業とリンクし、農業の振興と就労者の地域定着を図る。

* 添付資料 事業チャート（構想案）

この中では、児童養護施設卒業者、ニート、障害者、薬物依存者、高齢者等の多様な就労困難者の社会への再生のための「人間塾」を行いたい。

なお、将来、地域の理解が得られれば、再生可能性のある少年院出院者、刑務所出所者を10～20%受け入れることを考えている。

就労、住居を確保した環境の中で、治療、社会適応訓練などを行い、将来的に社会に返したい。

ソーシャルファーム設立資金の確保や地域の協力体制を得るためには、高いハードルがある。この面での支援が欲しい。

地域の理解の獲得のためには、地方自治体の協力（特に、首長の姿勢）が不可欠である。

○ 第3回 保健医療・福祉サービスの利用の促進等に関する意見

1 当会（定員20名の女子の更生保護施設）の現状

- ① 当会は、薬物事犯者の依存症離脱指導の重点施設及び高齢・障害者（主として精神）等の特別処遇対象者の収容指定施設となっている。薬物事犯者は、全体の40%をしめ、常習的な窃盗事犯者の40%と合わせると、実に、依存症的な対象者で80%をしめている。なお、特別処遇対象者は平均40%である。
- ② 最近では、従来の精神障害に加え、人格障害、発達障害が多くなり、そのほとんどの者が刑務所で精神科の投薬（全体の70%になる。）を受けている。刑務所から1週間程度の薬を持参させてもらっているが、病状等の引き継ぎがない者については、福祉担当職員（看護師）が、持参した薬剤や本人との面接で今後の受診等の計画をたてている。
- ③ 刑務所出所者のほとんどの者は、所持金が僅少で病院の診察を受けるため、すぐに区の福祉に医療扶助の申請が必要となる（幸い、渋谷区は認めてくれるが区によっては認めないところもある）。間に合わないときは、自費で診察を受けさせることとなり、その場合は、当会が負担することになる。
- ④ 精神障害等から就労がままならず（就労しても長続きしない）、思うように自立資金が貯まらない。このため、在会中の医療扶助だけでなく、当会にいる間に自立支援医療費支給認定制度を受けさせるために申請させ、退会後の本人の支援につながるよう配慮している。
- ⑤ 健康保険証の交付を受けるに当たり、当会の住所に住民票を移すことが前提となるが、前住所からの移動に手間がかかり2週間以上かかることもある。身分を証明できない本人に代わり職員が申請する場合、地方自治体の職員によっては、更生保護施設の職員、保護司といっても理解されない場合も多く時間がかかる。
- ⑥ 薬物事犯者には、認知行動療法によるSMARPP16を使用した「薬物再乱用防止プログラム指導」と常習累犯窃盗事犯者に対して、「リ・コネクト（再社会化）プロジェクト」のプログラムに基づきカウンセリング指導が行われている。

2 対策意見

(1) 更生保護施設内の処遇体制強化（処遇センター化）が必要

精神障害者、拒食症の者、依存症的な薬物事犯者などの処遇困難な者の増加により職員の勤務内容もより厳しくなっている。このため数年前から配置されてきた福祉担当専門職員や薬物担当専門職員のさらなる配置増を行い処遇センター化することが必要である。職員の量と質の面からの充実が喫緊の課題である。

(2) 退会後の継続的な治療支援体制が必要

- ① 不定愁訴を繰り返す精神障害者、人格障害、発達障害者等に医療機関を受診させる等指導しているが、更生保護施設内での対処的な治療でしかなく、再犯防止に繋がる自立し安定した社会生活を送るには、退会後の継続的な治療とそれに連動した処遇体制が必要である。
- ② 当会の対象者の半数は、生活保護受給経験者で、就労意欲が乏しい。当会では、働ける者は就労することが原則で最低でも週3日、一日2～3時間就労させている（立地条件が良いため清掃、調理補助等の女子のサービス業での就労はしやすい）が、職員等の支援がない退会後は、生活保護に戻ることが予想される。
- ③ 特に、薬物事犯者については、薬物乱用プログラム終了後、退会時には薬物専門職員が面接を行い、プログラムで学んだことや退会後の住居・就労などを確認しながら帰住地近くの相談機関などのリストを提供している。

依存症としての病識が乏しい薬物事犯及び窃盗事犯者も多く、本人の自覚がない限り治療を継続することが難しい。当会では、治療専門機関の紹介もしているが、治療機関の少なさもあり退会後の治療に繋がっていないのではないか。
- ④ 当会の特別処遇対象者で自立が難しい者は、区のケアマネージャーを通じて福祉施設を利用することもある。従前に比べ刑務所出所者を受け入れる福祉施設も増えてはきているが、受け入れたがらない施設もまだまだ多い。

これは、刑事司法関係機関と福祉関係機関の相互理解が不足していることが要因と考えられることから、刑事司法機関自らが所在地域の福祉関係機関に積極的に働きかけ、連携をとる必要がある。

そのために、刑事司法関係機関と福祉関係機関の連絡会議・見学会等をさらに進め情報の交換と相互理解を深めてもらいたい。

(3) 退会後の就労・住居・治療を三位一体とした受け皿が必要

社会的自立を実現し再犯を防止するためには、就労・住居・治療が同時にできる施設が必要である。相談に応じる「寄り添い型ケア」体制が不可欠である。殆どの退会者は健全な相談できる者を持っていない。

更生保護施設の処遇体制を強化することにより処遇センター化し対象者によっては期間を1年程度保護できるようにできないか。

当会が、関連機関で計画しているソーシャルファームは、これらの三位一体を実現し、併せて社会適応に繋がる人間力の付与・教育を行うことを目指している。

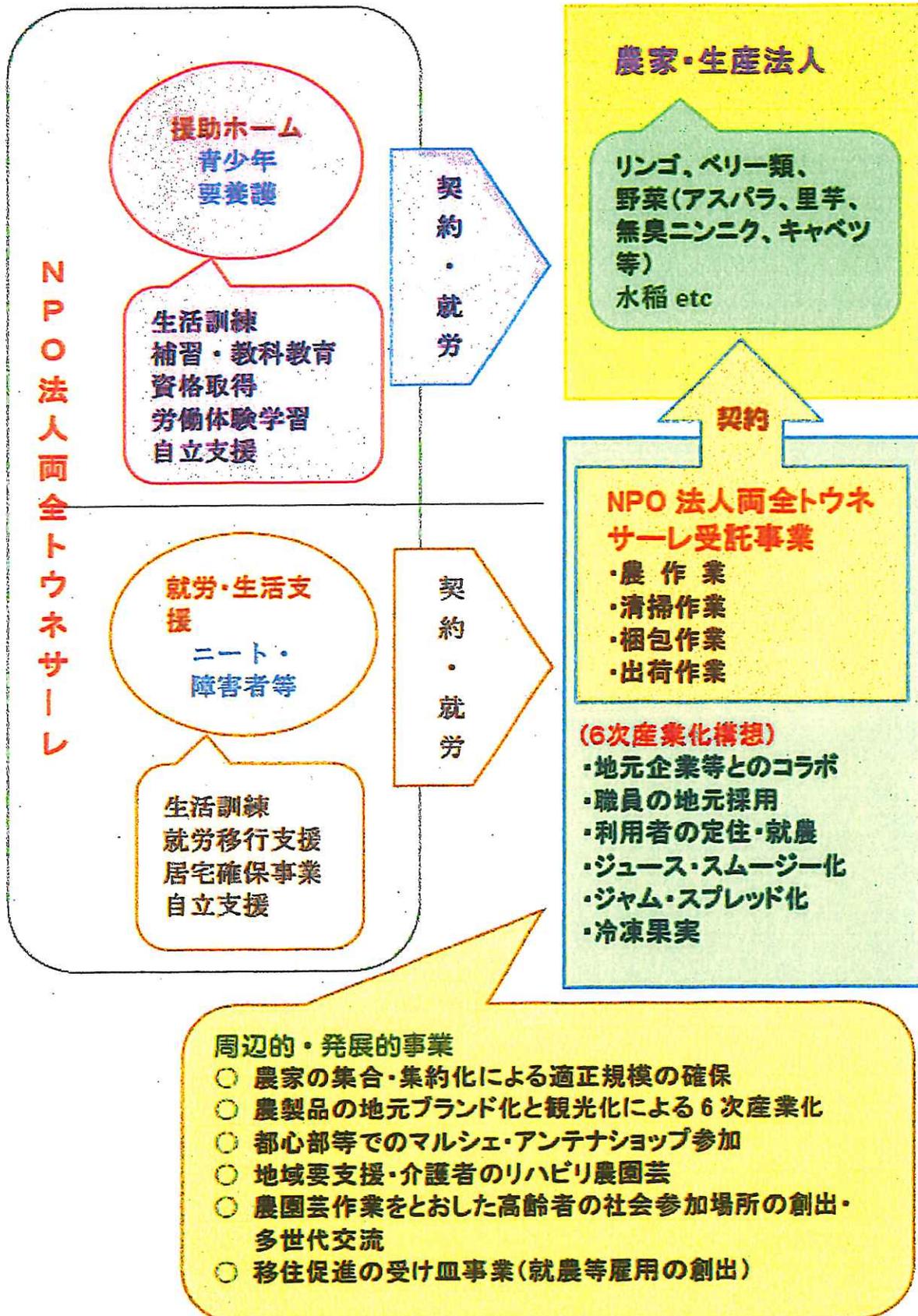
2～3年の寄り添い型ケアを行い自立させたい。

薬物事犯者については、アメリカの治療共同体が興味深い。今後、研究していきたい。

両全トウネサーレのソーシャルファーム事業

(構想案)

