

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。