

第3章

令和3年版
再犯防止推進白書

保健医療・福祉サービスの 利用の促進等のための取組

第1節 高齢者又は障害のある者等への支援等

第2節 薬物依存を有する者への支援等



静物画

保健医療・福祉サービスの利用の促進等のための取組

第1節

高齢者又は障害のある者等への支援等

① 関係機関における福祉的支援の実施体制等の充実

(1) 刑事司法関係機関におけるアセスメント機能等の強化【施策番号34】

法務省は、矯正施設において、犯罪をした者等について、福祉サービスのニーズを早期に把握し、円滑に福祉サービスを利用できるようにするため、社会福祉士又は精神保健福祉士を非常勤職員として配置している。さらに、刑事施設においては2014年度（平成26年度）から、少年院においては2015年度（平成27年度）から、福祉専門官（社会福祉士、精神保健福祉士又は介護福祉士の資格を有する常勤職員）の配置を進めている。社会福祉士等の配置施設数の推移は資3-34-1のとおりである。また、2018年度（平成30年度）からは大規模な刑事施設8庁において、認知症スクリーニング検査等を開始し、2019年度（令和元年度）からは女子刑事施設2庁を加えた10庁で同検査等を実施しており、認知症等の早期把握に努めている。

少年鑑別所において、2015年の少年鑑別所法施行後、地域援助の一環として、いわゆる入口支援^{※1}への協力が適切に行えるよう、アセスメント機能の充実を図っている。具体的な取組状況として、被疑者等の福祉的支援の必要性の把握のために、検察庁からの依頼を受けて、知的能力等の検査を実施しており、2020年（令和2年）は224件の依頼を受け、援助を実施した。

保護観察所において、福祉サービス利用に向けた調査・調整機能の強化のため、福祉的支援等を担当する保護観察官が、福祉的支援に関する講義を含む保護観察官向けの研修に参加しているほか、社会福祉士会等が主催する研修や刑事司法関係機関と福祉関係機関が参加する福祉的支援に関する事例研究会に積極的に参加するなどして、保護観察官のアセスメント能力の更なる向上等を図っている。

資3-34-1 刑事施設・少年院における社会福祉士、精神保健福祉士及び福祉専門官の配置施設数の推移

(平成29年度～令和3年度)

区分	矯正施設の別	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
社会福祉士	刑事施設	70	70	69	69	68
	少年院	18	18	18	18	22
精神保健福祉士	刑事施設	8	8	8	8	8
	少年院	2	2	2	2	2
福祉専門官	刑事施設	39	48	56	58	58
	少年院	2	3	3	8	9

注 1 法務省資料による。

2 刑事施設は、PFI手法により運営されている施設を除く。

(2) 高齢者又は障害のある者等である受刑者等に対する指導【施策番号35】

法務省は、刑事施設において、高齢者又は障害のある受刑者の円滑な社会復帰を図るため、2014

※1 入口支援

一般に、矯正施設出所者を対象とし、矯正施設から出所した後の福祉的支援という意味での「出口支援」に対して、刑事司法の入口の段階、すなわち、起訴猶予、刑の執行猶予等により矯正施設に入所することなく刑事司法手続を離れる者について、高齢又は障害等により福祉的支援を必要とする場合に、検察庁、保護観察所、地域生活定着支援センター、弁護士等が、関係機関・団体等と連携し、身柄釈放時等に福祉サービス等に橋渡しするなどの取組をいう。

年度（平成26年度）から、「社会復帰支援指導プログラム」（資3-35-1 参照）の試行を一部の施設で開始し、2017年度（平成29年度）から全国的に展開している。同プログラムは、刑事施設の職員による指導のほか、地方公共団体、福祉関係機関等の職員や民間の専門家を指導者として招へいするなど、関係機関等の協力を得て実施している。その内容は、基本的動作能力や体力の維持・向上のための健康運動指導や各種福祉制度に関する基礎的知識の習得を図るための指導等である。2020年度（令和2年度）の受講開始人員は462人であった。

資3-35-1 社会復帰支援指導プログラムの概要



刑事施設における一般改善指導

社会復帰支援指導プログラム

■ 指導の目標
 高齢・障害を有する等の理由により、円滑な社会復帰が困難であると認められる受刑者に対し
 ① 基本的な生活能力、社会福祉制度に関する知識その他の社会適応に必要な基礎的な知識及び能力を身に付けさせること。
 ② 出所後、必要に応じて福祉的な支援を受けながら、地域社会の一員として健全な社会生活を送るための動機付けを高めさせること。

● 対象者 ①特別調整等の福祉的支援の対象とすることが必要と認められる者（現に福祉的支援の対象となっている者を含む）
 ②その他本プログラムを受講させることにより、改善更生及び円滑な社会復帰に資すると見込まれる者

● 指導者 刑事施設職員（刑務官、法務教官、社会福祉士等）、関係機関・団体職員

● 指導方法 グループワーク、ロールプレイング、視聴覚教材、講話 等

● 実施頻度等 1単元60分 全18単元 標準実施期間：4～6か月

カリキュラム

単元	単元項目	概要
1	オリエンテーション	プログラムの目的と意義を理解させ、動機付けを図る。
2	基本的動作能力・体力の維持及び向上（生活動作のトレーニング）	体力・健康の維持が社会生活を送る上で重要であることを理解させ、歩行などに必要な体力等の維持及び向上を図る。
3	基本的思考力の維持及び向上（考える力のトレーニング）	物事を考えることが老化防止につながることを理解させ、日常生活で必要となる基本的な思考力等の維持等を図る。
4	基本的健康管理能力の習得①（身体面の健康管理について）	健康管理の必要性を理解させ、自己管理の方法、病気になった場合の病院のかかり方を学ばせる。
5	同②（心の健康）	心の健康について理解させ、健康を維持する方法を学ばせる。
6	基本的な生活能力の習得①、②（対人スキル等）	地域社会の一員として、良好な対人関係を維持することが再犯防止につながることを理解させ、対人関係スキル・会話スキルを学ばせる。
8	基本的な生活能力の習得③（金銭管理を考える）	これまでの金銭の使い方などを振り返り、自分の金銭管理の問題性を認識させ、適切な金銭管理について理解させる。
9	各種福祉制度に関する基礎的知識の習得①（概要）	社会復帰後に健康で安定した生活を送るために社会福祉サービスが利用できることや住民登録等の必要性を理解させる。
10	同②（就労支援と年金）	就労の確保の方法を理解させるとともに、老齢年金等の基本的な内容を理解させる。
11	同③（各種福祉制度）	健康保険及び障害者福祉、高齢者福祉、介護保険と出所後に想定される困難場面における具体的な対処方法について学ばせる。
12	同④（生活保護）	生活保護制度の仕組み、受給資格や申請の仕方等について理解させ、社会福祉に対する関心を喚起し、関係窓口の利用の仕方について学ばせる。
13-1	同⑤（特別調整と地域生活定着支援センター）	特別調整と地域生活定着支援センターの設置目的、業務内容等について理解させる。
13-2	同⑥（更生緊急保護）	更生緊急保護について理解させ、社会復帰後の生活について考えさせる。
14	同⑦（まとめ）	出所後に直面することが予想される危機的場面について考えさせる。出所後利用できる福祉制度や相談の仕方等の確認を行う。
15	再犯防止のための自己管理スキルの習得①（規範遵守）	社会生活においてルールや約束事を遵守する構えを身に付けさせる。
16	同②（安定した生活への動機付け）	安定した生活を送るための具体的な方策を考えさせる。
17	同③（危機場面への対応）	再犯しないために、適切な問題解決の方法を考えさせる。出所後の危機場面を予想させ、適切な対処法を具体化させる。
18	同④（本プログラムのまとめ）	本指導を振り返らせ、受講者が抱えている不安や悩みを整理させ、円滑な社会復帰のための方策を具体的に考えさせる。

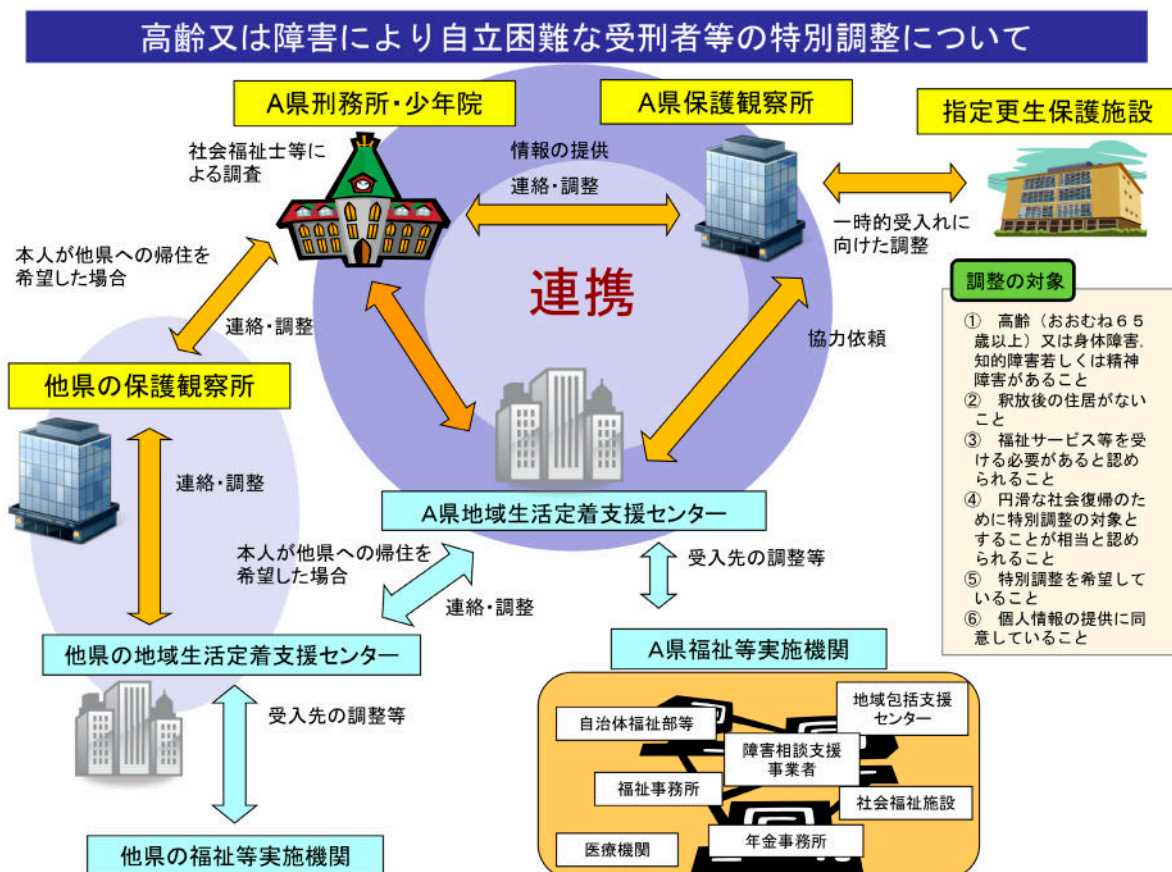
出典：法務省資料による。

(3) 矯正施設、保護観察所及び地域生活定着支援センター等の多機関連携の強化等【施策番号 36】

法務省及び厚生労働省は、2009年（平成21年）4月から、受刑者等のうち、適当な帰住先が確保されていない高齢者又は障害のある者等が、矯正施設出所後に、福祉サービスを円滑に利用できるようにするため、矯正施設、地方更生保護委員会、保護観察所、地域生活定着支援センター※²等の関係機関が連携して、矯正施設在所中から必要な調整を行い出所後の支援につなげる特別調整（資3-36-1及び【指標番号10】参照）の取組を実施している。この取組では、関係機関の連携が重要であることを踏まえ、矯正施設、保護観察所、地域生活定着支援センター等において、特別調整の対象者等に対する福祉的支援に係る事例研究会や、各関係機関等が有している制度や施策について相互に情報交換等を行う連絡協議会等を行っている。