事業チャート



清水委員資料

第3回 再犯防止推進計画等検討会

保健医療・福祉サービスの利用の促進等に関する意見

清水 義恵

1 障害・疾病が見落とされている人たちの支援が必要

- (1) 統合失調症、知的障害、発達障害等があっても矯正施設のようにしっかりと管理・保護された環境下では、日常行動に支障を来たすことがなく特段の生活上の支障が認められないことが多い。そのために問題が見落とされ、実社会に出ると直ちに社会生活に支障を来す人たちが少なくない。更生保護施設にはこうした境界域にある人たちが多くいると認められる。
- (2) 特に知的レベルで境界域にあり、かつ生活経験が「生活知」となっていない人たちが多く、そこに支援の視点が届きにくくて就労等の生活支援も一般的な支援がなされているという現状にある、再犯を繰り返す人たちの多くがそのような境界域にあると考えられる。
- (3) これらの人たちの存在は経験的には上記のとおり大きな課題であると考え、司法の入り口、あるいは刑事施設において、そのような視点からのアセスメントが必要であると思われ、またそのような実態についての調査研究も必要であろう。
- (4) 加えて、これらの人たちの中には障害受容の忌避、幼児期からの何らかの施設生活経験からの支援施設忌避という背景を持つ人たちも少なくないとする。その実態把握に努めるとともに障害や支援受容ができないまま支援対象から外れて再犯予備軍となっていく人たちへのサポート方法の検討も必要である。
- (5) 更生保護施設において特別調整の福祉支援移行の「つなぎ」として受け入れた人たちに対しては、単なるつなぎ期間としてではなく、在所中における地域住民等の他者との関係性、スタッフとの信頼関係、他の在所者との交流・受容体験などに留意するとともに、支援移行先の見学同行や当事者も交えての移行協議などをして福祉支援への円滑な移行につながるよう努めているが、負担は大きくそのための体制拡充が必要と考える。

2 社会復帰支援地域ネットワーク事業の創設

- (1) 犯罪や非行を繰り返している人たちの多くは、住居・就労・高齢・障害・疾病・薬物等の依存など様々な問題を複合的に抱えており、単線的な支援で特定の機関・団体が抱え込んでいては効果的な支援につながらない。また保健医療・福祉は地域生活支援であり、自治体を中心とした地域のネットワークを構築しての取り組みが必要である。特に対象になる人たちはほとんどが孤立を余儀なくされ、相談するということができないでいる人たちであり、どこかが把握した糸口を地域ネットワークにつなげていく取り組みが欠かせない。

- (2) これらの人たちに対する連携支援は、「どこかに渡して終わる連携」でなく「重層的に関わり合う連携」が必要であり、支援を求める人たちのための資源コーディネートと重層的なフォローアップが必要である。
- (3) そのためには、かかる事業推進の核となる「地域事業者」を設ける必要がある。法務省の補助事業として都道府県単位の拠点を設け、専門職員を配置して、地域資源のコーディネートやフォローアップをきめ細かくマネジメントしていくことが一人ひとりの再犯防止につながる。
- (4) 併せて、地方自治体がこの事業を支えるために、自治体が主宰する「社会復帰支援ネットワーク協議会（仮称）」を常設の組織として設置し、市町村間の、そして地域関係団体の相互連携と理解を深めることを期待したい（例・明石市モデルほか）。

3 地域生活定着支援センターの充実強化

上記とも関連するが地域生活定着支援センターの役割は一層高まっており、これまでも増してその活動の充実とそのための運営体制の強化を期待したい。
その場合、前記事業拠点との緊密な連携関係も必要である。

4 「入り口支援」の体制整備と保護観察所の役割創設

- (1) 様々な関係者の実践によって、司法プロセスの入り口段階における社会生活支援ニーズのアセスメントの重要性が理解されるに至っている。
- (2) しかし、現状では弁護士等の個々のでかつ格別なご尽力によってなされていると言っても過言ではない。今後この取り組みを制度化して組織的な「入り口支援」を構築することが必要である。制度化・組織化することにより、「入り口」支援を地域連携でのコーディネートやフォローアップに一貫性を持ってつなげることが期待できるし、その後の司法プロセスを通じた支援や「出口」支援にもつながっていくことが期待される。
- (3) このような役割を担うのは、現に起訴猶予者や執行猶予者の更生緊急保護を担っている保護観察所が適任である。入り口段階での検察庁・医療関係機関等と連携したアセスメント支援計画の検討など医療観察分野での経験もある。
 - ①支援ニーズのアセスメント、②関係者との支援調整と計画策定、③上記2及び3の事業と連携してのフォローアップなどを、司法関係者との緊密な理解・連携のもとに推進する体制を構築することで必要な人たちを必要なタイミングで福祉サービスはもとより就労・住居等の支援につなぐことができるよう望みたい。
- (4) 「入り口」においての課題の一つに健康診断の問題がある。ホームレス歴の長い人などには結核に罹患している人も散見され、起訴猶予で更生保護施設に受け入れてから異常が認められて受診し発見されることがある。開放性結核であれば大きな問題になることでもある。結核に限らないが重複した疾病を抱えていて受け入れ後に要介助の

状況になる人もいて、総合的なアセスメントが必要とされている。

- (5) 現行の「更生緊急保護」制度の考え方を再検討するなどして保護観察所がこのような「入り口支援」に関わる組織と制度設計を整備する必要があると考えられる。

5 薬物依存対象者に対する保護観察の地域連携構築

(1) 保護観察所における専門的な処遇部門の充実強化

薬物依存対象者については、精神保健福祉センター、病院、保健所、福祉事務所、自助グループ等との幅広く、かつ専門的な連携を必要としているが、それらの連携を保護観察所が的確に責任を持ってマネジメントしなければその連携は機能しない。

民間関係者としては、その中核となる薬物処遇専門のユニットを充実拡大することを強く望んでいる。

- (2) 保護司が地域において個々の保護観察対象者を担当するが、保護者家族も含めて日常的に連携相談できる地域ネットワークが望まれており、地域での保健医療・福祉等のネットワーク構築が急がれる。これまで保護司組織として広報等の予防面での活動は広く展開してきたが、今後は地域処遇における個別ケースに対応した連携構築が望まれるところであり、地元自治体等と連携しての更生保護サポートセンターの機能充実も必要である。

堂本委員資料

第3回（平成29年4月26日）再犯防止推進計画等検討会

堂本意見（女子刑務所あり方研究委員会意見含む）

1 犯罪をした者等の保健医療・福祉サービスの利用を促進するためには

- ・法務省以外の省庁の積極的主体的な連携協力が必要不可欠。
- ・特に、刑務所をはじめ刑事施設が所在する地方自治体においては、再犯を防止するために制定する条例に保健医療・福祉サービスを明確に盛り込み、当該自治体の業務の一部として位置づけることが重要。そのために必要な財政需要については、委託金・交付金などの財政措置を国は講ずる。

2 高齢・障害のある犯罪をした者等の保健医療・福祉サービスの利用の促進について

（1）検挙の状況

- ・65歳以上の高齢者の検挙人員は、近年、全年齢層の中で最も多くなっている。
- ・高齢者・精神障害等を有する者の検挙人員は、いずれも増加している。
- ・高齢者の検挙された罪名は、全年齢層のものとは比べて窃盗が多く、7割を超えている。

（2）再犯の状況

- ・受刑者の出所後2年以内再入率は、高齢者が全年齢層の中で最も高い。
- ・出所後5年以内に再び刑務所に戻った高齢者のうち4割以上が、出所後半年未満という極めて短期間で再犯に及んでいる。

○ 検討すべき課題

- （1）福祉施設等につなぐ取組である特別調整は、量的にも質的にも十分に機能しているとは言えないため、地域生活定着支援センターをはじめとする関係機関の体制を充実強化する。

また、本人の同意を得ることが困難な者については、早期から、国、地方自治体、福祉機関等が連携して、福祉的支援を受けることの意義、必要性等を本人に理解させ、動機付けるための仕組みを構築すること。

- （2）特別調整の対象とするほど障害の程度が重くない等の理由で、特別調整の対象者とはならない者が、地域社会での保健医療・福祉サービスを受けられない状況にあることから、必要なサービスを受けられるようなシステムを構築すること。

- (3) 特に、認知症、高齢者、障がい者など直ちに保健医療・福祉サービスを必要とする退所者に対しては、矯正施設在所中に必要な支援策を把握し、保護観察所や地方自治体などとの連携・協力のもと、矯正施設に入所中から地方自治体の担当者と連携し、生活保護・養育手帳・障がい者手帳・介護認定・医療などの申請手続等を行い、退所後直ちに適切なサービスが受けられるようにすること。
- (4) 高齢者や身体障害者、知的障害者などを受け入れるすべての更生保護施設に、社会福祉士などの資格を持つ福祉スタッフを配置し、機能拡充をはかること。
特に下記事項に配慮すること。(第2回検討委員会意見：再掲)
- ・必要な数の更生保護施設の確保
国交省や地方自治体と協力して、公営住宅や空き家を活用すること。
 - ・住居及び就業の確保を確実にするためにも、現行の在所期間3ヶ月を1年に延長すること。
 - ・継続的に相談業務を実施できる施設としての体制を整えること。特に、カウンセラーなど専門職員を配置すること。
 - ・更生保護施設退所後の住居確保のためには地方自治体の協力が必要。
 - ・障がい者・薬物依存者・高齢者などに対して、適切な保健医療サービス並びに指導を提供するため、厚生労働省が協力すること。
 - ・これらの事業の実施・運営を可能とするための財政措置の充実(法第16条)を図ること。
- (5) 再犯防止のための入り口支援策として、現在、検察庁において、起訴猶予、罰金、執行猶予となる高齢者・障がい者・ホームレス・貧困者などに対して、保護観察所や福祉サービス窓口等と連携して、必要に応じて保健医療・福祉サービスなどが受けられるよう支援する取り組み(入り口支援)が行われているが、女子刑務所の現状をみると、福祉的サービスを必要とする受刑者が少なくない。さらなる、積極的な運用が求められる。
- (6) 再犯を防止するためには、退所者が、生活一般について相談する窓口が必要である。そこで2017年4月から厚生労働省に設置された「我が事・丸ごと地域共生社会実現本部」が実施している各地域の相談センターにおいて退所者の相談を受け付け、社会復帰の円滑化を図れるよう、矯正施設と自治体窓口との「つなぎ」を確実に行う仕組みを検討する。(生活困窮者自立支援制度)
- (7) 受刑者の福祉的支援のニーズを確実に把握し、受刑者に支援の意義等を理解させ、支援を受ける動機付けを高めさせる等の個別的働き掛けを強化するため、刑事施設に配置される社会福祉士等の福祉スタッフの拡充や、福祉に関する研修の充実等を図ること。

