

分担研究報告書  
(2-1)

## 薬物依存症者の社会復帰を目的とした制度の重なりに関する研究 (2)

研究分担者 宮永 耕 東海大学健康科学部社会福祉学科

**研究要旨** 平成 18 年度より施行された障害者自立支援法(平成 17 年法律 123 号)は、その施策の対象となる薬物依存者の治療および社会復帰にも今日大きく影響するところとなっている。1980 年代以降の歴史的経過からみれば、司法及び医療による施設内処遇の外側で、民間の自主的な自助活動として始まった DARC (Drug Addiction Rehabilitation Center: 以下、ダルク) を代表とする広義のリハビリテーションを目的とした回復援助施設は、1990 年代に地域での精神障害者施策の一部に組み入れられることをきっかけに、地域作業所やグループホームといった形で補助金対象事業に順次編入され、その全国的な拡大と合わせて、その後障害者自立支援制度のなかにはサービス提供事業所(プロバイダ)の役割を負って運営されるようになってきた。

今年度は、昨年度に続き、現在進行する障害者制度改革や刑事施設出所後の保護観察制度等の改正案などの動向が現場でどのような問題となって表れているのか、その課題は何かについて、数ヶ所のダルク等のスタッフに協力を依頼して実施したヒアリング調査をとおして検討した。その結果、①障害者自立支援法への移行は、昨年度末を一つの期限として進められ、自立支援制度給付を受けるダルクの運営形態モデルが定まりつつも、実際には多様な可能性が模索されている。②障害者自立支援制度の外側でサービス提供するダルク等は、制度内サービスに対して「オルタナティブ」として特徴あるプログラムによって展開し、より広い介入のバリエーションともなっていた。自立支援制度以外の行政施策との関わりも試行されつつあり、今後ダルク利用者のニーズに応じた連携のあり方も検討されていく必要がある。③生活保護を受給する利用者の拡大と共に、地域の生活保護実施機関との調整も行われており、自治体間の運用上の差異は存在するものの、保護受給ができず「チャリティ」として施設が入寮費負担せざるを得ない例は極めて少ない。④薬物事犯者を対象とする刑の一部執行猶予制度の導入は、薬物依存回復訓練が算定されるなどダルクの活動に影響を与え得るが、地域支援における社会資源としてダルクが適切に位置付けられれば、これまで以上に薬物依存者の支援において機能する可能性がある。⑤ダルク施設の増加が続く中、より多くの社会資源や制度と関わる事が不可避なダルクスタッフにとって、自身の回復の維持・管理や 12 ステップ・プログラムの日常実践に加えた、実務上必要な援助技術や制度、さらに異種の法制度で使われる用語(言葉)・概念等に関する知識とそれを操作する技能が重要なものとして求められることが理解された。

### A. 研究目的

わが国における薬物依存者処遇は、司法施設及び医療施設の中でそれぞれ異なる根拠と目的にもとづいて行われ、(違法)薬物使用ではなく依存という問題の本質からみたととき社会福祉的援助、すなわちソーシャルモデルはその必要性が指摘されてきたにもかかわらず、民間施設ダルク以外には社会資源の「開発」が進んでいない。そのことは、薬物使用をめぐって社会問題としてマスコミ等に取り上げられるたびに一時的に意識されることはあっても、既存制度間の障壁(バリア)の存在によっていつの間にか議

論が途絶え、かえって施設収容型の非合理的な処遇の温存をも結果してきたが、2000 年以降には司法、医療そして社会福祉等の制度改革が相次いで行われ、順次新たな支援体制の準備へと状況は休む間もなく動き続けているとみられる。

2006(平成 18)年度から施行された障害者自立支援法による障害者サービス制度との関係の中で、広義の障害支援サービス事業者としての役割をも負うことになったダルクの抱える課題についてこれまでも検討してきたが、その間には法務省管轄の施設内及び地域での「再犯予防」への取り組みもまた転換点を迎えて事業再編を

準備してきており、刑務所出所後の要支援状態にある人々を対象とする「地域生活定着支援センター」事業等の開始なども、ダルクの事業と関連し得る領域において展開するようになってきた。

今後、その速度も連携範囲も、これまでのものとは異なって展開されることが予想され、それに伴う混乱も予想される薬物依存者の地域での支援について、その現実的なレベルアップを模索するうえで司法、医療、社会福祉等の制度的援助の重なりや空白について検討していくことは不可避と考えられる。現在進行する法制度改正案等の状況も可能な限り念頭に置いて、現実に関与する対象者にアプローチしているダルク等の現場と協議を重ね、合理的な内容を確保していくことが急務となる。

今年度は、昨年度に引き続き現在進行する障害者制度改革や刑事施設出所後の保護観察制度等の改正案などの動向が、現場ではどのような問題となって表れているのか、その課題は何かということについてヒアリング調査をとおして検討した。

## B. 研究方法

次年度より、新たな転換点を迎える障害者制度全体の方向を把握するため、2012（平成 24）年 6 月 20 日成立した「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」により、平成 25 年度より「障害者自立支援法」は「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（障害者総合支援法）」と名称変更されて再スタートすることとなった。この制度が目指す障害者サービスの理念と主に薬物依存者を対象としたリハビリテーションサービスの提供に関する部分について、現在までの資料を基に整理した。