加えて、2018年度（平成30年度）からは、地域生活定着支援センターにおいて矯正施設入所早期からの関わりや地域の支援ネットワークの構築の推進を強化するなど、更なる連携機能の充実強化を図っている。新型コロナウイルス感染症が拡大している状況にあっても更なる連携機能の充実強化を図るため、オンラインの活用等の工夫をし、地域社会の支援対象者への理解を促進し、円滑な調整・支援及び地域生活への定着に資することを目的とした地域の関係者を交えた事例を基にした検討会を実施するなどしている。

資3-36-1 特別調整の概要



出典：法務省資料による。

※2 地域生活定着支援センター

高齢又は障害により、福祉的な支援を必要とする犯罪をした者等に対し、矯正施設、保護観察所及び地域の福祉等の関係機関等と連携・協働しつつ、身体の拘束中から釈放後まで一貫した相談支援を実施し、社会復帰及び地域生活への定着を支援するための機関。2009年度に厚生労働省によって「地域生活定着支援事業（現在は地域生活定着促進事業）」として事業化され、原則として各都道府県に1か所設置されている。

(4) 更生保護施設における支援の充実【施策番号37】

法務省は、2009年度（平成21年度）から、一部の更生保護施設を指定更生保護施設に指定し、社会福祉士等の資格等を持った職員を配置し、高齢や障害の特性に配慮しつつ社会生活に適応するための指導を行うなどの特別処遇（[資3-37-1](#) 参照）を実施している。指定更生保護施設の数、2021年（令和3年）4月現在で74施設であり、2020年度（令和2年度）に特別処遇の対象となった者は、1,812人であった。

資3-37-1 更生保護施設における特別処遇の概要

更生保護施設における 高齢者又は障害を有する者の特性に配慮した処遇の充実

- ◎ 全国の更生保護施設（103か所）のうち、高齢者や障害者を一時的に受入れる施設として74か所を指定。
- ◎ 指定された施設に、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士の専門資格等を有する職員を配置（※）して、高齢や障害の特性に配慮した処遇を実施。

※全国で80人分（6か所の指定施設には2人分）の予算を計上。

＜対象者＞ ①から③までの全てを満たし、かつ、更生保護施設に一時的に受け入れることが必要かつ相当であると保護観察所の長が認める者。

- ① 高齢（おおむね65歳以上）であり、又は障害（身体・知的・精神のいずれか）があると認められること。
- ② 適当な住居がないこと。
- ③ 高齢又は障害により、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等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。

＜高齢や障害の特性に配慮した処遇の内容＞

- ① 高齢又は障害を有する者の特性に配慮した社会生活に適応するための指導・訓練
- ② 医療保健機関と連携した健康維持のための指導、助言
- ③ 更生保護施設退所後に円滑に福祉サービス等を受けるための調整
 - ・ 地域生活定着支援センターや社会福祉施設等に対する情報の伝達（対象者の心身の状況、生活状況等）
 - ・ 更生保護施設退所後の生活基盤の調整（生活保護申請の支援等）

出典：法務省資料による。

(5) 刑事司法関係機関の職員に対する研修の実施【施策番号38】

法務省は、検察官に対する研修等において、犯罪をした者等の福祉的支援の必要性を的確に把握することができるよう、再犯防止の取組等について講義を実施している。

矯正職員に対して、新規採用職員、初級幹部要員及び上級幹部要員に対する集合研修において、高齢者又は障害のある者等の特性についての理解を深めるため、社会福祉施設における実務研修（勤務体験実習）や社会福祉施設職員による講義・指導等の実施、高齢受刑者に対する改善指導とその課題等についての講義を実施している。なお、2020年度（令和2年度）は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、通信形式による研修を実施した。また、2018年度（平成30年度）には大規模な刑事施設8庁において、2019年度（令和元年度）には女子刑事施設2庁を加えた10庁において、高齢受刑者、障害や認知症を有する受刑者への適切な処遇の充実を図るため、刑務官を対象とした認知症サポーター養成研修及び福祉機関における実務研修（勤務体験実習）を実施した。さらに、2020年度から、認知症サポーター養成研修については合計78庁に、福祉機関における実務研修については合計33庁に拡大した。また、発達上の課題を有する在院者の処遇に当たる少年院職員に対し、適

切に指導するための知識、技能を付与することを目的とした研修を実施している。

更生保護官署職員に対して、高齢者又は障害のある者等の特性や適切な支援の在り方についての理解を深めるため、新任の保護観察官に対する研修において、地域生活定着支援センター職員や社会福祉分野の大学教授による講義等を実施している。また、例年、地域福祉の現状や課題について理解を深めるため、指導的立場にある保護観察官に対する研修において、社会福祉関係施設への実地見学等を実施している。ただし、2020年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった。

② 保健医療・福祉サービスの利用に関する地方公共団体等との連携の強化

(1) 地域福祉計画・地域医療計画における位置付け【施策番号39】

法務省、検察庁及び厚生労働省は、地方公共団体が地方再犯防止推進計画を策定する際に、地域福祉と一体的に展開することが望ましい分野については地域福祉計画（資3-39-1 参照）を積極的に活用するよう周知しており、地方再犯防止推進計画を地域福祉計画と一体として策定する例も相当数見受けられる。

厚生労働省は、都道府県が医療計画（資3-39-2 参照）を策定するに当たって参考となるように、精神疾患の医療体制の構築に係る指針を定めている。当該指針では、推進法において、犯罪をした薬物依存症者等に対し、適切な保健医療サービス等が提供されるよう、関係機関の体制整備を図ることが明記されている点を紹介している。なお、都道府県の第7次医療計画において、薬物依存症に対応できる医療機関を明確にする必要があるとしている。

資3-39-1 地域福祉計画の概要

地域福祉（支援）計画について

概要

- 「市町村地域福祉計画」(社会福祉法第107条)と「都道府県地域福祉支援計画」(同法第108条)からなる。
- 「市町村地域福祉計画」は、市町村が、地域福祉推進の主体である地域住民等の参加を得て、地域生活課題を明らかにするとともに、その解決のために必要となる施策の内容や量、体制等について、多様な関係機関と協議の上、目標を設定し、計画的に整備していくことを内容とする。
- 「都道府県地域福祉支援計画」は、広域的な観点から、市町村の地域福祉が推進されるよう、各市町村の規模、地域の特性、施策への取組状況等に応じて支援していくことを内容とする。
- 平成29年の社会福祉法改正により、盛り込むべき事項に福祉の各分野における共通事項等を追加するとともに、策定を努力義務化。
- 令和2年の社会福祉法改正により、盛り込むべき事項に地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項を追加。

計画に盛り込むべき事項

【市町村地域福祉計画】

- 1 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
- 2 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- 3 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- 4 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
- 5 地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項

【都道府県地域福祉支援計画】

- 1 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
- 2 市町村の地域福祉の推進を支援するための基本的方針に関する事項
- 3 社会福祉を目的とする事業に従事する者の確保又は資質の向上に関する事項
- 4 福祉サービスの適切な利用の推進及び社会福祉を目的とする事業の健全な発達のための基盤整備に関する事項
- 5 地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備の実施の支援に関する事項

※下線部分は令和2年の社会福祉法改正により追加された記載事項（令和3年4月1日施行）

出典：厚生労働省資料による。

資3-39-2 医療計画の概要

医療計画(第7次)について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定 ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。 二次医療圏 335医療圏（令和2年4月現在） 【医療圏設定の考え方】 一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件等を考慮。 ・ 地理的条件等の自然的条件 ・ 日常生活の需要の充足状況 ・ 交通事情 等 三次医療圏 52医療圏（令和2年4月現在） ※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏） 【医療圏設定の考え方】 特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。 ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。 ○ 地域医療構想 ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。	○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項 ※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。 5事業(※)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。 (*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。 ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。 ○ 医師の確保に関する事項 ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し) ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定 ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定
--	---

出典：厚生労働省資料による。

(2) 社会福祉施設等の協力の促進【施策番号40】

障害福祉サービス事業所が矯正施設出所者や医療観察法に基づく通院医療の利用者等である障害者(以下「矯正施設出所者等である障害者」という。)を受け入れるに当たっては、①きめ細かな病状管理、②他者との交流場面における配慮、③医療機関等との連携などの手厚い専門的な対応が必要であるため、業務負担に応じた報酬を設定することが求められている。

厚生労働省は、このような状況を踏まえ、障害者総合支援法^{※3}において、障害のある人が共同生活する場であるグループホーム等で矯正施設出所者等である障害者に対し、地域で生活するために必要な相談援助や個別支援等を行った場合に報酬上評価している。

加えて、「社会生活支援特別加算」において、訓練系、就労系サービス(就労定着支援事業を除く。)事業所が精神保健福祉士等を配置している場合や病院等との連携により精神保健福祉士等が訓練系、就労系サービス事業所を訪問している場合に、矯正施設出所者等である障害者を支援していることについて、①本人や関係者からの聞き取りや経過記録・行動観察等によるアセスメントに基づき、他害行為等に至った要因を理解し、再び同様の行為に及ばないための生活環境の調整と必要な専門的支援(教育又は訓練)が組み込まれた個別支援計画等の作成、②指定医療機関や保護観察所等の関係者との調整会議の開催等、③日中活動の場における緊急時の対応等の支援を行うことを報酬上評価している(【施策番号22】参照)。

※3 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)

(3) 保健医療・福祉サービスの利用に向けた手続の円滑化【施策番号41】

身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳^{※4}については、出所後も有効に利用できることから、矯正施設在所中の交付手続がより一層促進されるよう、2021年度（令和3年度）から、刑事施設55庁において、障害者手帳の交付を受けるために必要な医師による診察等を実施することとしている。また、障害福祉サービス等については、矯正施設在所中の者に対し、出所後の障害福祉サービス等の利用を目的として、市町村の認定調査員が矯正施設を訪問するなどして障害支援区分の認定を行った後に、サービス等利用計画を作成の上、障害福祉サービス等の支給決定を行っている。さらに、生活保護については、生活保護制度における保護の実施責任が要保護者の居住地（要保護者の居住事実がある場所）又は現在地により定められるとされており、要保護者が矯正施設からの出所者の場合、帰住先が出身世帯であるときは、その帰住先を居住地とし、そうでないときは、その帰住先を現在地とみなすこととし、その取扱いを明確に示している。