また、福祉的支援は各地域ごとに多種多様なものがあることから、刑事施設側が地域の福祉施設等を把握・理解し、受刑者のニーズを踏まえ、具体的にどのような福祉的支援が必要なのかを明らかにした上で、関係機関との連携を図ること。

- (8) 刑事施設における高齢受刑者の年齢に応じた能力・体力の維持・向上等を支援する体制の充実を図ること。

3 薬物依存のある犯罪をした者等の保健医療・福祉サービスの利用の促進について

○薬物依存のある犯罪をした者等の保健医療・福祉サービスの利用の促進について

- ・法務省以外の省庁の積極的、主体的な連携協力が必要不可欠。

(参 考)

(1) 検挙及び再犯の状況

- ・覚せい剤取締法違反による検挙者数は1万人を超え、引き続き高い水準にある。
- ・新たに受刑者として刑務所に入所する者の約3割が、覚せい剤取締法違反となっている。
- ・女子受刑者総数に占める覚せい剤取締法違反の割合は39.0%（平成28年度犯罪白書）
- ・覚せい剤取締法違反により受刑した者の2年以内再入率は平成27年に減少したが、全体平均と比べると高い。

○ 検討すべき課題

薬物事犯の再犯防止には、矯正施設内での治療と教育と社会内処遇の充実が必要。と同時に施設内処遇と社会内処遇の全体を通じての適切なプログラムが求められる。

- (1) 諸外国における治療共同体など薬物専門の福祉施設が我が国にはないことが最大の課題。退所者、執行猶予の者が治療できる薬物専門の福祉施設、更生保護施設などの設置が喫緊の課題である。将来的には、薬物事犯者の回復のため、専門の治療共同体を設置し、刑務所に代わる環境の中で回復することができる支援体制を構築することが望まれる。

*アメリカにおいては、刑務所を薬物事犯者専門の治療共同体に切り替えて運営しているケースがある。

- (2) 専門医など人材育成が急務。薬物依存者はトラウマ、統合失調症、摂食障害などを抱えており、治療が難しいケースが多い。特に女性の場合は、精神疾患、知的障害や摂食障害が重複したり、暴力等の被害のトラウマなどが、重層的に存在していることについて、適切に認識をした医療従事者の育成を図ること。

- (3) 女子刑務所の39%が薬物事犯。現在は、専門性を持たない職員が対応しているが、今後、女性の特徴に配慮した治療の研究が課題。女性の薬物事犯者は、その回復の仕方が男性と異なることから、女性の回復に寄りそう支援を模索すること。
- (4) 病院で、外来における認知行動療法が診療報酬の対象になっているが、治療が入院から始まるケースがあるにもかかわらず、入院については診療報酬の対象となっていないため、今後対象とすること。
- (5) 精神保健福祉センターの機能を強化すること。
- (6) 民間団体との連携協力について、どのような機能を持った民間団体や施設が地域にあるのか、情報を可能な限り収集した上で、各民間団体にどのような役割・協力を求めているのかを明らかにし、どのような連携が可能なかを模索する努力が法務省に求められる。薬物事犯者の回復のためには、どのような形であれ、自助グループと関わり持っていくことが不可欠である。そのために、すでにある自助グループに対して、財政的補助を行うなどして、継続的な支援を行える環境を整備すること。
- (7) 少年法の改正に絡んで、社会内処遇を充実するための経時的措置、保護観察活用の執行猶予制度の見直しが検討されており、薬物事犯の処遇も課題の一つと言える。

4 その他

上記以外に、女子の受刑者・少年については、その特性等を踏まえた上で、男子受刑者とは異なる保健医療・福祉的な支援が必要である。

特に、女子の受刑者・少年自身が暴力・虐待・性犯罪の対象となる場合や、女子受刑者と子どもの母子関係構築・児童福祉等について、厚生労働省はその実情を認識し、法務省等の関係機関と連携協力しながら、女子の受刑者・少年に対する保健医療・福祉的な支援について適切に対応すべきである。

女子の受刑者・少年に特に必要となる支援の具体的内容は、別紙のとおりである。

以 上

女子の受刑者・少年に特化した保健医療・福祉的支援に関する意見

○ 女子受刑者の状況

- ・女子受刑者のうち窃盗は全体の約8割を占めている。(平成27年)
- ・女子受刑者のうち、精神障害を有する人は約23%、高齢者は15%(平成27年)
- ・妊娠中の女子受刑者の数は15人、出産件数は23人(平成27年)
- ・高齢で初めて刑務所に入所する女子受刑者が増加している。

- (1) 女子受刑者の場合、必要な保健医療・福祉的な支援が男子受刑者とは異なる場合が少なくないことについて留意すること。特に、受刑者であっても暴力や虐待の被害者であることが多いことから、被害のトラウマからの回復の支援を行うことができる医療機関との連携を強化すること。さらに、出所後も連携が継続するような制度を構築すること。
- (2) 女子の薬物事犯者に限らないが、女子受刑者の多くは、親密な関係を適切に築くことができず、そのために、再犯の危険に晒されることも少なくないことから、刑務所において、「親密な関係構築プログラム」を実施するべく、同プログラムの開発を行うこと。
- (3) 健康問題を抱える女子受刑者が少なくないことから、受刑者が自分の健康についてケアできるような教育や支援体制の充実を図ること。
- (4) 出所後の子どもとの関係性の再構築のために、ペアレンティングの講座を開設し、親としての適切な子どもへの接し方について学ぶ機会を提供する。
- (5) 諸外国においては、子どもの権利条約の締約国として又は国連加盟国として尊重すべき各種決議の存在に加え、一部の研究では親が拘禁されている子どもが負うリスク(非行等)が指摘され、子どもの健全な心身の発達を支援する形式的及び実質的な必要性があるとの共通認識のもと、国・地方公共団体で各施策を検討し展開すること。

そもそも我が国においては、前提たる共通認識の醸成に至っておらず、児童福祉の観点から、受刑者の子どもに特別なニーズがあるか否か、あるとして、受刑者を拘禁する刑事施設に求められる役割、児童福祉を管轄する国地方自治体に求められる役割とは何かを議論し、その内容を関係各所に徹底していくことが必要である。

- (6) 将来的には、受刑中生まれた子の健全な心身の発達を支援し、女子受刑者と子の良好な母子関係を構築するため、まずは、受刑時に子を産んだ女子受刑者に対し、子と愛着関係を育む機会の提供及び母親教育を実施する施設を厚労省と連携し設置

すること。但し、この際に最優先されるべきは「子どもの最善の利益」であり、受刑者の利益ではないことに留意すること。

- (7) 当面の対策としては、女子受刑者が地域の外部病院で出産できる体制を整えること。刑務官の負担を軽減し、急な出産、高リスクの出産について地域医療関係者等、外部の協力が得られるような体制を整備すること。
- (8) 受刑中に受刑者から生まれた子が乳児院等の養護施設で生活している場合には、当該乳児院及び同乳児院を所管する地方校団体等の児童相談所と事前協議の上、定期的に母子の愛着関係を育む機会を設けるための施設を刑事施設に設けることや、養護施設を訪問できるよう厚労省と連携し体制整備に努めること。但し、この際に最優先されるべきは「子どもの最善の利益」であり、受刑者の利益ではないことに留意すること。子どもの最善の利益を考えた際には面会等を推奨しない場合もある。さらに、受刑者が出所後も必要な母子支援が継続的に行われるよう体制を法務省、厚労省など関係機関連携のもとに構築すること。
- (9) 子どものいる女子受刑者の入所中から出所後にかけての子育て環境を整えていくことは、子どもの福祉の観点からも必要な支援である。入所中から、出所後の生活を想定した子どもとの関係維持のための家族への働きかけや、預け先である養護施設との連携、出所する地域との連携といった切れ目のない支援が実現する体制整備に努めること。
- (10) 受刑者に18歳未満の子どもがおり、出所後に同居することが予定されている場合や、子どもが親の受刑を知っている場合には、保護者の許可を得て、面会場所や方法に配慮し、出所後も親子関係が円滑になるよう地方校団体等の福祉関係者等と連携すること。但し、この際に最優先されるべきは「子どもの最善の利益」であり、受刑者の利益ではないことに留意すること。
- (11) 少年院においては、男女とも、暴力のない、相手を尊重するパートナーシップ構築のためのプログラムを実施すること。
- (12) 少年院を出院した少女の対策として、JK（女子高校生）ビジネスなど少女の場合には性犯罪の対象となるケースが増加しており、再犯防止、児童の健全育成の観点から、女子少年特有の問題に資する社会資源を把握し、法務省、厚労省が連携しながら、少年院を出院した女子少年やその家族が、地域の医療・福祉・教育など様々な関係者に相談できる体制、及び女子少年の自立を支援する体制を整備すること。
- (13) 少年院を出院する女子少年のうち、保護者またはその関係者からの虐待が疑われる場合には、在院中から地方公共団体等の児童福祉関係者等と連携して、本人の意見も聞きつつ、保護者以外の帰住先も確保できるようにすること。