合わせて、法務省保護局が主管となって制度整備を進める「刑の一部執行猶予制度」に関わり、当該制度が成立した場合の地域での既存社会資源の再編を視野に入れた仕組みに関する検討<sup>1)</sup>が、試行的事業と合わせて昨年度から進められている。ここには民間専門施設としてダルクや自助グループである NA なども資源として位置づけられ、これまで連携が活発ではなかつ

た福祉事務所や精神保健福祉センターも更生保護施設などとともに保護観察所との間にネットワークを形成するものとして構想されている。同制度は、昨年度国会審議にかけられ、参議院で可決成立したのち衆議院解散により廃案となっており、現時点では仕切り直しを余儀なくされているものの、薬物事犯者の地域内処遇拡大に向けた制度改革の流れは継続しており、近い将来にもここ数年の実績を伴って再上程も準備される中で、制度改革後の社会資源の状況を検討しておくことの意義は大きい。

さらに、民間薬物依存者回復援助施設であるダルク等においてスタッフに協力を依頼し、ここ数年の制度的変化の中で事業運営方昨年度整理や変更を経験してきた計 3 か所のダルクを訪問し、スタッフとの面接によるヒアリング調査を実施し、そこでの情報を整理し問題の所在を検討した。今年度に対象としたダルクの所在地は、沖縄地区及び中国地区である。

## C. 研究結果

### 1. 社会福祉関連諸制度の改正及び運用の概況

前記のような経緯により、これまでの「障害者の自立の支援に関する法律（障害者自立支援法）」は、次年度より「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」（平成 24 年法律第 51 号）の成立により、障害者自立支援法は次年度より通称「障害者総合支援法」へ改正されることになっている。

この経過については、障害者自立支援制度がサービス利用当事者の生活実態やサービスニーズに関する議論を十分に尽くしたうえで制定施行することなく、介護保険制度と同様の定率・応益負担原則に基づく制度としてスタートしたことが不可避的に惹起した制度への不信による反対運動や訴訟の提起、そのことに対応した費用負担の軽減に関する一部改正と、その後の政権交代による障害者制度改革の方針変更等が複雑に関わり、その後もほぼ毎年運用が見直されてきた。この間、1993 年に制定された障害者基本法が一部改正（平成 23 年法律第 90 号）され、さらに「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待禁止法）：平成 23 年法律第 79 号」の制定を経て、国

連の障害者権利条約批准に向けた国内法の整備が進められるなかで、上記のとおり障害者自立支援法の改正に関する検討も行われてきた。

ダルクの現場では、具体的には障害者自立支援制度で自立支援給付による訓練等給付費の対象事業として位置づけられた障害程度区分認定を要するグループホーム（共同生活援助）と、従前の障害者地域作業所からも事業移行し易い地域活動支援センターが、既存の大半のダルクの運営上主要な機能であったナイトケアとデイケアに重なり合うことから、制度内運営にあたり指定障害福祉サービス事業者となるために法人格の取得が求められたことで、それまでのボランティア（任意）団体からNPO法人等へと組織変更する必要が生じた。それにより標準的には、運営組織が法人化され、現場で日常的に援助に携わる回復者スタッフ以外の協力者・専門職等の参加によって非営利活動法人が再編成され、法人会計と各施設会計が明確な区分により管理されるようになった。

一方で、デイケアとして自治体による補助金対象事業であった地域作業所としての運営部分は、日中活動支援としてその多くが地域生活支援事業として運営される地域活動支援センターへと移行したが、その利用にあたっては障害程度区分認定を条件としないため、利用者＝通所者はダルクが運営するナイトケア施設（グループホーム）等の入寮者以外にも、地域の一般住宅や専門医療機関入院中の状態でも申請により通所が可能とされた。ただし、毎日の利用者状況を日報の形式で報告し、その実績に基づいて運営費が翌月払いされることになったため、スタッフにとって事務量の負担は以前に比べ増大したことが報告されていたが、事務専任者を別途確保することも運営上容易ではなかったため、回復者で構成される援助スタッフの業務にも制度に合わせて事務帳票作成作業が追加された。

障害者自立支援制度の開始は、ダルクにとって、それまで地域作業所として運営してきた時期の所在地自治体との関係だけでなく、国の制度に合致した法人による運営へ変更を求めることを意味し、法人への組織変更が困難な場合は、利用者（家族）が負担する利用料と寄付金等による独自の法外財源による運営を選ばざるを得ないことになり、安定的に家賃・光熱水費支出及

び援助スタッフの雇用を確保することに困難を抱えることにもなるため、結果的に新たな障害者サービス制度のプロバイダーとして同制度内に誘導されていった状況が、昨年度実施したヒアリング調査からも明らかになった。