法務省は、住民票が消除されるなどした受刑者等が、矯正施設出所後速やかに保健医療・福祉サービスを利用することができるよう、2018年度（平成30年度）に、矯正施設職員向けの執務参考資料を改訂するとともに、協議会や研修において、職員に対して住民票の取扱いを含めた保健医療・福祉サービスを利用するための手続等の周知を図った。

③ 高齢者又は障害のある者等への効果的な入口支援の実施

(1) 刑事司法関係機関の体制整備【施策番号42】

法務省は、保護観察所において、起訴猶予等となった高齢者又は障害のある者等の福祉的支援が必要な者に対して専門的な支援を集中して行うことを目的として、2018年度（平成30年度）から、入口支援（【施策番号34】参照）に適切に取り組むための特別支援ユニットを設置し、更生緊急保護対象者に継続的な生活指導や助言を行っていた。2021年度（令和3年度）からは、更生緊急保護の申出をした者に対し、継続的に関与し、その特性に応じた支援が受けられるよう関係機関等と調整を行うため、社会復帰対策班を設置し、社会復帰支援の充実を図ることとしている（【施策番号43】参照）。

2020年度（令和2年度）に特別支援ユニットを設置していた保護観察所が行った入口支援対象者数は44人、うち検察庁との事前協議があった者は41人であった。

また、検察庁は、社会復帰支援を担当する検察事務官の配置や社会福祉士から助言を得られる体制の整備などにより、社会復帰支援の実施体制の充実を図っている。

(2) 刑事司法関係機関と保健医療・福祉関係機関等との連携の在り方の検討【施策番号43】

法務省及び厚生労働省は、2018年度（平成30年度）から、一層効果的な入口支援（【施策番号34】参照）の実施方策を含む刑事司法関係機関と保健医療・福祉関係機関等との連携の在り方について検討会を開催した。

同検討会においては、地域再犯防止推進モデル事業（【施策番号105】参照）における地方公共団体の取組を含め地域のネットワークにおける取組状況等も参考として検討を行い、2020年（令和2年）3月、刑事司法関係機関の機能強化のための取組や、刑事司法関係機関と福祉関係機関等との連携強化のための取組等に関する今後の方向性等についての検討結果^{※5}を取りまとめ、これを公表し

※4 療育手帳

児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者に対して、都道府県知事又は指定都市市長（一部の児童相談所を設置する中核市長）が交付する手帳。

※5 入口支援の実施方策等の在り方に関する検討会検討結果報告書URL
(<https://www.moj.go.jp/content/001318666.pdf>)



た。

これを踏まえ、法務省及び厚生労働省は、2021年度（令和3年度）から、刑事司法手続の入口段階にある被疑者・被告人等で、高齢又は障害により自立した生活を営むことが困難な者に対する支援に関する取組を開始した（資3-43-1参照）。具体的には、地域生活定着支援センターが実施している地域生活定着促進事業の業務として、新たに被疑者等支援業務を加え、刑事司法手続の入口段階にある被疑者・被告人等で高齢又は障害により自立した生活を営むことが困難な者に対して、地域生活定着支援センターと検察庁、保護観察所等が連携し、釈放後直ちに福祉サービス等を利用できるように支援を行うとともに、釈放後も地域生活への定着等のために援助等を行う取組を実施している。また、保護観察所においては、更生緊急保護の申出をした者に対し、継続的に関与し、その特性に応じた支援が受けられるよう関係機関等と調整を行うため、社会復帰対策班を設置し、社会復帰支援の充実を図ることとしている。

資3-43-1 被疑者等支援業務について

被疑者等支援業務について

【要旨】

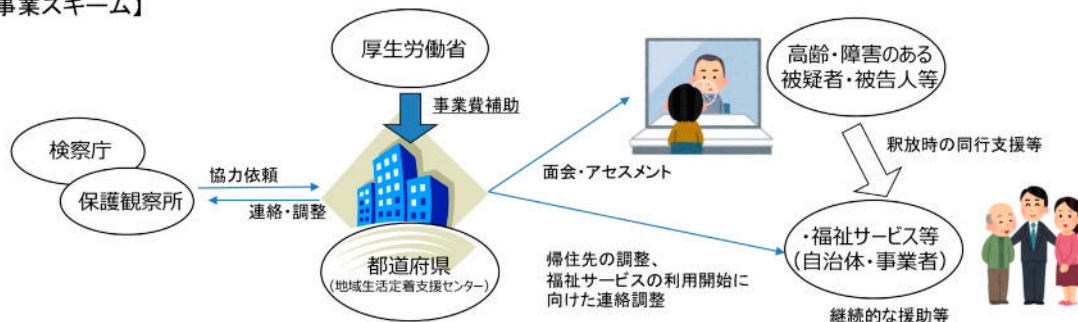
- 刑事司法手続の入口段階にある被疑者・被告人等で高齢又は障害により自立した生活を営むことが困難な者に対して、釈放後直ちに福祉サービス等を利用できるようにするため、地域生活定着支援センターが支援を行う。

【事業内容】

- 保護観察所等からの依頼に基づき、被疑者・被告人等と面会し、福祉ニーズ、釈放後の生活の希望等の聞き取りを行う。
- 市町村、福祉施設等への釈放後の福祉サービスの利用開始に向けた連絡調整、釈放時の福祉事務所、受入福祉施設等への同行、手続きの援助等を行う。
- 起訴猶予、執行猶予等による地域生活移行後は、受入施設等との調整、福祉サービスの利用相談など、地域生活への定着のための継続的な援助等を行う。

【実施主体】 都道府県（社会福祉法人、NPO法人等に委託可）

【事業スキーム】



出典：厚生労働省資料による。

C O L U M N 3

地域共生社会の実現に向けて ～山形市社会福祉協議会における入口支援のアドバイザー業務～

社会福祉法人 山形市社会福祉協議会
地域福祉課 課長

江部 直美

国は、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会の実現」を掲げている。今回は、「再犯防止」に取り組んでいる山形地方検察庁（以下「山形地検」という。）と「地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制構築事業（以下「モデル事業」という。）」に取り組んだ

山形市社会福祉協議会（以下「市社協」という。）との連携による「入口支援」の取組について、福祉の観点から紹介する。

市社協では、2016年（平成28年）度から5年間、国の地域再犯防止推進モデル事業を受託した山形市から事業の委託を受けた。この事業の主な取組は次の3点である。①「断らない相談」、②支援のための「多機関のネットワークづくり」、③生活問題を解決していく「新たな仕組みづくり」である。そして、この事業を担当するのが「福祉まるごと相談員」である。福祉まるごと相談員には、「親が亡くなり未成年者だけとなった世帯」や「高齢者の親と無職でひきこもり状態にある子供が同居している世帯」などから、対応に困っているケースの相談が寄せられていた。

事業実施開始から約1年半経過した2018年（平成30年）、山形地検から再犯防止という目的で、「入口支援に福祉の力を貸してほしい」と市社協に依頼があった。市社協では、これまで、もし罪を犯す前の早い段階で何らかの福祉支援が行われ、生きづらさが解消されていたら罪を犯すことが防げたのではないかと、というケースに直面していたこともあり、刑事司法の当事者たる山形地検からの連携の申出は、大変心強いものであった。

早期の福祉支援の必要性を感じた事案としては、例えば、両親や兄弟が次々と他界し一人暮らしとなった方について、民生委員・児童委員から福祉まるごと相談員に対して、「電話、電気、ガス、水道などのライフラインが止められている自宅に単身で生活している方がいて心配だ。」と相談が入ったケースがあった。このケースでは、福祉まるごと相談員が何度か自宅を訪問しても会えなかったため、「心配している。」というメッセージを置いてくるという見守り活動をしていた。数か月後、警察から民生委員・児童委員に「本人が窃盗容疑で捕まった。」と連絡が入り、刑事裁判手続の中で、弁護士から「福祉的な支援について教えてほしい。本人に執行猶予が付けば支援をお願いしたい。」と市社協につながったものである。支援の必要性がある者を発見しながらも、本人が社会とのつながりを拒否している場合の関わり方の難しさや、孤独と困窮から罪を犯してしまった方と社会とのつながりを再構築するために、どのように本人に寄り添った支援をすべきか、対応を考えさせられるケースであった。

そこで、このようなケースに対し、山形地検の入口支援では、本人の同意を得て本人や家族とともに関係機関などと「ケア会議」を開き、社会復帰に向けた動きを検討し支援につなげている。市社協は、山形地検からの相談に対し、事案に応じて支援に必要な福祉機関や地域の関係者についてアドバイスをしている。ケア会議は、孤立している本人に対し、多くの人が支援のために関わることを伝える場となっている。また、福祉分野としては、地域での生活を支援するために、たとえ罪を犯した人であっても、本人が暮らす地域の中における社会資源につなげることで、再犯防止への支援を行うことが重要である。そのため、市社協は、本人を気にかけて声を掛けてくれる近所の方や、本人が活躍できる居場所を新たに創出するために施設や団体等に働きかけていくことに努めている。

今回のような連携のきっかけは、山形地検が縦割りの壁を低くしてくれたことにある。実際に司法と連携して感じたことは、司法と福祉それぞれの専門性や役割が異なることを認識した上での協働が第一ということである。罪を犯した人の更生、その人が安心して暮らすことができるという目的をお互い共有することで、司法と福祉、それぞれの専門性を発揮しながら連携することが重要である。今後も、この取組を深めながら、真の「地域共生社会」の実現を目指したい。



ケア会議の様子



社会福祉協議会と山形地検の打合せの様子

第2節

薬物依存を有する者への支援等

① 刑事司法関係機関等における効果的な指導の実施等

(1) 再犯リスクを踏まえた効果的な指導の実施【施策番号44】

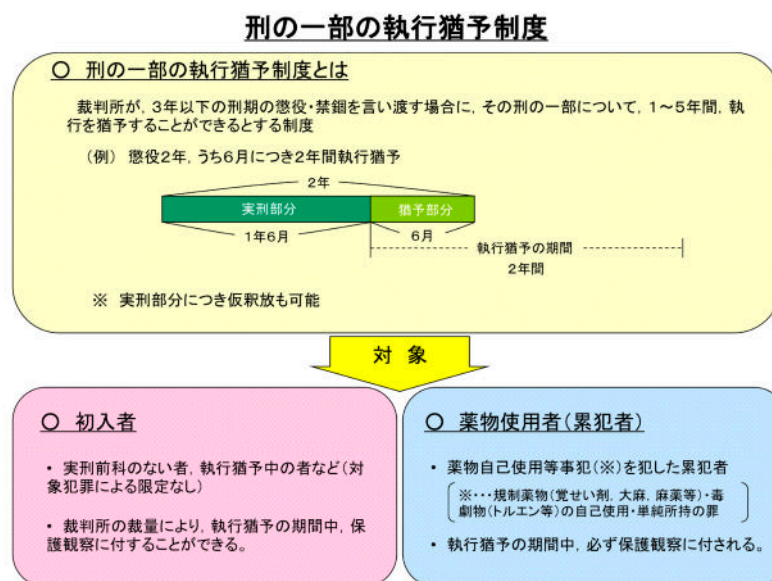
ア 矯正施設内における指導等について

(ア) 刑事施設

法務省は、刑事施設において、刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律（平成17年法律第50号）の施行に伴い開始された改善指導（【施策番号1、2】参照）のうち、特別改善指導の一類型として、2006年度（平成18年度）から薬物依存離脱指導の標準プログラム（指導の標準的な実施時間数や指導担当者、カリキュラムの概要等を定めたもの。）を定め、同指導を実施している。