永見委員資料

第2回・第3回再犯防止推進計画等検討会における意見（概要）

全国保護司連盟副理事長

保護司 永見光章

1. 就労支援について

- ・ 保護司として多くのケースを担当する中で、就労の関係でも、色々な支援をしてきた。以前、担当した16歳の女子少年が美容師の仕事に大変興味があると言うので、私が知り合いの美容院に紹介したことがあった。その女子少年は、その美容院で永く継続して働き、再犯なく、更生の道を歩んだ。また、別のケースで、担当した元暴走族の少年は、大好きな運転関係の仕事として、赤帽の運転手の仕事に就き、成人してからは、見事自立して、自分で赤帽の会社を立ち上げて、立派に更生した。
- ・ 一方で、うまくいかなかったケースがある。担当した少年を、リサイクル業者を営む協力雇用主に雇ってもらったことがあった。少年は、遅刻欠勤なしで4月間、継続して働き、私も大変うれしく見守っていたが、ある時、その少年は、突然仕事を辞めてしまった。少年に、その理由を尋ねると「空き瓶の回収をしていたが、実は、色弱であり、茶色・緑・透明の瓶の色が区別できず、内心、とても苦しんでいたのだと聞いた。
- ・ そのケースからの教訓としては、対象者は、「就職できれば良い」という訳ではなく、本人の希望や適性に合った仕事に就けるよう、「マッチング」に配慮することが非常に重要であること、また、仕事に就いてからも、職場での悩みや仕事を続ける上での支障がないか、対象者が職場に定着できるようきめ細かな支援の継続が必要ということである。
- ・ また、保護観察対象者を雇用する 協力雇用主へのサポート も大切だと思う。就労奨励金による経済的支援も必要だが、対象者が雇用主の下で定着し、永く就労継続できるよう、協力雇用主にも、継続的にサポートをしていく必要があると考える。

- ・ 都内では、板橋区協力雇用主会が活発な活動をしている。協力雇用主同士でネットワークを構築し、対象者を雇用する上での苦労などを共有したり、助言し合ったりするのは、協力雇用主の支えになると考える。また、こういった協力雇用主のネットワークの中に、保護司も入っていくことができれば、保護観察対象者への就労支援をより大きく推進できるのではないかと考えている。
- ・ 加えて、民間の協力雇用主に頼るばかりでなく、国や地方公共団体が自ら模範を示し、直接、対象者を雇用することも重要である。自治体と保護司会、保護観察所が協定を結び、保護観察対象者を直接雇用している自治体が東京都内（※）や他県でも広がっていると聞いている。国・地方公共団体は、率先して、そういった取組を進めていただきたい。

※大田区（平成26年～） 東京都、世田谷区（平成28年～）

2. 住居の確保について

- ・ 保護司として、受刑者の出所後の帰宅先などをあらかじめ調整する生活環境の調整を担当していると、対象者の更生に相応しい住居（居場所）を用意することは大変に難しいと感じる。受刑者が希望する引受人に会って、出所後に引き受けられるかどうかなどの調整を行うが、引受人が高齢の母親である場合など、母親としての責任感から「引き受ける」と回答することも多い。でも、実際に本人が戻ってきても、その母親は、自分の生活に精一杯で、本人を支える力はなく、結局、再犯に至った事例もあった。本人からの報復を恐れ、仕方なく「引き受ける」と言うケースもあり、出所後、本人が別の場所に転居してしまい、処遇に苦労したケースもあった。
- ・ 行き場のない出所者の受入れ先として最も私たち保護司が頼りにしているのは、更生保護施設である。更生保護施設は、少ない職員で、刑務所に何度も出入りしている者を昼・夜なく熱心に対応し、とても御苦勞

されているが、国は、更生保護施設の職員体制を強化するなどして、より多くの者が更生保護施設に帰住できるようにして欲しい。

- また、行き場のない人を施設で保護するだけでなく、公営住宅に住まわせて、地域の中で自立させていくのが良いのかなと思う。出所後や更生保護施設からの退所後に公営住宅で受け入れる仕組みができれば、再犯防止に大いに効果的であると思う。
- 就労に関して「協力雇用主」があるように、対象者の前歴などを知りながら、進んで、アパート等を提供してくれる「協力大家」のような制度があれば良いのではないかと思う。対象者の家賃支払いが滞った場合などに、「協力大家」に対して保証金等が支払えるような仕組みがあったら、対象者の住居を安定させ、再犯を防止するのに、効果的だと思う。

3. 保健医療・福祉サービスの利用について（高齢・障害・薬物）

- 薬物事犯者については、医療などの専門機関に繋げることが重要だが、保護司としては、薬物事犯者の担当をするに当たっての最低限の基本的な知識や薬物の専門機関に関する知識を学んでおく必要がある。刑の一部の執行猶予制度が開始し、処遇の困難な薬物対象者を長期間処遇する必要があるため、保護司としても不安を抱えている。そこで、保護司会では、保護観察所が行う研修とは別に、地域のダルクの方を招いた自主研修や、ダルクの見学会などを行って、研鑽を積んでいる。最近では、多くの保護司会で更生保護サポートセンターを活用して、薬物事犯者の処遇について保護司同士で勉強会や事例検討会（地域処遇会議）を行ったりしている。このような取組をするための経費（地域処遇会議の実施経費、更生保護サポートセンターの拡充のための経費）の充実が必要である。
- これまで様々な薬物事犯者を担当してきた中で、保護観察期間中は様々な問題を起こしたが、保護観察終了後もダルクに通い続け、その後、

ダルクのスタッフになったケースが印象的である。保護観察が終わってからも、地域の専門機関に継続的に支えられることが大切だと身をもって感じた。

実は、保護観察が終わってからも、私のところに仕事の紹介など相談に来るケースは少なくない。しかし、保護観察が終わってからは、保護司としては動きにくいものだし、何か本人が問題を起こしたときに、何の責任も持てないので躊躇してしまう。

取り分け、高齢・障害を抱えた者や薬物事犯者は、保護観察終了後も長期にわたる支援が必要であろう。必要なときに、相談に応じてもらえるような窓口が地域にあり、そこから、保健医療・福祉サービスに繋げることができれば、更生への道を歩んでくれるのではないかと思うので、そういった地域の相談体制を設けることが重要ではないか考える。

宮田委員資料

保健医療・福祉をめぐる問題について

宮田 桂子

第1 保健医療・福祉サービスの利用の促進等をめぐる政策検討の前提として持つべき視点、考えるべき問題

「保健医療・福祉」についての具体的施策を考える前提問題をまず指摘する。以下の前提問題は、全議題に通底しており、前回問題提起しておくべきだったかもしれない。

1 刑事司法、医療・福祉とは目的を異にすることを十分認識する必要がある

現在、福祉サービスは、対象者の意思により契約によって供給されるものであって、かつてのような行政による「措置」ではない。

しかしながら、検察官の不起訴裁量を用いながら、被疑者（対象者）を福祉につなごうとするならば、福祉的な支援を受けることが不起訴の条件となり、支援を受けることが強制されることになる、即ち契約主義が変容するおそれがある。とくに知的障害者等は、誘導性が高いなど、意思決定の脆弱さがあり、サービスを受けることを押しつけられても拒めないし、また、それが押しつけだという不信感だけがもたらされる危険がある。さらに、「福祉を受けているかどうかを調査し、福祉を受けないのであれば再起する」という運用がされるのであれば、現在、不起訴が事実上の最終処分として機能していることとの矛盾を来すこととなり、制度としての「福祉の押しつけ」がされることになってしまう。

また、福祉サービスの提供者は、契約者との信頼関係の構築により動機付けをし、契約者の生きづらさの解消に努めていくのだが、犯罪をした者を受け入れるということで、

- ①再犯防止のための監督・監視の責任を負わなければならないという負担感を覚える
- ②再犯防止のための監督、監視をし、福祉を継続しない場合には通報をするということとを求められるとすれば契約者との信頼関係の醸成が出来ないという悩みを持つことになる。

福祉は、矯正や保護の機能を担うことになることは許されず、福祉の強制がなされないよう、刑事司法と福祉とは異なる目的を持った対等で独立の制度であることの自覚が必要である。刑事司法は、当該被疑者・被告人が犯罪をしたのかどうかを確定したうえで、その者により犯罪が生じたことを前提として、その者に対する応報や改善・更生を図るためのものである。一方、福祉は、障害や加齢等で生きづらさを抱えている人に対して、その生きづらさを解消あるいは減少して生活の質を向上させようとする性格のものであり、対象となる人の主体性を尊重し、本人の納得のもとで実施されるものである。医療についても、契約に基づいて患者への情報提供と同意のもとで治療が行われるのが原則である。

刑事手続と医療、福祉とは、本質的に性格を異にしており、医療や福祉が刑事手続化することがあってはならず、「再犯防止」を目指して医療や福祉に犯罪をした人をつなげるという発想や誤りであり、犯罪を起こすことでその者の生きづらさ、資質や

環境等の問題性が明らかになったときに、その者の福祉を受ける権利が行使できる環境を整備し、その結果再犯防止が実現できる、というのが本来あるべき姿であろう。

2 本来刑事手続でなされるべき判断を怠ることが生じる危険性

刑事手続において、証拠を収集したうえで犯罪事実の存在を認定をすることなく不利益な処分がなされてはならない。捜査が開始したことにより、医療や福祉のニーズのある人の存在が国の側に判明したとしても、捜査の第一の目的は、その人が犯罪を犯したのかどうか、違法性や責任を含めて検討をすることにある。

捜査機関、とくに検察官が、犯罪をした人に対して、「この人は医療や福祉が必要な人だ」と考えて、第一に行わなければならない犯罪事実の存否や違法性、責任についての判断を怠るようなことがあってはならない。福祉や医療のニーズが必要かどうかを判断する前に、そもそも、そのような犯罪をした人は、故意・過失の存在自体が疑わしい（例えば妄想により誤想防衛を行うの類）、あるいは責任能力に問題があることもあり、検察官は、医療や福祉につなげることを理由として、それらの判断を懈怠することがあってはならない。

3 本人の意思に反する医療や福祉は強制処分と考えられる

第三者からみれば、医療や福祉が必要だと思われても、本人の意思に反してそれを課するのであれば、不利益処分として憲法31条の適正な手続きによることが必要であろう。現在、医療観察法の処分開始の審判では、弁護士が付添人として関与し、証拠に基づいて犯罪事実が認定され、その後の入院・通院の処分の必要性が判断される。医療や福祉を強制的に受けさせるのであれば、かような手続きに準じて、犯罪事実を認定したうえで、適切な医療、適切な福祉についての判断をして、裁判所の関与により処分を決めることがあるべき姿ではあろう（現在の措置入院の制度はかような面からも極めて問題が大きい）。

