

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と。
- 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