2016年度（平成28年度）には、2016年6月に施行された刑の一部の執行猶予制度（資3-44-1参照）の趣旨を踏まえ、同指導の標準プログラムを改正し、2017年度（平成29年度）から本格的に実施している（資3-44-2参照）。これにより、刑期の短い者やグループワークになじまない者への指導が可能となった。改正の内容としては、認知行動療法^{※6}に基づく標準プログラムとして、必修プログラム（麻薬、覚醒剤その他の薬物に依存があると認められる者全員に対して実施するもの）、専門プログラム（より専門的・体系的な指導を受講させる必要性が高いと認められる者に対して実施するもの）、選択プログラム（必修プログラム又は専門プログラムに加えて補完的な指導を受講させる必要性が高いと認められる者に対して実施するもの）の三種類を整備し、対象者の再犯リスク、すなわち、犯罪をした者が再び犯罪を行う危険性や危険因子等に応じて、各種プログラムを柔軟に組み合わせて実施できるようにした。2020年度（令和2年度）の受講開始人員（三種類のプログラムの総数）は7,707人であった。

資3-44-1 刑の一部の執行猶予制度



出典：法務省資料による。

※6 認知行動療法

行動や情動の問題、認知的な問題を治療の標的とし、これまで実証的にその効果が確認されている行動的技法と認知的技法を効果的に組み合わせて用いることによって問題の改善を図ろうとする治療アプローチを総称したもの。問題点を整理することによって本人の自己理解を促進するとともに、問題解決能力を向上させ、自己の問題を自分でコントロールしながら合理的に解決することのできる力を増大させることをねらいとして行われる。（『臨床心理学キーワード〔補訂版〕』坂野雄二 編 より引用・加工）

資3-44-2 薬物依存離脱指導の概要（1）



刑事施設における特別改善指導

薬物依存離脱指導

■ 指導の目標

薬物依存の認識及び薬物使用に係る自分の問題を理解させた上で、断薬への動機付けを図り、再使用に至らないための知識及びスキルを習得させるとともに、社会内においても継続的に薬物依存からの回復に向けた治療及び援助等を受けることの必要性を認識させること。

- 対象者 麻薬、覚せい剤その他の薬物に対する依存がある者
- 指導者 刑事施設の職員（法務教官、法務技官、刑務官）、処遇カウンセラー（薬物担当）、民間協力者（民間自助団体等）
- 指導方法 グループワーク、民間自助団体によるミーティング、講義、視聴覚教材、課題学習、討議、個別面接 等
- 実施頻度等 1単元60～90分 全2～12単元 標準実施期間：1～6か月※
※ 薬物への依存の程度、再使用リスク等に応じて、必修プログラムのほか、専門プログラム・選択プログラムを組み合わせる実施。

カリキュラム

	項目	指導内容		項目	指導内容
必修	はじめに	プログラム概要を説明し、受講意欲を高めさせる。	専門	オリエンテーション	プログラムの概要を説明し、目的とルールについて理解させる。薬物を使用することの利点と欠点について考えさせることで問題意識を持たせ、受講意欲を高めさせる。依存症とは何かを理解させる。
	薬物使用の影響	薬物を使用することの利点と欠点について考えさせることで問題意識を持たせる。		薬物使用の流れ	薬物依存がどのように形成されるのかを理解させ、入所前の自分の状態を振り返らせる。「引き金」とは何かを理解させ、薬物使用に至る流れに関する知識を身に付けさせる。
	引き金に注意	薬物使用につながる「外的引き金」、「内的引き金」を具体化させ、自分の薬物使用のパターンの流れについての理解を深めさせる。		外的引き金	薬物使用につながる「外的引き金」を具体化させ、自分の薬物使用のパターンの流れについての理解を深めさせる。
	再使用の予測と防止①	薬物を使用していた行動・生活パターンに戻ってしまう「リラプス」の兆候に気づき、対処する必要があることを理解させ、自分自身の「リラプス」の兆候及び対処方法を具体的に考えさせる。		内的引き金	自分の薬物使用につながる「内的引き金」を具体化させ、自分の薬物使用のパターンや流れについての理解を深めさせる。
	再使用の予測と防止②	回復途中に感じる「退屈さ」が「引き金」になることに気付かせ、スケジュールを立てることの大切さを理解させる。回復過程においては、ストレスの自覚と適切な対処が大切であることを理解させ、具体的な対処方法を考えさせるとともに実行を促す。		回復段階	薬物依存からの回復の段階における特徴的な心身の状況を理解させ、回復に対する見通しを持たせる。
	活用できる社会資源	社会内で断薬を継続するための支援を行う専門機関についての情報を提供するとともに、民間自助団体の活動を紹介し、その内容について理解させる。		リラプスの予測と防止	「リラプス」とは、薬物を使用していた行動・生活パターンに戻ってしまうことであり、再使用防止のためには「リラプス」の兆候に気づき、対処する必要があることを理解させ、自分自身の「リラプス」の兆候及び対処方法を具体的に考えさせる。
	おわりに	「再使用防止計画書」を作成させ、自分にとってのリラプスの兆候や引き金となる事象、それらへの対処方法について具体的にまとめる。		いかりの網	再使用には前兆があることを気付かせ、再使用に至らないための方法を具体的に考えさせる。所内生活において、それらの対処方法を実践するよう促す。
選択	項目及び指導内容については、専門プログラムから項目を選択し、各項目の指導内容に準じた内容とする。			退屈	回復途中に感じる「退屈さ」が「引き金」になることに気付かせ、スケジュールを立てることの大切さを理解させる。
				社会内のサポート・自助グループとは	社会内で断薬を継続するための支援を行っている専門機関についての情報を提供するとともに、民間自助団体の活動を紹介し、その内容について理解させる。
				仕事と回復	仕事と回復にどのような影響を及ぼすかを理解させ、両者のバランスを取ることを大切さを認識させる。
ダルク・NAとの連携  ※ ダルク（DARC）：覚せい剤等の薬物から解放されるためのプログラムを持つ民間の薬物依存症リハビリ施設。 ※ NA（ナルコティクス・アノニマス）：薬物依存症からの回復を目指す人たちのための自助グループ。				再使用防止計画書	「再使用防止計画書」の発表を通じて、これまで学習してきた内容を確認しながら、自分にとってのリラプスの兆候や引き金となる事象、それらへの対処方法について具体的にまとめる。また、他の受講者からのフィードバックや発表を聞くことで、それまでの自分になかった新たな気づきを得る機会を提供する。
				まとめ	回復過程に必要なことは、意志の強さではなく、賢い対処であることを理解させるとともに、これまでのセッションで学んできた効果的な対処方法が身に付いてきているかを受講者本人に確認させる。

出典：法務省資料による。

資3-44-2 薬物依存離脱指導の概要（2）

刑事施設における薬物依存離脱指導

◎対象者の選定

- 面接調査やアセスメントツールを活用し、薬物への依存の程度や再犯リスク等の薬物事犯者の問題性を把握

◎指導の目標

- 薬物依存の認識及び薬物使用に係る自分の問題点の理解
- 断薬への動機付けを高める
- 再使用に至らないための知識及びスキルを習得させる
- 社会内においても継続的に薬物依存からの回復に向けた治療及び援助等を受けることの必要性を認識させる

◎実施方法等

- 1単元60～90分
- 全2～12単元，標準実施期間：1～6か月

◎今後，効果検証の結果を公表予定

受刑者個々の問題性やリスク，刑期の長さ等に応じ，
各種プログラムを組み合わせ実施

必修プログラム

DVD教材・ワークブック

専門プログラム

グループワーク（12回）

選択プログラム

グループワーク

民間自助団体によるミーティング

DVD等の補助教材の視聴

面接，個別指導等

◎更生保護官署との連携

- 必修プログラム及び専門プログラムは，保護観察所と同様，認知行動療法の手法を取り入れたプログラムを導入
- 刑事施設における指導実施結果とともに，心身の状況や服薬状況等の医療情報を引き継ぎ，一貫性のある指導・支援を実施

受講開始人員の推移

H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
7,006	9,435	10,989	9,728	8,751	7,707

出典：法務省資料による。

（イ）少年院

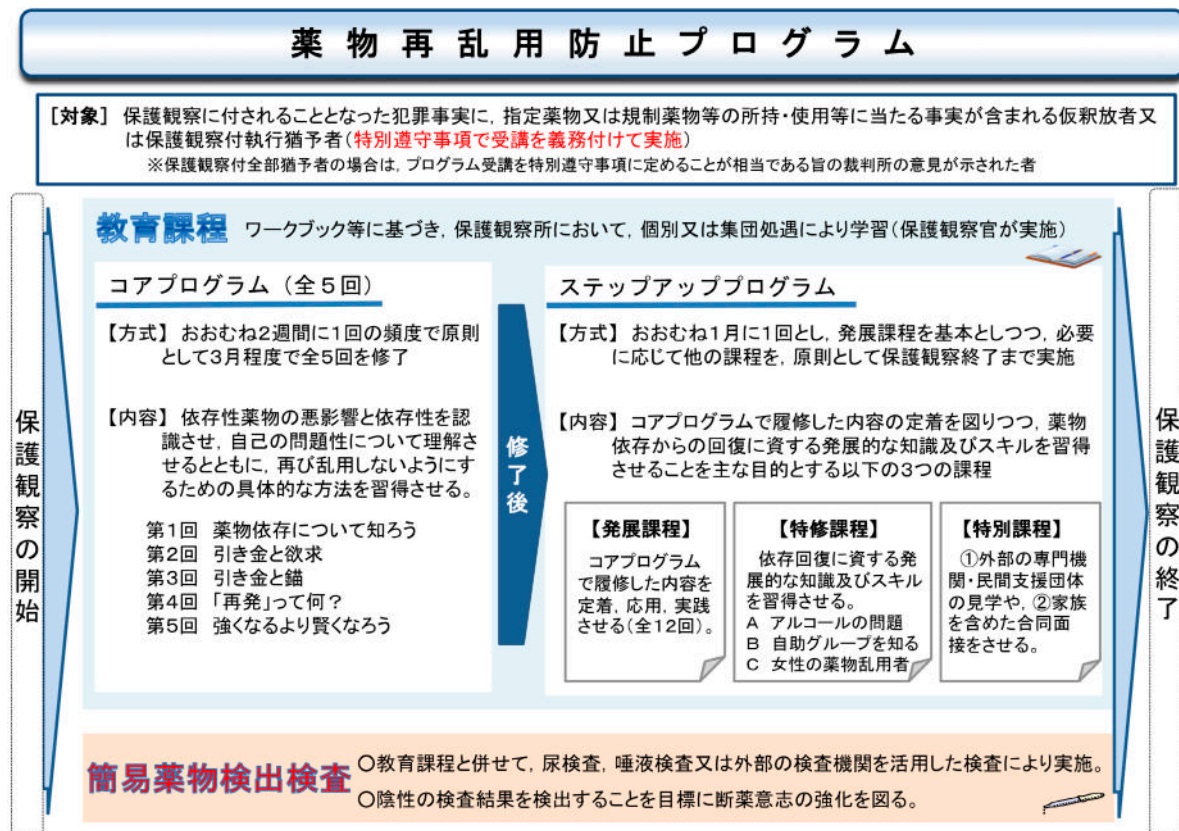
少年院において、麻薬、覚醒剤その他の薬物に対する依存等がある在院者に対して、特定生活指導として薬物非行防止指導を実施し、2020年は293人が修了している。また、男子少年院2庁及び全女子少年院9庁では、特に重点的かつ集中的な指導を実施しており、2020年度は、53人が修了している。