福祉的支援には、福祉契約を締結する対象者の意思の尊重が必要であり、意思能力に問題のある者については、後見人を選任してそれを補い、さらに、意思決定のための有効な情報提示、権利擁護のための専門家の関与、とりわけ、法的な専門知識を持つ弁護士の関与が不可欠であると思われる。

（上記1～3については、「社会福祉士等による刑事司法への関わり—入口支援としての福祉的支援の現状と課題（水藤正彦）」（法律時報89巻4号47頁以下を参照した）

4 入口支援の主体をどう考えるべきか

現在、検察庁では、社会福祉士、保護観察所等と協力し、入口支援の様々な試みをしている。

（1）犯罪の嫌疑がない人を「起訴猶予」とする処分であってはならない

このような支援の前提として、犯罪をしていないのに、犯罪の嫌疑をかけられ、嫌疑なし、あるいは嫌疑不十分、犯罪に該当しないことで不起訴となる者に対する適切な対応が考えられなければならない。犯罪者として疑われることによって、疑

われた人の生きづらさが表面化する場合があるが、知的障害者、精神障害者が無実の罪を着せられる事例は現に存するのであり、そのような場合に、障害による再犯防止を図るといふ名目で起訴猶予処分とされることはあってはならない。もちろん、このような場合であっても、それらの人の生きづらさが表面化していることは疑いなく、弁護人が介在して、犯罪を疑われた本人に対して、福祉サービスの存在を説明し、その意思のもとで福祉に結びつけること自体には問題がないが、このような活動によって、検察官の不起訴理由を「起訴猶予」とさせるものではないことが認識されるべきである。

(2) 再起を条件とした福祉の強制処分化があってはならない

被疑者が犯罪をしたことが明らかであるとしても、上記のとおり、再起の可能性を留保し、不起訴の条件として福祉を受けることを義務づけるということは、福祉の押しつけに他ならず、問題であり、そのようなことが起こらないような手続きを構築する必要がある。

上記3でも述べたとおり、刑事裁判手続における福祉的視点は、被疑者・被告人の生きづらさが犯行動機や犯行に与えた影響を検討し、その生きづらさを解消、軽減することにより、結果として再犯防止の効果を発生させるものであって、それは不起訴処分の場合にも共通するものである。

もちろん、不起訴処分による刑事手続からの早期離脱は、身体拘束の長期化を防ぐなど、被疑者のためにもなる面があり、それを全く否定するものではないが、それを実施するについては、被疑者に対して、弁護人が介在することにより、犯罪事実の不存在や犯罪不成立についての検討が十分できるようにしたうえで、福祉を受けることについての正確な情報を与えられた状態で、被疑者の自由な意思決定のもとで、福祉を受けることへの同意を求めることが不可欠であると考ええる。

このように、入口支援について、検察庁での取組は評価できる面があるが、福祉に刑事司法の処分を押しつけるものであってはならず、福祉サービスを受けるといふことは、本来、被疑者の権利を行使する場面であり、弁護士（弁護人）の関与のもとで、被疑者の意思決定能力を補い、適切な意思表示のもとでなされるべきものであると考える。

(3) 起訴前の段階ではアセスメントが困難であること

検察官が起訴・不起訴を決定するまでに、勾留期間は延長により最長でも20日であるが、実際には検察官の決裁等の関係で19日以下しかない。このような身体拘束期間の制約のもとで、犯罪をした人を福祉につなごうとしても、もともと居住していた福祉施設が再び入居を認めてくれるような場合は別として、被疑者の資質等についての十分な資料を集められるだけの時間がない。東京地方検察庁の社会復帰支援室の試みが各所で紹介されているが、検察官が不起訴とする方針を定めた後に、数日間という限られた時間で、社会福祉士が受け入れ先を探しているのが実情であり、適切な福祉サービスを選択するだけの十分な資料を集めることが困難であり、「更生支援計画」と評価するに足る、十分なアセスメントをした福祉サービスへの架橋とはなっておらず、少なくとも、多くの事件で十分にアセスメントができているとは言い難い。

このような、十分なアセスメントに基づかない、検察庁側からの福祉サービスの紹介は、被疑者と福祉サービスとのミスマッチを生じさせるものであるし、それゆえに、結果として、「福祉の押しつけ」という感情を醸成させ、あるいは福祉関係者の受け入れに対する不満を生じさせる危険が存する。

(4) 検察庁のすべき仕事はどこまでなのか

現在、東京地方検察庁社会復帰支援室等では、検察事務官による同行支援が行われている。このような同行支援について高く評価する考えもあり得るが、福祉サービスという本人の自由意思でなされるべきものに対して、強大な処分権限を持つ検察庁が関与すること自体に、処分強制の要素を見いだして批判することも可能である。もちろん、福祉を受けたいという意思を有していても、福祉事務所までたどり着き、適切な申出をして福祉を受ける能力すらない者は少なくないのであり、専門性を有する者が同行支援をすることは必要である。不起訴事案には軽微事案が多く、弁護人が選任されていないこともあると思われるが、この点については、勾留された事件全件が国選弁護の対象となる刑事訴訟法改正により相当部分が手当された。また、検察官が、釈放予定日について予め弁護人と相談をする体制ができていれば、弁護人が同行支援をすること、あるいは、弁護人が支援要請をしている福祉専門職に同行支援を依頼することが可能となる。なお、日弁連では、生活保護申請手続をすることに対して、弁護士会費の一部を積み立ててその費用を援助する制度を設けている。

(5) 弁護人の福祉職への助言・協働を依頼する際の体制の構築と費用の問題

弁護人は、社会福祉士、精神保健福祉士等の福祉職や医師、臨床心理士等の助言、協働により、より適切な資料収集や更生支援計画の策定が可能である。このような協働作業を円滑に実施するには様々な障壁が存する。

まず、社会福祉士等が被疑者・被告人と面会することに困難が存することである。これらの者の接見は「一般接見」の扱いであり、事前に留置場、拘置所等に連絡をしておいても、看守の立会のもと30分程度しか認められないことも多いが、時間が短すぎるうえ、看守がいることで被疑者・被告人が自由に発言できないという弊害が存する。このような接見は、鑑定意見の正確性を担保するために必要不可欠なものであり、十分な接見が認められないということ自体が、弁護活動を著しく阻害するものであり、裁判上の防御権の侵害といえるのではなかろうか。このような者の接見が、最低でも1時間は確保できる体制が必要であるし、かような打ち合わせのための身体拘束からの解放（勾留取消、勾留の執行停止、保釈等）の運用も柔軟に認めるべきであるし、接見場所についても、アクリル板で仕切られていない部屋で実施することや、知能検査の検査用紙や器具の差入れを容易にする等の考慮が必要である。

また、国選弁護人は、社会福祉士等の更生支援計画策定等の活動の費用に対して、法テラスから支弁を受けることができない。現在、大阪、東京等の弁護士会において、弁護人に対する、社会福祉士等との連携に対する原則5万円程度の費用援助の制度が存するが、この金額は、社会福祉士等の活動に対する対価としては絶対的に不足している。このような活動は、鑑定意見の作成なのであって、数十万円の支払

の必要があるし、実際の活動について、東京社会福祉士会の手続費用基準での算定では、10数万円から数10万円程度の活動がされている。医師や臨床心理士等による精神鑑定、情状鑑定等についても、法テラスの費用の対象とならず、東京等の弁護士会で鑑定費用の支援制度があるが、これについても費用の上限があり、十分なものではない。

この点については、法テラスの国選弁護費用に関する負担の抜本的な見直しによって対応すべき問題と考える。

(6) 福祉の活動には終わりが無い

上記(5)では、社会福祉士等の活動が判決までの間の費用負担について言及したが、弁護士が弁護人としての職務を終えた後にする活動、あるいは判決後に社会福祉士等が更生支援計画に関与した者として関わっていく活動については、全く予算的な裏打ちがなく、手弁当での活動ということになってしまう。かような弁護士及び福祉職等の活動に対して、法テラスからの活動費の支弁という方法や障害者の相談支援事業の中に位置づけてサービス料を支払う等の方法で、活動費用の予算化の検討をしていただきたい。

(7) 各機関の共通認識を

さらに第2で検討するように、各機関での定期的会合を実施して認識を共有することや、ワンストップの情報提供機関を作ることが検討されるべきである。

第2 保健医療・福祉との連携の体制について

1 裁判記録の活用を

前回も若干言及したが、裁判における証拠は、犯罪をした者に関する情報の宝庫である。

前回は、更生支援計画について言及したが、それ以外にも、精神鑑定、心理鑑定、情状鑑定がなされ、情状証人が立った場合、その情報が矯正・保護、そしてその後の福祉に引き継がれることが望ましい場合が多いのではなかろうか。

精神鑑定は、責任能力の立証のために医師が犯行時の精神障害の存在とその犯行への影響如何について分析、判定した意見ではあるが、過去の治療歴、家族歴、性格、犯行時の状況等についての詳細な分析がされている。

心理鑑定は、犯行時の心理状況を分析し、臨床心理士等が、特異な心理状態の存在とその犯行への影響如何について分析、判定した意見であるが、過去の生活歴、性格、犯行時の状況等についての詳細な分析がされている。

情状鑑定は、責任能力まで争う必要はない案件において、被告人の障害等の特別な事情が存在するとき、それによる犯行への影響や、被告人の動機や生きづらさ等を分析し、犯情の軽減や再犯防止による一般情状の酌量を求めることを目的に作成されるものであり、過去の生活歴、性格、家族歴、犯行時の状況等についての詳細な分析がされている。

情状証人は、被告人の一般情状の酌量を求めるための立証手段であり、家族や雇い主、福祉関係者等が証人になることが多く、被告人の性格や今後の監督（雇い主であれば雇い入れ、福祉関係者であれば福祉サービスの提供等を内容とすることになる）