イ 社会内における指導等について

保護観察所において、覚醒剤の使用等の犯罪的傾向を有する保護観察対象者に対して、その傾向を改善するため、2008年（平成20年）6月から認知行動療法に基づく覚せい剤事犯者処遇プログラムを実施してきた。2016年6月からは、刑の一部の執行猶予制度（[資3-44-1](#)参照）の施行に伴い、改善の対象となる犯罪的傾向を規制薬物等及び指定薬物の使用・所持に拡大し、それらの再乱用を防止するため、薬物再乱用防止プログラム（[資3-44-3](#)参照）を実施している。薬物再乱用防止プログラムは、ワークブックを用いるなどして依存性薬物（規制薬物等、指定薬物及び危険ドラッグ）の悪影響を認識させ、コアプログラム（薬物再乱用防止のための具体的方法を習得させる）及びステップアッププログラム（コアプログラムの内容を定着・応用・実践させる）からなる教育課程と簡易薬物検出検査を併せて行うものとなっている。

また、医療機関やダルク（【施策番号85】参照）等と連携し、薬物再乱用防止プログラムを実施する際の実施補助者として保護観察対象者への助言等の協力を得ているほか、保護観察終了後を見据え、それらの機関や団体等が実施するプログラムやグループミーティングに保護観察対象者がつながっていけるよう取り組むなどしている。なお、2020年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、実施補助者として関係機関からの協力を得ることが難しくなるなど、関係機関との連携に支障が生じた一方、保護観察対象者との個別面接時に、関係機関に同席してもらうなど代替措置を講じ、関係機関との連携を図った。

資3-44-3 薬物再乱用防止プログラムの概要



出典：法務省資料による。

ウ 処遇情報の共有について

刑事施設及び保護観察所は、施設内処遇と社会内処遇の一貫性を保つとともに処遇情報の確実な引継ぎを図るため、従来から引継ぎを行っていた刑事施設における薬物依存離脱指導の受講の有無に加え、指導結果や理解度、グループ処遇への適応状況、出所後の医療機関や自助グループを含めた民間団体への通所意欲、心身の状況や服薬状況等、より多くの情報を引き継ぐ体制を整備している。また、少年院においても、継続的な指導の実施に向け、薬物非行防止指導の実施状況を保護観察所に引き継いでいる。

C O L U M N 4

藤岡ダルクでの新しい取組

NPO法人アパリ 藤岡ダルク 代表

山本 大

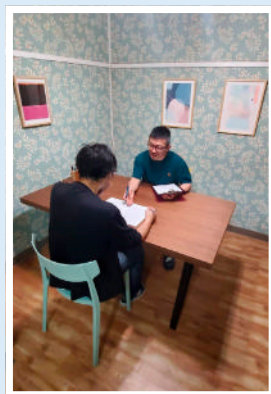
藤岡ダルクでは、利用者に対して、様々なプログラムを通して、依存症からの回復支援に向けたアプローチをしているが、今回は、2020年（令和2年）から始めた新しい取組について紹介したい。

基本的に当施設では各利用者に対し、3か月に1度の頻度でアセスメントを行っている。ダルクスタッフから見ると、利用者の生活状況、プログラムの進捗具合などを本人からの聞き取りを交えて評価し、支援計画に繋げていくのだが、時折、どうもしっくりいかない感を覚えることがあった。我々スタッフが感じることに、利用者本人が感じることに「差」が出てくるのだ。例えば本人は日々の生活の中で、「（自分は）ちゃんとやってる」と感じているが、スタッフは本人のことを「できていないことが多い」と感じることもある。これは本人が「自分なりにやっている」から「差」が出てくるのだが、では実際「自分なり」とはどの程度のものなのだろうか？一般的（社会的）に見たらどれくらいのものか？本人の自覚が足りないのか？果たしてスタッフの主観が強いのか？

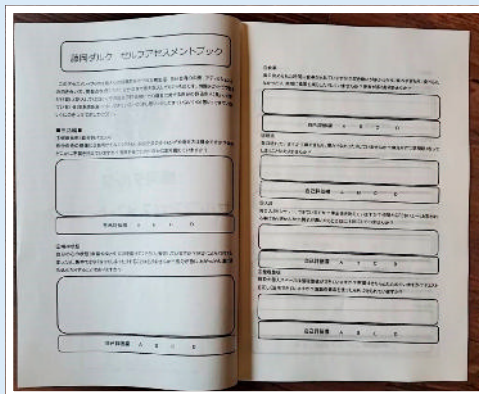
いずれにせよ、「自分なり、自分らしさ」と「他者から見る自分」の「差」、ここには何らかの問題があり、その問題に自身で気付くことができないまま、生きづらさを感じている利用者も少なくないようにも思える。この「差」を明らかにして本人が抱える問題を特定し、その「差」を縮めることによって、より良い回復支援に繋がるのではないかと考え、始めたのが「セルフ（自己）アセスメントブック（以下「ブック」という。）」だ。ブックでは、アセスメントの領域を大きく7項目（生活面、医療、コミュニケーション、回復プログラム、行動、感情、自助グループの取り組み、自分の問題：全36項目）に分け、利用者本人が各設問について書き込みをし、ABCD（A＝良くできている、B＝できている、C＝まあまあできていない、D＝できていない（あえて普通は除外した））の段階別に自らを評価してもらう。スタッフも同じように、利用者について全項目を評価する。当然本人による評価もA、スタッフによる評価もAであれば特に問題はないのだが、先ほどの例のように本人が自分をAやBと評価し、スタッフが本人をDやCと評価した場合、なぜにそのような「差」が生じるのか、その後の面談を通して話し合う。その逆もあり、本人が自分をDやCと評価し、スタッフが本人をAやBと評価している場合は、本人の自己肯定感の低さ（謙虚さ？）が見受けられるため、本人が自分を正しく評価し、自信を持てるように促す。このブックへの取組と面談の中で、自分自身を見直し、他者から見る自分とはどのようなものなのかを感じ、自身の問題や長所を特定し、この「差」を縮めるためにどのような改善が必要かを話し合い、本人自身が次のステージに繋がることできるように支援している。実際全員のブックに目を通し評価をしていく作業はスタッフとしても大変だが、スタッフも主観的に観るだけでなく、様々な角度から本人を見る必要があることから、利用者のためだけでなく、スタッフ自身のスキル向上にも繋がっているようにも感じる。

現在は入寮生活を半年過ぎた利用者に対して実施しており、毎回終了時にスタッフ間でフィードバックを行い、項目、設問内容等について変更を加えながらアップデートしている最中である。

依存症からの回復はただ単に薬を止めるだけではなく、依存症者本人がどう生き方を変えていくかが鍵であり、我々ダルクは当事者の視点としてどのような回復支援ができるか日々試行錯誤をしている。



アセスメント面談の様子



セルフアセスメントブック



セルフアセスメントブックの表紙

(2) 矯正施設・保護観察所における薬物指導等体制の整備【施策番号45】

法務省は、刑事施設の教育担当職員に対し、薬物依存に関する最新の知見を付与するとともに、認知行動療法等の各種処遇技法を習得させることを目的とした研修を実施している。少年院の職員に対しては、医療関係者等の協力を得て、薬物依存のある少年への効果的な指導方法等についての研修を実施している。2017年度（平成29年度）からは、薬物使用経験のある女子在院者については、低年齢からの長期間にわたる薬物使用や女子特有の様々な課題を抱えていることが多く、それらの課題に適切に対応し得る専門的な指導能力が求められることから、専門的知識及び指導技術の一層の向上を図るため、女子少年を収容する施設間において、職員を相互に派遣して行う研修を実施している。

また、施設内処遇と社会内処遇の連携強化のため、2017年から、矯正施設職員及び保護観察官を対象とした薬物依存対策研修を実施している。同研修においては、SMARPP^{※7}の開発者及び実務者のほか、精神保健福祉センター^{※8}、病院及び自助グループにおいて薬物依存症者に対する指導及び支援を行っている実務家を講師として招き、薬物処遇の専門性を有する職員の育成を行っている。なお、2020年度（令和2年度）の研修実施に当たっては、新型コロナウイルス感染症対策として、テレビ遠隔通信システムを用いた講義等の配信を行った。

さらに、保護観察所において、2017年4月から、薬物依存に関する専門的な処遇を集中して行い、処遇効果の充実強化を図ることを目的として、順次、薬物処遇ユニット（[資3-45-1](#)参照）を保護観察所に設置し（2021年（令和3年）4月現在で28庁）、薬物事犯者に係る指導及び支援を実施している。

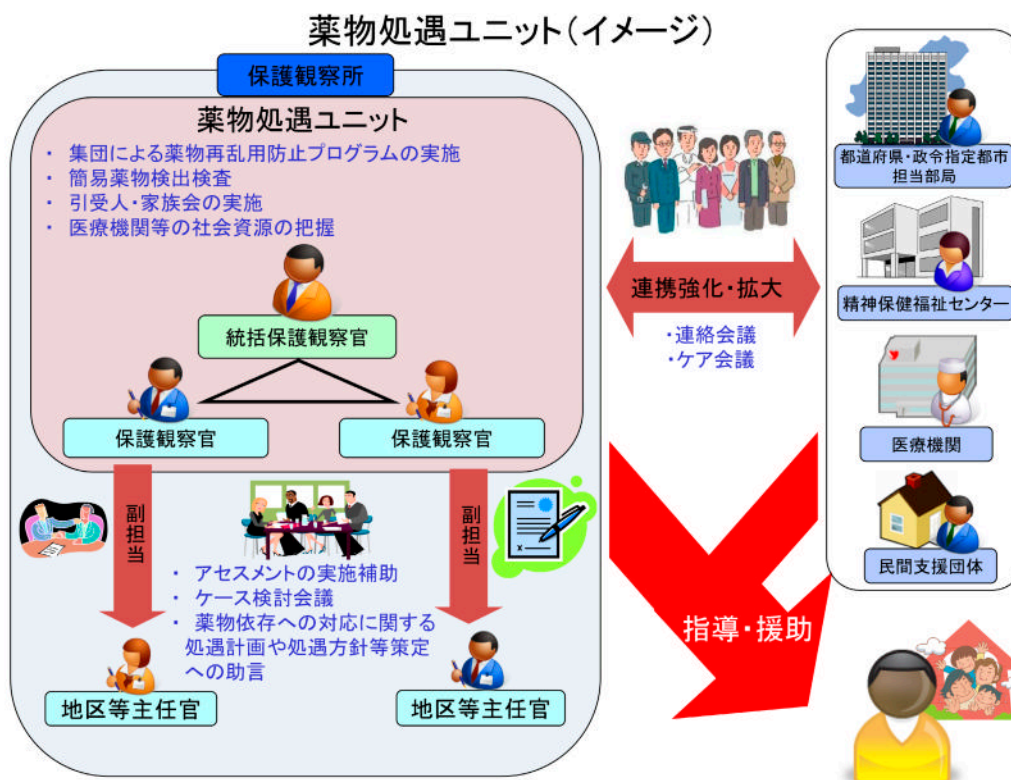
※7 SMARPP

Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program（セリガヤ覚せい剤依存再発防止プログラム）の略称であり、薬物依存症の治療を目的とした認知行動療法に基づくプログラムである。