等を内容とする。

これらは、裁判の証拠であり、有罪か無罪かの立証、あるいは刑の量定のために用いられるものであって、矯正・保護、さらにそこからつながる福祉に対して開示されるべき性格のものではないと考えられるかもしれないが、有罪判決は、矯正・保護の現場で執行されることを目的としてなされるのであり、その開示が不当なものとは考えられない。とくに、情状証人にとっては、裁判で話したことがその後、矯正・保護の現場にはそのまま伝わっていないことが驚きであるようである。

これら裁判資料が、矯正・保護から、さらに保健医療、福祉につながるための極めて有益な情報が記載されていることは疑いなく、個人情報として取り扱いに注意すべきことはもちろんであるが、その共有のためのルールを作り、折角集積された情報を共有していくべきものとする。

その際には、その情報を、検察庁や法務省といった行政側が恣意的に用いるのではなく、各種の専門家等が関わってその有効な活用を考えるべきである。弁護人をはじめ、更生支援計画や鑑定に関わった医療、福祉の専門家、あるいはそれ以外の法律、医療、福祉の専門家や家族、場合によっては本人も入ってカンファレンスを行うなど、広い視野から、犯罪をした者の個人の資質、環境等に即した処遇、福祉サービスの提供に結びつける必要がある。

2 福祉サービスを提供するための情報をどのようにして犯罪をした者に届けるのか

刑務所内に社会福祉士が配されることが多くなり、矯正職員とは異なった視点を持つ職員が刑務所内にいるという意味で、刑務所の社会化（前回記載した）のための一つの前進と考え得る。

しかしながら、刑務所に職員を配することは

- ①当該社会福祉士の機動性が下がる
- ②当該社会福祉士の持つ情報のチャンネルに活動が既定されてしまう
- ③配される社会福祉士の数は1～数名と思われ、そうすると、配された者の資質や個性による差異が生まれる可能性がある

等の問題が生じ得る。

そうであるとすれば、刑務所に対する社会の偏見を除去し矯正への理解を深めるとともに、現在の刑務所の社会化を推進する目的で、外部者を積極的に処遇の現場に呼び寄せるべきである。研修の講師には外部講師を用いる、相談についても所内の社会福祉士だけでなく別な社会福祉士等の専門家を招いたものを企画する等の工夫もなされるべきではなかろうか。

また、刑務所内において、「社会復帰支援指導プログラム」として、福祉的支援への知識や福祉への拒否感を除くためのプログラムを実施することが計画されていると聞く。「福祉」についてわかりやすく説明する手段として、当事者性を持った人の体験を語ってもらうことが考えられる。刑務所まで来て貰うということは難しいかもしれないが、DVDにインタビューを録画して、それを放映するような形であれば刑務所どうしの汎用性もあり、なおかつ、準備にそれほどの時間もかからないものと思われる。もちろん、プライバシー保護のための加工は必要となると思われる。

また、現に支援を行っている地域生活定着支援センターの職員等から、福祉について効果を上げた事案について情報提供してもらおう方法も考えられる。

ともかくも、前回指摘したとおり、犯罪をした者の性格や資質等に対する適切なアセスメントが必要であり、それによって初めて、適切なサービスが選択し得るのである。

アセスメントの必要性が必要であることを示すために、当職所属の第一東京弁護士会で報告された事例を一つ紹介する。窃盗事件で一番では実刑だったが、弁護人が東京拘置所で医師との面談を行い、重度の認知症が明らかとなった。弁護人は、成年後見申立を準備し、後見人選任後、介護保険申請、老人ホームの申込みをし、その結果、執行猶予判決が出されている、この事案は極めて特殊で、被告人は、反社会勢力に食い物にされ、年金を全部引き出されていたのに、警察も福祉事務所もその被害について放置していたもので、自治体を含めた関係機関が連携するといっても、面倒な事案がこのように放置されるのでは、再犯防止どころか、犯罪を防ぐことができない。やや脱線したが、この事案では、食い物にされて貧困に陥って犯罪に至ったのか、認知症が影響しているのかについて一見してわかるわけではない。医師を介在させ、アセスメントをしたからこそ認知症であることが明らかになり、認知症の存在により、成年後見や介護サービスの受給等が可能になったものである。かように、福祉につなぐ場合であっても、適切な原因究明が無い限り、適切な対処をすることはできず、再犯を防ぐことはできないことが認識されるべきである。

3 役所の敷居をどうやって低くするのか

福祉的支援を考える際に最も我々が悩むのは、役所の敷居の高さである。

(1) 更生緊急保護が受けづらい

これは前回指摘すべき問題であったかもしれないが、満期出所者の半数がホームレスかネットカフェ難民となって再犯に至っている。

これらの者に対しては、更生緊急保護による支援が可能であるところ、保護観察所の窓口業務は平日の午前9時から17時が原則であり、昼休みの窓口業務をしていない庁もあるし、土日出所ではアクセスできない。しかも、保護観察所は法務関係の諸機関と同じ庁舎に入っており、とくに東京保護観察所は、非常にセキュリティの要請の高い法務省と一緒に建物に入っているため、入口で身分証明書を呈示し、さらに受付で氏名や住所を紙片に記載して身分証明書を呈示する必要がある。入口で身分証明書を見せろと言われた段階で、保護を受けることを断念する者も少なくないだろう。

また、更生保護施設は、前回述べたとおり、その数が絶対的に不足しており、更生緊急保護の措置として、多くの事件では、金銭支給（貸付）の方法を採らざるを得ない。行き場のない人に対して、取り扱い件数による予算の問題があるためか、支給（貸与）される金額について、庁によって1回5000円～2万円と、大きな差があるようである。簡易宿泊所に泊まるにしても、連泊できなければ就職活動等はできない。支給額が5000円ではいかにも貧弱である。

このような金銭給付をもっと早い時点で効率的に渡す手立ては考えられないだろう

うか。土日釈放の受刑者で、帰りの交通費や当座の宿泊費等がない者に対して、更生緊急保護で給付（貸与）される程度の金銭を、公益財団法人矯正協会が支給または貸与（同協会は各刑務所に刑務所製品の販売などのために窓口を持っている）した例が存するようである。同協会からの支援を拡大することも考え得るが、この窓口で業務を委託し、保護観察所の窓口に出頭しなくても、刑務所で更生緊急保護の手続きをできるようにすることはできないだろうか。そして、保護観察所や福祉事務所、法テラス等の窓口の所在地を記載したパンフレットを渡す等すれば、少しでもホームレスを減らすことはできるのではなかろうか。

（２）福祉事務所の体温差がある

我々が同行支援をする際、福祉事務所の窓口、同じ窓口であっても職員によって対応がまちまちであることが非常に気になる。前回、住民登録の問題について記載したが、福祉サービスについても、自治体によって非常に大きな取り扱いの違いがある。

療育手帳の取得等は、入口支援の段階から検討されるべきであり、それが間に合わなければ、刑務所にいる間に障害者認定が受けられると円滑に福祉サービスに移行できる。そのための協力体制の構築が最も効果的であり、弁護士や自治体等との連携が必要である。

聞くところによれば、自治体によっては、職員が自ら刑務所まで調査に訪れ、療育手帳取得に協力をしてくれるケースもあるというが、何らの協力がなく、出所後に犯罪をした者が窓口に向いても十分な説明がされず、あるいは認定等についての調整がうまくいかずに、結局障害認定が受けられないケースもあり得る。

障害認定だけでなく、福祉サービスの申請をするについても、そもそも、許否ベースでしか話を聞いてもらえなかったという例や、説明が難しくてわからなかった例などもあるようである。

犯罪をした者の中には、窓口に向いても、自分の立場や状況を説明できない者も少なくないと思われ、何らかの支援のもとで手続申請をする等が必要であろう。犯罪をした人が福祉サービスを受けられるよう、できるだけ刑務所にいるときからその準備が始められるような体制作りが必要であるし、例えば、犯罪をした者が、弁護士等の専門家による同行支援を依頼できるような窓口の設置や事前に相談できる体制の整備、そして、そのような弁護士の活動に対する費用支給も検討されるべきであろう。

4 精神障害のある者への対応は妥当なのか

精神障害のある犯罪をした者が実刑になった場合、精神医療を専門的に受けられる刑務所は限られており、自傷をしないような仕様の独房で投薬を受け、作業等に出ることもなく刑を終える者もあるやに聞く。また、刑務所を出所して、さらに措置入院となり、さらなる身体拘束が続いていると評価せざるを得ない場合もある。

現在、精神科治療では、できるだけ入院によらず、社会内で治療する方法が主流であり、過去あったように、重い精神障害の者が入院を一生強いられるようなことはな

くなってきた。

精神障害のある犯罪をした者に対しては、受刑段階で有効な治療が行える体制を作ることが重要である。例えば、受刑当初の段階では、刑に代替する治療を受けさせ（これは、刑務所内での治療も考え得るが、刑の執行を停止して精神病院に入院させるような方法も考え得る）、治療効果が上がった時点で刑務所での作業に段階的に参加させ、通常の受刑に移行できるような制度を構築してはどうか。

受刑者の治療についての抜本的な発想の転換を行うべきではなからうか。

5 更生保護施設で障害者・高齢者を受け入れることは妥当か、直接福祉につなぐ手段はないのか

(1) 指定更生保護施設をめぐる問題

現在、更生保護施設の一部は、指定更生保護施設として、高齢者や障害者の受け入れを積極的に行っている。

しかしながら、更生保護施設はそもそも数が足りない。職員も足りないし、福祉についてのノウハウもない。ここに、障害のある人や高齢者といった「手の掛かる」人を入所させることが果たして妥当なのか。指定更生保護施設を拡充するよりも、むしろ、福祉施設に犯罪をした者の資質等の情報を提供して施設とのマッチングを検討できるようにし、「お試し」的な一時入居などを検討するほうが遙かに効率が上がるのではないかと思われる。むしろ、法務省は、厚労省に対して、かような高齢者や障害者を受け入れられる施設を増やすように求めるべきであろう。