※8 精神保健福祉センター

都道府県や指定都市に設置されており、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及・調査研究、相談及び指導のうち複雑又は困難なものを行うとともに、精神医療審査会の事務、精神障害者保健福祉手帳の申請に対する決定、自立支援医療費の支給認定等を行い、地域精神保健福祉活動推進の中核を担っている。

資3-45-1 薬物処遇ユニットの概要



出典：法務省資料による。

(3) 更生保護施設による薬物依存回復処遇の充実【施策番号46】

法務省は、2013年度（平成25年度）から、一部の更生保護施設を薬物処遇重点実施更生保護施設に指定し、精神保健福祉士や公認心理師等の専門的資格を持った専門スタッフを中心に薬物依存からの回復に重点を置いた専門的な処遇を実施している。

薬物処遇重点実施更生保護施設の数、2021年（令和3年）4月現在で、25施設であり、2020年度（令和2年度）における薬物依存がある保護観察対象者等の受入人員は751人であった。

(4) 薬物事犯者の再犯防止対策の在り方の検討【施策番号47】

法務省及び検察庁は、薬物事犯者に対し、刑事施設内における処遇に引き続き、社会内における処遇を実施することにより再犯を防止するため、刑の一部の執行猶予制度（【施策番号44ア】参照）の適切な運用を図っている。

法務省は、刑事施設において、受刑者に対し、薬物依存離脱指導（【施策番号44ア】参照）の効果を一層高めるための方策について検討を進めている。また、薬物事犯者の再犯防止のための新たな取組として、2019年度（令和元年度）から、薬物依存からの「回復」に焦点を当て、出所後の生活により近い環境下で、社会内においても継続が可能となるプログラムを受講させるとともに、出所後に依存症回復支援施設に帰住等するための支援を行う女子依存症回復支援モデル事業を実施している（資3-47-1参照）。

更生保護官署においては、官民一体となった「息の長い支援」を実現するための新たな取組として、2019年度から、薬物依存のある受刑者について、一定の期間、更生保護施設等に居住させた上で、薬物依存症者が地域における支援を自発的に受け続けるための習慣を身に付けられるよう地域の社会資源と連携した濃密な保護観察処遇を実施する、薬物中間処遇を試行的に開始した。

また、法務総合研究所において、2020年（令和2年）度に、2019年度から引き続き、国立研究開

発法人国立精神・神経医療研究センターと共同で薬物事犯者に関する研究を実施し、覚醒剤事犯で刑事施設に入所した者への質問紙調査等を通じ、薬物事犯者の特性等に関する基礎的データの収集・分析を行った。これまでの研究結果については、冊子「覚せい剤事犯者の理解とサポート2018」（[資3-47-2](#)参照）に取りまとめ、2019年度に関係機関に配布し、2020年3月、研究部報告62「薬物事犯者に関する研究」として公表するとともに（【施策番号87】参照）、2020年11月に公表した2020年版犯罪白書の特集「薬物犯罪」の中で紹介した。同白書の特集では、これに加え、薬物犯罪の動向や刑事司法の各段階における薬物事犯者の処遇の現状、薬物事犯者の再犯の状況等を概観・分析するなどし、薬物犯罪対策や薬物事犯者の処遇・再犯防止対策の在り方についての検討に資する基礎資料を提供した。

資3-47-1 札幌刑務支所「女子依存症回復支援センター」

札幌刑務支所「女子依存症回復支援センター」

～受刑段階から出所後の支援と直結した指導を実施～

○ 女性特有の問題に着目した多様なプログラムの実施

週間プログラム（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	刑務作業				
午後	センター ミーティング	手仕事 & アート	プリズン ブック クラブ	ソマティクス (ボディーワーク)	生活術
	NA/AA/GA メッセージ ミーティング	コアプログラム	センター ミーティング	コアプログラム	センター ミーティング ※

※ 毎週金曜日に、プログラムと並行してカンファレンスを実施する。

コアプログラム(全42回)の概要

<特徴>

- ・女性特有の事情を反映し、出所後も継続使用できるプログラム構成
- ・オープンエンド方式による編入

<内容（主なセッション）>

- ・あなたがここにいる理由
- ・依存症（アディクション）ってなんですか
- ・止めなければいけない？
- ・わたしの応援団
- ・変化していく女性のからだ
- ・グチと相談
- ・依存先を増やす

など

○ プログラムとの相乗効果を期待した特徴的な処遇の実施

刑務作業

農作業を通じて、心身の安定を図る



その他

<所内での生活>

- ・薬物の自己使用からの回復という同じ目的を持った者による自主性を重んじた共同生活
- ・出所後の生活環境に近い処遇環境

<出所にあたって>

- ・施設内で使用したテキストを持ち帰り、出所後の更生意欲を喚起

○ 処遇環境の整備

コンセプト：出所後の生活（回復支援施設）に近い環境

居室棟（みのり寮）

～夜間・休日の生活エリア～



女子依存症回復支援センター

～日中活動のエリア～



出典：法務省資料による。

厚生労働省は、2019年度から、地方厚生（支）局麻薬取締部・支所において、公認心理師等の専門支援員を配置し、薬物事犯により検挙した者のうち、保護観察の付かない執行猶予判決を受けた者等に対し、「直接的支援（断薬プログラムの提供）」、「間接的支援（地域資源へのパイプ役）」、「家族支援（家族等へのアドバイス）」の3つの支援を柱とする再乱用防止支援を実施している。

また、厚生労働省では、2021年（令和3年）1月から医学・薬学・法学の有識者を構成員とする「大麻等の薬物対策のあり方検討会」を計8回開催し、2021年6月にとりまとめ^{※9}を公表した。同とりまとめにおいて、刑事司法関係機関における社会復帰に繋げる指導・支援、医療提供体制に係る取組の継続及び地域社会における本人・家族等への支援体制の充実により、再乱用防止と社会復帰支援を進めていく必要があるとの基本的な方向性が示された。

法務省及び厚生労働省は、薬物事犯者の再犯防止対策の取組状況等を踏まえ、2018年度（平成30年度）から今後の薬物事犯者の再犯防止対策の在り方についての検討会を開催しており、2021年5月に中間取りまとめ^{※10}を公表した。

資3-47-2 冊子「覚せい剤事犯者の理解とサポート2018」



出典：法務総合研究所資料による。

② 治療・支援等を提供する保健・医療機関等の充実

（1）薬物依存症治療の専門医療機関の拡大【施策番号48】

厚生労働省は、薬物依存症を含む依存症対策について、各地域において、医療体制や相談体制の整備を推進するとともに、地域支援ネットワーク構築、依存症全国拠点機関による人材育成・情報発信や、依存症の正しい理解の普及啓発などを総合的に推進している。これら取組の全体像については資3-48-1を参照。

また、厚生労働省は、2017年度（平成29年度）から、依存症対策全国拠点機関として独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターを指定している。同センターでは、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターと連携して薬物依存症を含む依存症治療の指導者養成研修を実施するとともに、都道府県及び指定都市の医療従事者を対象とした依存症治療の研修を実施している。

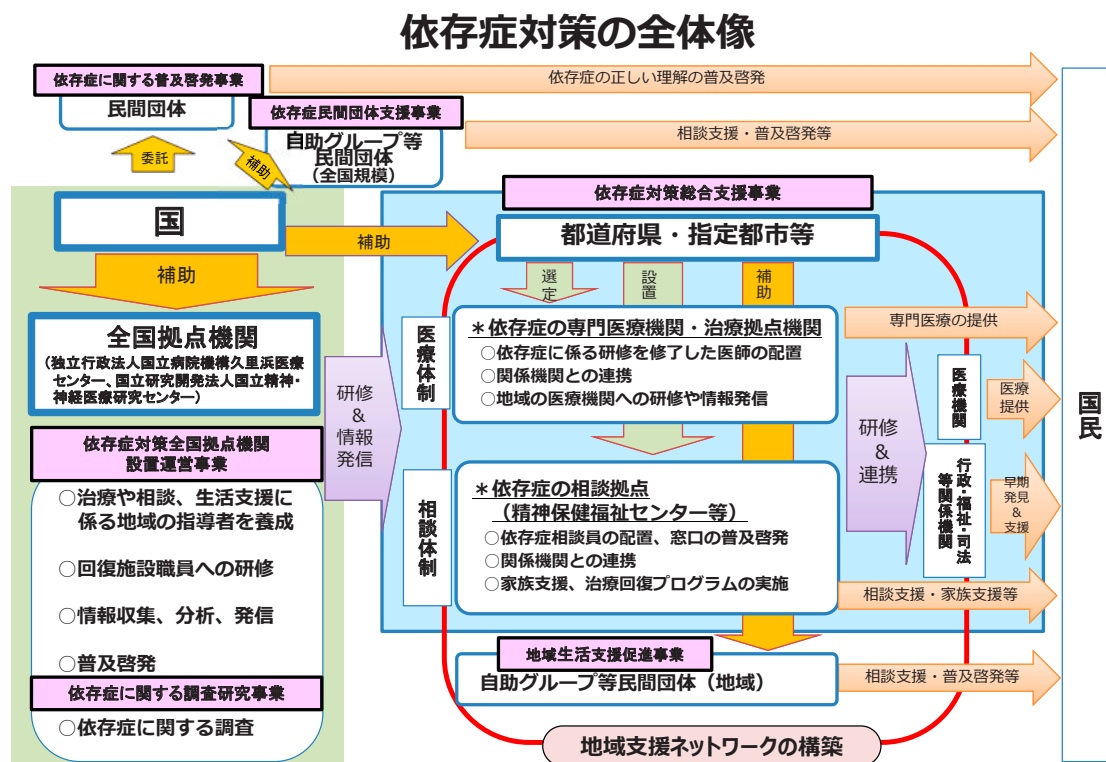
※9 大麻等の薬物対策のあり方検討会 とりまとめURL
(<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000796820.pdf>)

※10 薬物事犯者の再犯防止対策の在り方についての検討会 中間取りまとめURL
(<https://www.moj.go.jp/content/001348527.pdf>)



このほか、厚生労働省は、都道府県及び指定都市が薬物依存症の専門医療機関及び治療拠点機関の選定を進めていくに当たり、財政的、技術的支援を行っている。

資3-48-1 依存症対策の概要



出典：厚生労働省資料による。

(2) 薬物依存症に関する相談支援窓口の充実【施策番号 49】

厚生労働省は、依存症対策全国拠点機関を通じて、薬物依存症者本人及びその家族等を対象とした相談支援に関して指導的役割を果たす指導者養成研修を実施するとともに、都道府県及び指定都市の相談支援を行う者を対象とした研修を実施している。

また、厚生労働省は、2017年度（平成29年度）から、都道府県及び指定都市において、依存症相談員を配置した依存症相談拠点の設置を進めていくに当たり、財政的、技術的支援を行っている。

(3) 自助グループを含めた民間団体の活動の促進【施策番号 50】

厚生労働省は、2017年度（平成29年度）から、地域で薬物依存症に関する問題に取り組む自助グループ等民間団体の活動を地方公共団体が支援する「薬物依存症に関する問題に取り組む民間団体支援事業（地域生活支援促進事業）」を実施しており、2018年度（平成30年度）からは、全国規模で活動する民間団体の活動を支援する「依存症民間団体支援事業」を実施している。

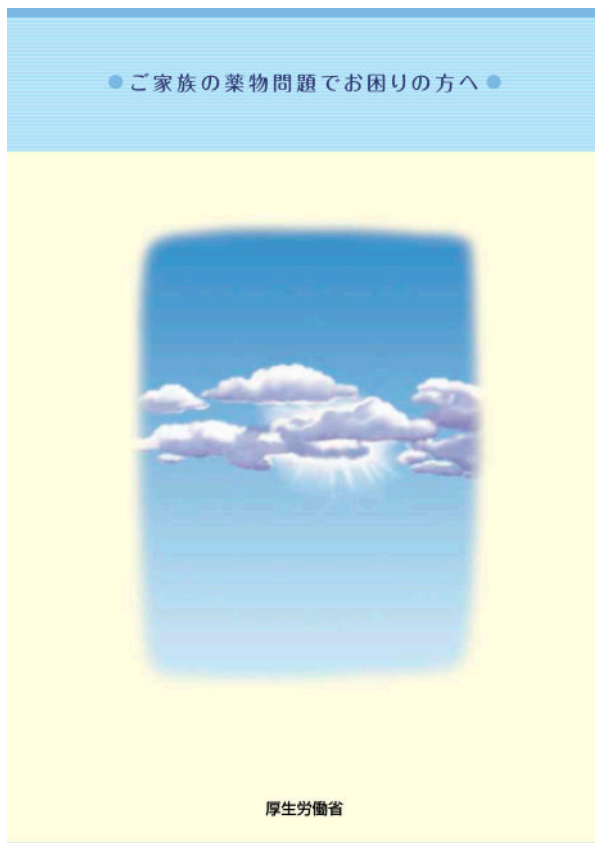
(4) 薬物依存症者の親族等の知識等の向上【施策番号51】

厚生労働省は、2007年（平成19年）から、地域の薬物相談を担う保健所や精神保健福祉センターの職員等に加えて、一般国民にも公開して実施する「再乱用防止対策講習会」を、毎年全国6ブロック（北海道・東北地区、関東信越地区、東海北陸地区、近畿地区、中国・四国地区、九州・沖縄地区）において開催している。

2020年度（令和2年度）は新型コロナウイルスの影響により開催を中止したものの、2021年度（令和3年度）は北海道、東京都、三重県、奈良県、岡山県、宮崎県で開催予定である。同講習会では、薬物依存症治療の専門医、地域の薬物依存症者支援に取り組む家族会からの講演を行うなど、薬物依存症に対する意識・知識の向上を図っている。

このほか、2007年から、薬物依存症者を抱える親族等に向けた、薬物再乱用防止啓発冊子「ご家族の薬物問題でお困りの方へ」（[資3-51-1](#)参照）を作成し、各都道府県の薬務課や精神保健福祉センター、保護観察所、矯正施設、民間支援団体などを通じて配布し、薬物依存等に対する正しい知識と相談窓口の周知を図っている。また、依存症に対する誤解や偏見をなくし、依存症に関する正しい知識と理解を深めるため、普及啓発イベントの実施やリーフレットのウェブサイトへの掲載等、広く一般国民を対象とした普及啓発事業を行っている（[資3-51-2](#)参照）。

資3-51-1 薬物再乱用防止啓発冊子

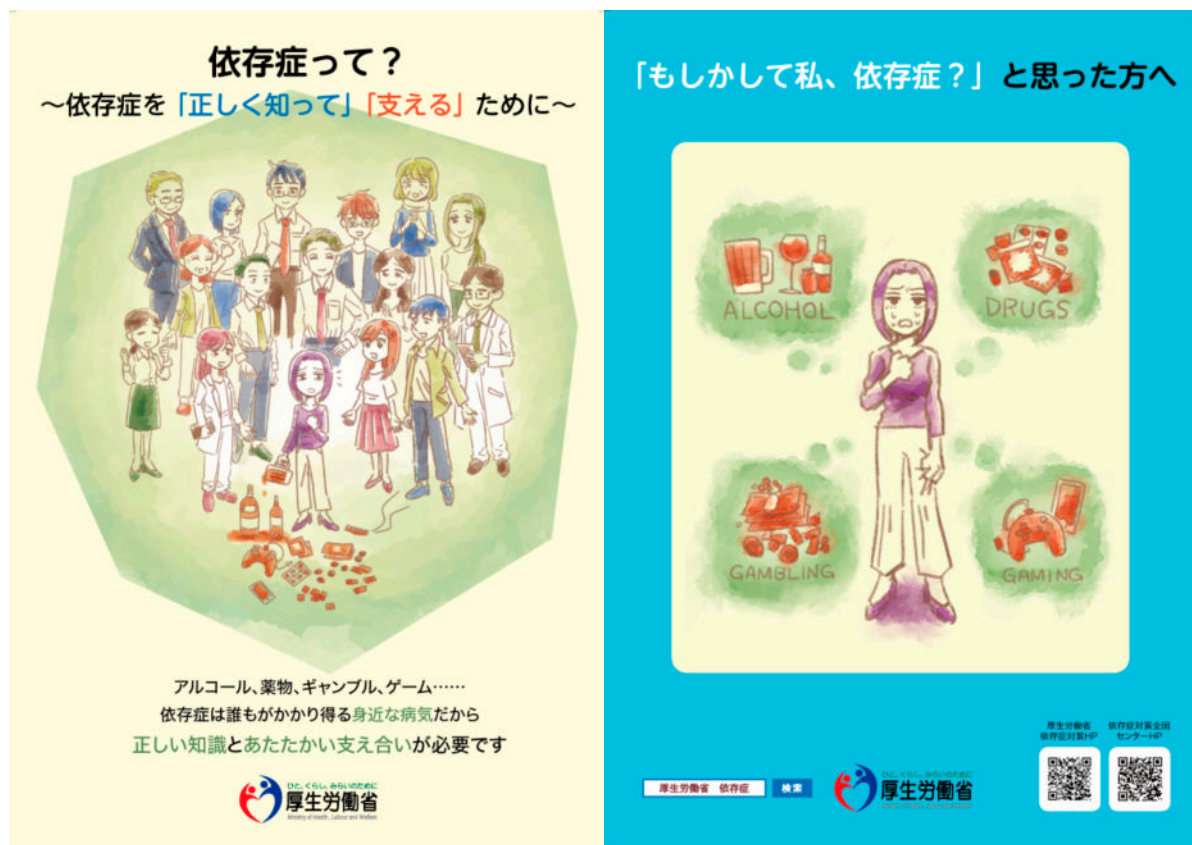


目次

第1章	薬物依存症を理解しましょう	
1	薬物乱用・薬物依存・薬物中毒	P. 2
2	薬物依存症が生み出す様々な問題	P. 5
3	薬物依存症の進行と回復の過程	P. 7
第2章	回復のために家族は何をしたらよいのでしょうか	
1	薬物依存症が家族にもたらす影響	P. 13
2	薬物依存症と家族の悪循環	P. 15
3	大切な人のために家族ができること	P. 16
第3章	まずは家族が元気をとりもどしましょう	
1	家族の自助活動	P. 20
2	自助活動の効果	P. 23
第4章	家族の相談が回復のチャンスを作ります	
	家族の相談が回復のチャンスを作ります	P. 24
第5章	Q & A	
	Q & A	P. 29
	付録：連絡先一覧	P. 39

出典：厚生労働省資料による。

資3-51-2 依存症の理解を深めるための普及啓発リーフレット



出典：厚生労働省資料による。

(5) 薬物依存症対策関係機関の連携強化【施策番号 52】

警察は、「第五次薬物乱用防止五か年戦略」（2018年（平成30年）8月薬物乱用対策推進会議策定。資3-52-1参照）等に基づき、各地域において薬物依存症対策を含めた総合的な薬物乱用対策を目的として開催される「薬物乱用対策推進本部会議」等に参加し、地方公共団体や刑事司法関係機関等の関係機関と情報交換を行っている。さらに、2010年度（平成22年度）からは、毎年度、相談の機会が必要と認められる薬物乱用者やその家族への供覧・配布を目的とした再乱用防止のためのパンフレット（資3-52-2参照）を作成して、全国の精神保健福祉センターや家族会等の窓口を紹介するなどの情報提供を実施している。

法務省及び厚生労働省は、2015年（平成27年）に策定された「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」（資3-52-3参照）に基づき、保護観察所と地方公共団体や保健所、精神保健福祉センター、医療機関その他関係機関とが定期的に連絡会議を開催するなどして、地域における支援体制の構築を図っている（資3-52-4参照）。

法務省は、刑事施設及び保護観察所の指導担当職員等が、双方の処遇プログラムの実施状況等の情報を交換し、刑事施設と保護観察所との効果的な連携の在り方について共通の認識を得ることを目的に、2012年度（平成24年度）から、「薬物事犯者に対する処遇プログラム等に関する矯正・保護実務者連絡協議会」を開催している。同協議会では、大学教授や自助グループを含む民間団体等のスタッフを外部機関アドバイザーとして招へいして、地域社会における社会資源を活用した支援の在り方を検討しており、今後も、依存症専門医療機関の医師等を招へいして、薬物依存症者の支援及び関係機関との連携の在り方を検討していくこととしている。

少年院において、在院者に対する薬物非行防止指導の実施に当たり、民間自助グループや医療関係者等の協力を受けることとしている。

厚生労働省は、2004年（平成16年）から、全国6ブロック（北海道・東北地区、関東信越地区、東海北陸地区、近畿地区、中国・四国地区、九州・沖縄地区）において、「薬物中毒対策連絡会議」を主催している。同会議では、薬物依存症治療の専門医を始め、各地方公共団体の薬務担当課・障害福祉担当課・精神保健福祉センター・保健所、保護観察所、矯正施設等の薬物依存症者を支援する地域の関係機関職員間において、地域における各機関の薬物依存症対策に関する取組や課題等を共有するとともに、それらの課題に対する方策の検討を行い、関係機関の連携強化を図っている。2020年度（令和2年度）は新型コロナウイルスの影響により実地開催を中止したものの、書面にて情報共有を行った。さらに、厚生労働省は、2017年度（平成29年度）から、都道府県及び指定都市において、行政や医療、福祉、司法等の関係機関による連携会議（【施策番号48】参照）を開催するに当たり、財政的、技術的支援を行っている。同会議では、薬物依存症者やその家族に対する包括的な支援を行うために、地域における薬物依存症に関する情報や課題の共有を行っている。