更生保護制度の枠組みではないが、犯罪をした者を受け入れている施設も社会には存する。例えば、いわゆるドヤ街といわれていた地区での高齢者に対する福祉施設は、前科や暴力団を離脱した人を受け入れてきており、ノウハウを持っている。保護観察所は、そのような施設に対して個別にアプローチし、犯罪をした者の受け入れを依頼することも考えるべきではなからうか。

そして、更生保護施設がかような障害者や高齢者を受け入れるのであれば、更生保護施設の職員等が、福祉施設の職員等と交流し、そのノウハウ等を吸収できる機会を作るべきであろう。

さらに、更生保護施設に障害者、高齢者等を入居されるというのであれば、それらの者の資質等にあった、適切な施設の利用ができるようにすべきである。現在のようにアセスメントがなく、また、施設の特性等が明らかになっていない状況での入居であれば、ミスマッチが生じるのであり、本人にとって適切な施設を利用できるようにする必要がある。

(2) 犯罪をした者を受け入れ得る福祉施設に呼びかけるべきである

犯罪をした者を受け入れるだけのノウハウや自力を持った福祉施設は存在する。

上記のような、地域性からくるノウハウもあり得るし、施設の性格からのノウハウもあり得る。例えば、婦人保護施設は、売春をした女性の保護施設であるから、売春防止法違反という犯罪にかかわった女性の保護を目的として設置された福祉施設であり、施設入居までの間に、虞犯、あるいは犯罪行為を行った人も保護されている。婦人保護施設は、現在、DV 被害者まで保護の対象としており、非常に業

務の困難が出ているところ、DV 被害者は、売春等で保護された人とは異なり、門限や規則に従った生活をさせて生活習慣を身につけさせる必要性がないのだから、売春等の問題行動により保護された人と DV 被害者について、施設を分けて整備することが十分考えられる。売春をした女性のところに、別な犯罪をした女性で、被害者の性格を持つ者等の、その施設になじむ者を保護してもらうことは十分考えられることではないのか。やや脱線するが、このような施設は、カウンセリングを受けさせるについても、強制的に時間を決めるのではなく、カウンセラーと話す機会を手芸などの趣味の時間に持たせるなどして、自発的に相談に向かわせる、あるいは、古着等の寄付を受け、入所者には100円で（こうすることで負担感を減らすことができる）購入させ、近隣の人にはもう少し高い値段で購入してもらって資金を得る等といった、細やかなノウハウを有している。更生保護施設は、元矯正職員によって担われており、規則が厳しく強制的なカリキュラムで運用されていることも多いところ、かような施設と交流をし、そのノウハウを吸収するようなことも検討されるべきではなかろうか。厚労省と法務省が社会復帰支援で協力関係を築くためには、矯正や保護が福祉のノウハウを知ることが必要不可欠ではなかろうか。

また、現在、福祉の世界では、措置から契約への移行に伴い、施設の社会化が進められ、入所施設の建物は余剰があると聞いている。とくに、そのような入居施設の大規模なものは公立の施設である。厚労省は、このような施設を、更生保護施設や自立準備ホーム等として整備するよう、社会福祉法人に呼びかけるべきであるし、自立準備ホームの委託料に福祉的な見地からの加算を加えるなど、経済的インセンティブを与える政策を検討すべきである。

6 地域生活定着支援センターの正当な位置づけを

各都道府県には地域生活定着支援センターが置かれており、特別調整や出所後のフォローアップなどで大きな成果を上げている。

しかしながら、同センターは法的根拠を持たず、予算についても極めて貧弱である。予算は1センター当たり2000万円余と一律で、活動実態に即していない。例えば、東京都地域定着支援センターは、管内に、特別調整の希望者、対象者が多く収容されている府中刑務所、八王子医療刑務所、関東医療少年を抱えるだけでなく、東京に戻って来ることを希望する者への対応があることから、その取り扱い件数は、件数の少ない県のセンターと10倍もの開きがある。また、フォローアップ業務は、年々累積していくのであり、多くの件数を扱ったセンターとそうでないセンターとは、さらに業務量に差がついていく。にもかかわらず、東京都のセンターの予算は、他のセンターの2倍に満たない（東京都は2センター分の予算配分がある）。

センターを法定事業とすることはもちろんのこと、その予算を増額し、業務量に応じた予算の配分を行う必要もあるだろうし、取り扱い件数の少ないセンターに対しては、入口支援に積極的に関わり、モデル事業を実施してもらうことを検討することも考え得るのではないか。

センターには、入口支援を実施しているところと、実施していないところが存在する。しかしながら、実施していないセンターであっても、フォローアップ中に再犯が

されたときには、事実上、センターの担当者が手弁当で対応を強いられている。入口支援の対象者に対しても、「地域生活移行個別支援特別加算」の対象とし、入口支援にもセンターの関与を強化すべきであり、上記のような、検察庁内に福祉職をおく運用よりも、むしろ、第三者機関であるセンターが積極的に関与することが、福祉の変容等の問題を生まないと考える。

センターの支援は、住居の確保であるとされており、日中活動や就労事業所といった社会資源に結びつけることは支援対象とはなっていない。生活を整えることで生きづらさが解消できることは再犯防止にも結びつくことであるし、福祉側の受け入れ先を増やしていくためにもこのような部分への支援も必要と考える。

センターが県をまたいだ場合の調整の必要もある。例えば、A 県出身の対象者が A 県内に居住場所を見つけられず、東京都内のグループホームに入居しようとする場合、東京都が上記加算をすることができないために入居が極めて困難となる。県をまたぐ場合にはいずれかが加算をつけられるようにするか、国が加算をするのか、何らかの対策が必要である。

取り扱い件数の少ないセンターは、事業実施についてのノウハウや知識等が集積していないという悩みがあろう。そのために、地域生活定着支援センターどうしの情報交換、人事交流等ができるよう、全国地域生活定着センター協議会を独立行政法人あるいは社会福祉法人として法人格を認めることも検討に値すると思われる。

なお、地域生活定着支援センターの抱える問題については、毎年上記協議会が厚労省、法務省への提言をしており、非常に参考になる。以下 URL 参照。
<http://zenteikyo.org/index.php?%E8%AA%BF%E6%9F%BB%E3%83%BB%E5%A0%B1%E5%91%8A%E3%83%BB%E6%8F%90%E8%A8%80#q2f4c792>

7 成年後見の利用へ

知的障害、精神障害、あるいは高齢の犯罪をした者の中には、法的判断ができない、あるいは困難が生じており、契約締結や財産管理等ができない者も存する。かような者に対しては、早期に後見人を選任し、適切な契約締結等ができる体制を作っておく必要がある。このような準備は、受刑中から始められればベストであり、後見人がいることで、生活保護等の申請や福祉施設への入所等が円滑に進められるというメリットがある。そのためには、出所（仮出所を含む）後の基礎自治体の長による成年後見人選任申立を待つのではなく、受刑者に対する法律相談体制を整備し、弁護士による（事案によっては法律援助制度を利用した）申立を機動的に行うべきであろう。

8 地域相談支援事業について

障害者に対する地域相談支援事業が存することは承知しているが、地域相談支援事業は外部委託が可能であり、一般的な相談事業においても、地域による差が非常に大きい。事業への予算等の裏打ちを十分にすることが必要なのではなかろうか。

また、このような相談に応じる者が、犯罪をした者に対する支援の必要性を認識し、そのためのノウハウを持つ必要があるところ、例えば、厚労省において、支援の必要性についての担当者への啓蒙や研修を実施する、あるいは都道府県にさせる等といっ

た積極的な厚労省の支援も必要と考える。

そして、犯罪をした者の社会内での支援をする保護観察所や保護司がこのような支援事業の存在を認識し、利用できるような積極的な啓蒙を、各地域において行うべきであり、厚労省及び法務省が協力してそのような活動を行うべきである。

さらに、弁護士が、犯罪をした者が相談をする際に助言関与する、あるいは相談事業についても法的な問題への助言等をする等といった連携も必要ではなからうか。

第3 薬物事件について

1 薬物事件についてのプログラムは本当に有効なのか

職員が、テキストを見ながらおぼろげなプログラムをするのであれば、プログラムを実施する意味がない。実は、被告人から、上記のようなプログラム実施の実態を報告された弁護人もいる。専門性のある者、例えば矯正施設の心理職や外部講師等により、有効なプログラム提供がなされる必要がある。

また、認知行動療法以外にも社会内で効果を上げているプログラムもある。例えば、アパリアは、独立医療法人下総精神保健センターの平井慎二医師らが中心になって実施している条件反射制御法を取り入れてプログラムを組んでいる。保釈中等にこの治療を受けていた者については、この治療を継続させるプログラムを検討するなど、過去受けた治療を有効に利用できる体制を作ることも必要ではなからうか。

2 プログラムを実施する時期について

薬物関連プログラムに限らず、性犯罪等のプログラムを受けた者を満期出所させた場合には、保護観察もなく社会に復帰し、社会内でのプログラム受講の機会に恵まれない。プログラムを受けた者への仮釈放の機会を与えることを検討すべきである。そのような政策を採ることによって、プログラム受講へのインセンティブを与える効果も期待できるし、社会内におけるプログラム参加により、より効果が上げ得るものと考えられる。

さらに、発想の転換をするならば、薬物事犯に限らず、勾留中は、被疑者・被告人にとっても、一番ホットで後悔している時期でもあり、この時期から治療プログラムが提供できると効果が高いと思われる。現在、弁護人が保釈により、上記下総精神保健センターに入院させる等の治療につなげるための身体開放を行っている例もあるが、保釈金を準備でき、また、治療費が準備できなければこのようなことはできない。

薬物事件については、裁判までの期間、被告人本人の申請があれば、拘置所内あるいは別な施設においての治療プログラムへの参加ができるようにし、それに参加することで刑の一部執行猶予を効果的に運用することも考えられるのではなからうか。