資3-52-1 「第五次薬物乱用防止五か年戦略」の概要



※項目は主なものを記載

出典：厚生労働省資料による。

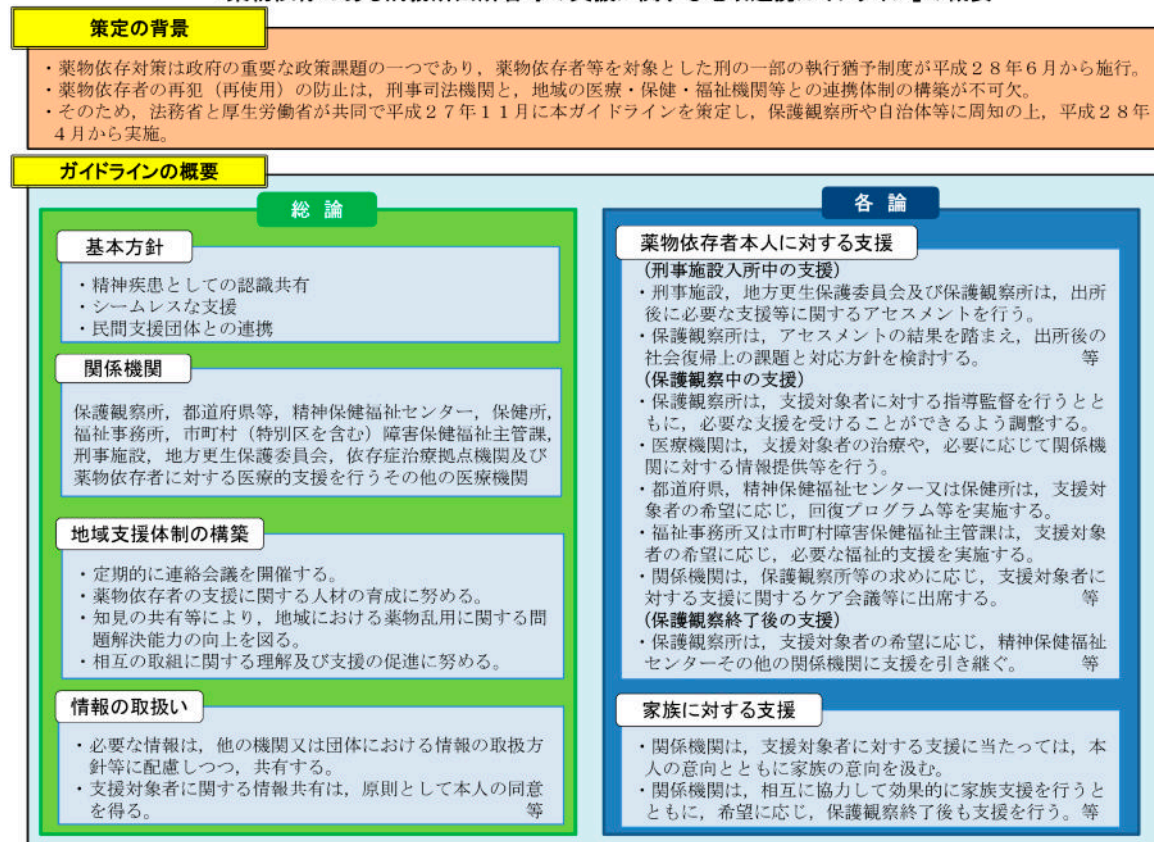
資3-52-2 再乱用防止のためのパンフレット



出典：警察庁資料による。

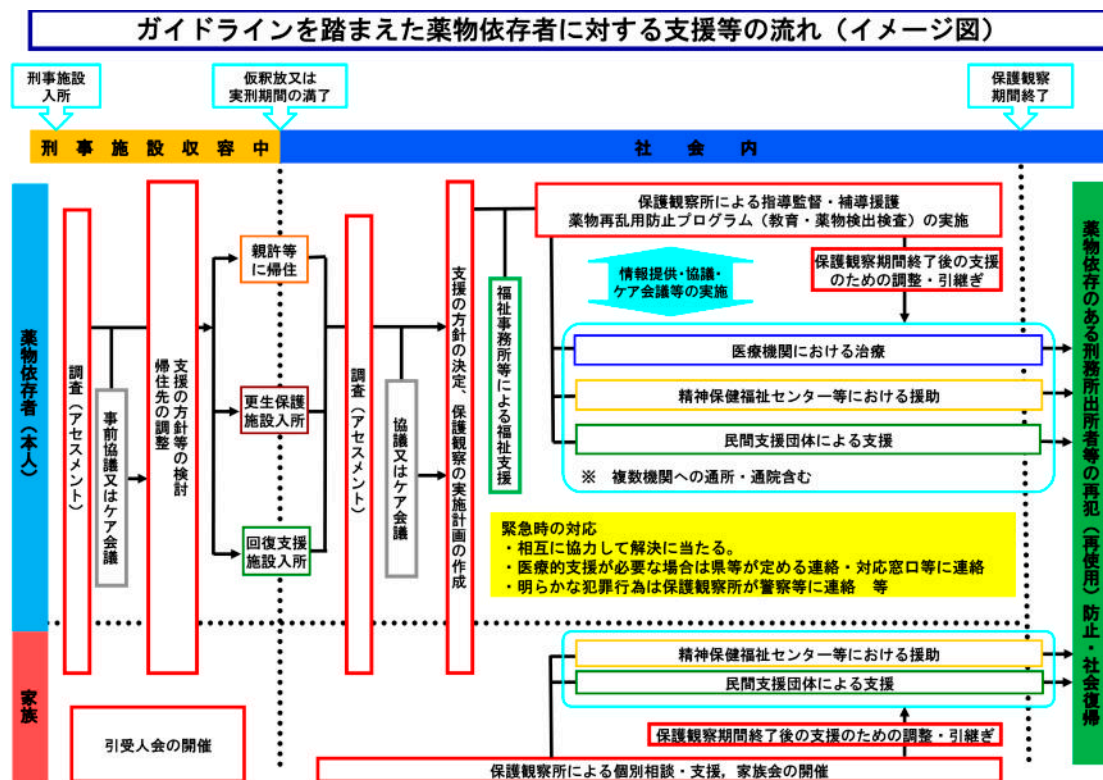
資3-52-3 薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドラインの概要

「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」の概要



出典：法務省・厚生労働省資料による。

資3-52-4 ガイドラインを踏まえた薬物依存者に対する支援等の流れ



出典：法務省・厚生労働省資料による。

（6）薬物依存症治療の充実に資する診療報酬の検討【施策番号53】

厚生労働省は、診療報酬の中で、薬物依存症に対する治療を精神疾患に対する専門的な治療である精神科専門療法として評価している。

2016年度（平成28年度）診療報酬改定において、薬物依存症の患者に対して、一定の治療プログラムに沿って集団で認知行動療法を実施した際に、治療効果があるとの研究結果を踏まえ、薬物依存症の患者に、集団療法を実施した場合の評価として「依存症集団療法」を新設した。さらに、2018年度（平成30年度）診療報酬改定において、診療報酬の対象となる精神疾患の定義を最新の国際疾病分類に則して見直し、薬物依存症についても精神科専門療法の対象疾患に含まれることを明確化するとともに、薬物依存症の患者等に対し、計画的に実施される専門的な精神科ショート・ケアに対する加算として、「疾患別等専門プログラム加算」を新設した。

③ 薬物依存症の治療・支援等ができる人材の育成

（1）薬物依存症に関する知見を有する医療関係者の育成【施策番号54】

薬物依存症は、治療と回復に時間を要することから、医師や看護師を始めとする医療関係者には、薬物依存症に関する適切な治療に加え、周囲へ正しい理解と協力を促す役割が期待されている。また、医療関係者が薬物依存症に対する正しい理解を深められるよう、適切な育成を行っていく必要がある。

厚生労働省は、一定の精神科実務経験を有し、法律等に関する研修を修了した医師のうちから、「精神保健指定医」を指定し、薬物依存症を含む精神疾患に関する治療等を行わせている。また、一般的な医療関係者の育成においても、医師が臨床を行う際に必修化されている臨床研修について、2020年度（令和2年度）から、新たな臨床研修の到達目標を適用しており、経験すべき疾病・病態

として薬物等依存症を含む依存症を位置付けている。さらに、看護師については、保健師助産師看護師国家試験出題基準において、薬物を含む依存症対策に関する項目が含まれており、依存症に関する知見を、看護師として具有すべき基本的な知識及び技能として位置付けている。

(2) 薬物依存症に関する知見を有する福祉専門職の育成【施策番号55】

精神保健福祉士及び社会福祉士は、薬物依存症に関する知識を身に付けることで、薬物依存症者が地域で生活するために必要な支援ニーズを把握し、関係機関へつなげるなどの相談援助を実施しており、特に、精神保健福祉士国家試験の出題基準においては、「薬物依存対策」の項目が示されている。

厚生労働省は、薬物依存を始めとする各依存症について教育内容を充実させるため、精神保健福祉士及び社会福祉士の養成カリキュラムの見直しを2020年（令和2年）3月に行い、2021年（令和3年）4月入学者から、複数の科目において、心理面や社会問題、地域生活課題といった視点で依存症を学ぶこととしている。

(3) 薬物依存症に関する知見を有する心理専門職の育成【施策番号56】

公認心理師^{※11}は、薬物依存症の回復支援において、アセスメントや依存症集団療法等の専門的支援等、心理的側面から助言、指導その他の援助等を行っている。

また、公認心理師試験の出題基準には、「依存症（薬物、アルコール、ギャンブル等）」の項目等が示されている。

公認心理師となるために必要な科目として、保健活動が行われている現場における心理社会的課題及び必要な支援を学ぶ「健康・医療心理学」があり、大学等によっては、その中で薬物依存症等を取り上げている。臨床現場においては、公認心理師等を対象に依存症集団療法に関する研修を実施している。

(4) 薬物依存症に関する知見を有する支援者の育成【施策番号57】

厚生労働省は、薬物依存症からの回復には地域で生活を支える方の理解や継続的な支援が必要であることを踏まえ、2017年度（平成29年度）から、依存症対策全国拠点機関の独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターで、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターと連携して薬物依存症者への相談・治療等の地域における支援者の指導者養成研修を実施している。また、厚生労働省は、都道府県及び指定都市において、薬物依存症者への相談・治療等の支援に関わる者（障害福祉サービス事業所や福祉事務所の職員など）を対象とした研修を実施するに当たり、財政的、技術的支援を行っている。これらの取組については【施策番号48】を参照。

法務省における取組は、【施策番号45】を参照。

※11 公認心理師

心理学に関する専門的知識及び技術をもって、心理に関する相談、援助等の業務に従事する者。平成27年に成立した公認心理師法（平成27年法律第68号）に基づく国家資格であり、保健医療、福祉、教育、司法・犯罪、産業・労働等の様々な分野で活躍している。