3 保護司の問題

保護司は、今まで、地域の名望家層によって担われてきた。先般、中央区で当職が講師を務め、薬物事件の特質や薬物事件での治療等につなげるための福祉の措置、薬物事件の対象者への接し方等について話をしたが、「ただでさえ薬物事件はやりたくないのにそんなに大変なことをしないとイケないなら、薬物事犯の刑の一部執行猶予

の保護観察につきあうのはゴメンだ」とおっしゃった保護司がおられた。これは多くの保護司の実感かもしれない。

ここで考えられるべきは、地域社会が崩壊している、あるいはしかかっている現代社会で、従来のような名望家が存在し得るのか、そのような者が地域社会に対する影響を持ち得るのか、あるいはそのような者に保護司を担って貰えるのかということである。従来型の新任保護司の獲得を目指しているから、保護司が増えないということではなかろうか。

そして、保護司の担当すべき事件に、刑の一部執行猶予導入による薬物事件や障害者・高齢者等の困難な事件の増大がこれから予想されるところ、名望家、PTA等からの「普通の小父さん小母さん」が担う保護司制度は、転換を図らなければ維持ができないものとする。専門家を保護司にすべきである。

弁護士、社会福祉士等の専門家に保護司になってもらう、基礎自治体、都道府県庁の職員に保護司になってもらう、特別支援教育の教員に保護司になってもらうといった、多チャンネルからの専門家を入れることで、薬物事案のようなある程度困難のあるケースの担当をさせることができると思われるし、従来型の保護司も、いざとなればケースでの相談ができて安心を得ることができるという効果も期待できる。

弁護士の保護司の確保には、弁護士会内で広報して呼びかけということが考えられるし、公益的目的の事務所である公設事務所や法テラスの所属弁護士に保護司を依頼することも考えられる。

4 社会には薬物依存者への著しい偏見がある

一般の人の中には、「薬物依存者はヤクザと関係がある」「薬物依存者は、急に頭がおかしくなるフラッシュバックという症状があり、人殺しの可能性があって危険だ」「薬物依存をした者が治療だといって生活保護を受けるのはけしからん」等の、薬物依存者に対する不合理で著しい偏見がある。

薬物依存はたまたま薬物へのアクセスをして1回の強烈な体験をしてしまうことによって生じ、現在のネット社会において、違法薬物へのアクセスは極めて容易であり、薬物依存者の多くは、「犯罪性が著しく強く反社会集団に属している」わけではない。また、フラッシュバックが起きる者の数は少ないし、それが人の殺傷等に結びつくことは稀である。そして、薬物依存は、依存症の一種であって、再び薬物を使用しないためには治療が不可欠であるし、薬物依存者の中には、内臓を痛める、エイズや肝炎等の感染症にかかっている等の者がおり、治療をしてからでなければ働くことができない者もいる。

かような偏見を有しているのは、福祉担当者、医療関係者（医師も含めて）も例外ではないし、保護司や法曹関係者においてもかような偏見が存する。

少なくとも治療や福祉、法律等のその立ち直りに関わる可能性のある者については、資格取得の際の試験科目や資格取得後の研修において、薬物依存の特徴等について学ぶ機会を作るべきであるし、さらに、薬物依存者である犯罪をした者に対する効果的な接し方等についても、学ぶ機会を作るべきであろう。

以 上

村木委員資料

平成 29 年 4 月 26 日 再犯防止推進計画等検討会

村木 厚子 意見

生活困窮者の支援に当たっては、「総合的・個別的」（縦割りにしない、個人ごとにカスタマイズする）、「早期的・継続的」（アウトリーチ、アフターケア）、「分権的、創造的」（地域のあらゆる社会資源の活用、自治体のコミット）であることが重要だと言われている。これは、「罪を犯した者等」の支援についても同様である。

この観点に照らしつつ、本検討会の他の有識者意見、とりわけ、自治体や関係機関で実践に携わってこられた方々の意見を拝聴し、次のように考え方を整理してみた。

1 必要とされていること

罪を犯した人等が「矯正・保護」の領域から、地域社会に居場所を見つけ「普通の暮らし」に戻り、再び罪を犯さずにすむ環境を整えるためには、次のようなことが必要。

（1）関係者のネットワークの創設

罪を犯した人等が普通の暮らしに戻るために必要な社会資源は、医療や、福祉、住宅や就労と極めて幅が広い。本人がそれぞれの分野の関係者に個々に直接アプローチすることが困難であることは明白。またこうした地域の関係者の「矯正・保護」に関する分野に対する苦手意識は強い。そこで、「矯正・保護」の関係者と地域の社会資源たる関係者のしっかりしたネットワークを創り、その調整の中核となる機関を設ける。

具体的には、

- ①地域の社会資源を洗い出し、それぞれが提供できる支援の内容、窓口となる者（担当）などを明確にする
- ②これらの関係者が、日常的に連携・情報交換をする仕組みを作る
- ③具体的に支援が必要な者に対し、ケース会議の開催なども含め、相互に連携して支援ができる仕組みを作る。

②①の協議会の調整機関となり、併せてゲートオープナー、継続支援の機能を担う中核センターを設置する。

罪を犯した人の普通の暮らしのサポートの観点からは市町村における対応が重要ではあるが、刑事司法機関が都道府県単位であることなどに鑑み、まずは、都道府県（含む政令市）を単位に設置する。

地域の実態には大きな差があること、また、地域の社会資源を有効に活用する観点から、この中核センターは、自治体直轄のみならず、地域の各種の団体に委託することを可能とする。

3 進め方

既に問題意識を持って取り組みを始めた団体、自治体等があることから、いくつかの都道府県（政令市）を選び、県、および県内の特定の市に協議会を設置するとともに、中核センター機能を委託できる者を選定し、モデル的に事業を実施してもらおう。その実績をもとに、全都道府県で展開する制度を構築。

その際、矯正施設、更生保護施設、地域定着支援センターなど従来の関係機関がどのように連携することが、全体として再犯防止に対する効果を高めるかを検証する。

(各論) 就労関係

犯罪を犯した者等の雇用のハードルは高いが、民間企業の雇用に関する理解を得るためにも、国等による実践も重要。

非行少年については、法務省、厚労省、一部自治体で実績があり、これを全省庁、自治体に広げる努力をすべき

また、成人の雇用について欠格条項の問題もあるというが、こうした制度的な障害を回避する工夫をすべき。

直ちに雇用に結びつかない者のための中間的な就労の場の開発の工夫も重要。

和田委員資料

「保健医療・福祉サービスの利用の促進について」

埼玉県立精神医療センター 和田 清

・薬物依存症者に関わってきた経験上、薬物依存のある犯罪をした者の保健医療・福祉サービスの利用の促進について、以下の点を述べさせていただきたいと思います。

・薬物事犯者の再犯率の高さは、そのほとんどの人たちが「薬物依存症」にあるからだと考えています。そういう意味で、薬物事犯者の再犯率を下げるためには、薬物依存症からの「回復」を図ることが必須だと考えております。

問題と進めるべき方向

1. 貧困な医療体制を改善するための「薬物依存重度入院医療管理加算」の新設

薬物依存症の薬物依存症たる症状は薬物の再使用です。

薬物乱用者は3種類の乱用者に分けることができます(図)。

ただし、「慢性中毒にまで至った乱用者」(あるいは、乱用に基づく急性中毒に陥った乱用者)の場合、まず「中毒」の治療が優先される必要があります。この治療により、ほとんどの「慢性中毒にまで至った乱用者」は、「依存に基づく乱用者」にもどることができます。この「依存に基づく乱用者」に対しては、幸い、2016年4月から、薬物依存症に対する認知行動療法が「依存症集団療法」として保険診療として収載されることになり、外来治療の促進に道を開くことになりました。

ただし、薬物依存症者の中には、「慢性中毒にまで至った乱用者」として入院医療から治療をスタートする人もそれなりにいるわけですが、「慢性中毒にまで至った乱用者」の入院治療には、アルコール依存症者以上に、管理上の諸問題等、非常に手がかかることがこれまでも指摘されてきました。ところが、アルコール依存症の入院治療には、診療報酬上、「重度入院医療管理加算」が収載されているにもかかわらず、薬物依存症に対しては診療報酬上の何らの加算もありません。その結果、病院は「手間暇かかるだけで管理的にも難しいから、薬物患者は診ない」という姿勢になってしまっています。

治療には、治療の効率を上げることが重要ですが、そのためには、「入院から外来までの一貫した治療」が重要なことはいまでもありません。

以上のような理由から、圧倒的に不足している薬物依存症を診る病院を増やすためには、「薬物依存重度入院医療管理加算」の新設が必須だと考えます。

2. 精神保健福祉センターの機能強化

薬物事犯としての薬物依存症者をめぐっては、2016年6月から施行された「刑の一部執行猶予」制度への対応が喫緊の課題となっています。この制度により、従来よりは早く地

域に出てくる薬物事犯としての薬物依存症者に地域内で対応して行くためには、保護観察所での対応強化はもちろんです。保護観察には期限があり、その期限が来たからと言って、薬物依存症が「治る」と言うものではありません。保護観察期間が終わった後も、地域内で薬物依存症に対する治療・「回復」支援を継続することこそ、再犯の防止に重要です。

幸い、2016年4月から、薬物依存症に対する認知行動療法が「依存症集団療法」として保険診療として記載されることになり、外来治療の促進に道を開きましたが、地域精神保健福祉の要は都道府県・政令指定都市には必ずある精神保健福祉センターです。関係者の努力により、「刑の一部執行猶予」制度に対応できるよう、「薬物依存症者に対する認知行動療法」を実施する精神保健福祉センターが増えてきたのは事実です。しかし、その数は未だに30カ所前後です。

「刑の一部執行猶予」制度を実のある制度にするためにも、また、薬物依存症者の「回復」を促進する（再犯者を減らすことになりす）ためにも、「薬物依存症者に対する認知行動療法」を実施する精神保健福祉センターをさらに増やすことが必要です。そのための、精神保健福祉センターの機能強化（人的、経済的）が必要です。

乱用者には3つのタイプがある