今日では、施設が所在する自治体の障害サービス事業者の充足状況などとも関連しつつ、地域活動支援センター（地域活動支援：日中活動支援）+グループホーム（共同生活援助：夜間居住援助）の組み合わせだけではなく、旧制度における精神障害者生活訓練施設に該当する訓練等給付費による自立訓練（生活訓練）事業や市町村及び県による地域生活支援事業としての相談支援センター（指定相談支援事業所）といった幅広い制度内サービスに合わせて薬物依存者を対象としたリハビリテーションサービスが提供されている現状にある。

新年度から施行される新たな障害者生活支援法によるサービスがどのように既存制度の見直しを進め、具体的にサービス体系を再編していくのか正確には把握が困難な状況にあって、法内運営を選択して業務をそれに沿って運営して行こうとするダルクだけでなく、今後の制度内移行を計画しその準備を進めつつあるダルクにとっても、今後のその推移は事業計画と大きく関わってこざるを得ないといえる。

## 2. 保護観察関連諸制度の改正及び運用の概況

2005（平成17）年度に施行された刑事収容施設及び被収容者の処遇に関する法律においては、第103条（改善指導）によって「麻薬、覚せい剤その他の薬物に対する依存がある」受刑者への指導が規定され、そのことによって以後全国的にダルクスタッフ等が所内の「指導教育」に定期的に関与する状況が拡大した。それら制度改革以降、施設外である地域における再犯予防への取り組みもまた検討されてきた。保護観察制度と更生保護事業が従来その役割を担ってきたが、その実態とあり方についても議論され、特に再犯率の高い薬物事犯者の地域内処遇はその焦点の一つとなっていた。

2004（平成19）年法律第88号として改正された更生保護法により、更生保護委託費支弁基準（平成20年法務省令第41号）が定められたが、そこでは更生保護施設の他に認可事業者が

宿泊供与及び食事付き宿泊供与を提供する場合の食事付宿泊費及び委託事務費の基準も示された。その後6回にわたる改正を経て、2011（平成23）年5月に「自立準備ホーム」の制度が開始された。これは、あらかじめ保護観察所に登録したNPO法人等が刑務所等を出所し帰住先のない保護観察対象者等を入所させて一定期間宿泊、食事その他の生活訓練プログラムを提供する制度で、法人化されたダルクもその中に含まれている。平成24年5月28日法務省令第24号による最近改正では、当初の宿泊費、食事給与費の他に、自立準備支援費と薬物依存回復訓練費の基準も設定されている。

#### <2012年度にダルクに身元引受を委託した場合の委託費単価>

|           |          |
|-----------|----------|
| 宿泊費       | 1,500円   |
| 食事給与費     | 1,213円   |
| 自立準備支援費   | 2,000円   |
| 薬物依存回復訓練費 | 879円     |
| 合計        | 5,592円/日 |

これらの制度を整理すると、平成23年度より「緊急的住宅確保・自立支援対策」として宿泊費、食事給与費、自立準備支援費の設定が行われ、さらに翌24年度より「薬物依存回復訓練の実施」が開始されたことにより、当該訓練費の設定が加えられて今日に至っている。なお、この基準には対象者の年齢やダルクの所在地別に違いはなく、全国一律の額として設定されている。30日間入所受託した場合のダルク等受託者に支払われる金額は、およそ17万円弱（167,760円）となり、生活保護の最も高い生活扶助基準額（16～19歳単身：1級地-1）の85,510円に住宅扶助基準の最高額を加算した額に比べ高い設定となる。但し、この制度によって委託を受けた者が、施設入所中に医療が必要な状態になった場合の医療費、移送費等の一時扶助について支弁基準は設けられておらず、他に負担する方法がなければ生活保護等の別制度によるしかないことは現状の大きな課題の一つとなっている。

平成24年度には、新規の事業者として9月末現在で全国42団体が登録し、そのうちの38団

体が全国のマック及びダルク施設で占められている。薬物事犯者に限ってみれば、この制度による受託先はほぼ全国にあるダルクが想定されていることは実態からも明らかであり、前項に述べた障害福祉サービスや施設利用者個人を対象に支給される生活保護費とは異なる、別財源からの運営費収入の方途として考えられる一方で、その制度目的からみたサービス供給能力などについては、制度管理主体である保護観察所とダルク双方による問題のすり合わせが不可欠となる。

また、昨年度本報告で概略に触れたが、刑の一部執行猶予制度（「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予に関する法律案」）の成立については、同法案は2012年末の衆議院での審議途上で解散総選挙により廃案となった。今後再上程され、再度の審議を経て成立する日程については現時点で未定だが、これまで準備されてきた地域内処遇の拡大政策が進められていくなら、ダルクも含めた社会資源の地域連携システムの確立もまた、制度実施にあたっては必要不可欠な条件として整備されなければならないだろう。

### 3. 3ヶ所のダルク等におけるヒアリング調査の概要

今年度も前年度に引き続いて、2012年度現在で活動している60ヶ所を超える全国のダルク等回復援助施設の中から、3ヶ所について訪問し、以下のような枠組みによるヒアリング調査を実施した。

インタビューによるヒアリングは、半構造化フォーマットを用いて、研究分担者自身が行った。ヒアリングに用いたフォーマットの項目は以下のとおりである。

- 1) 団体のプロフィール（現時点での登録上の施設・機関の名称）
- 2) 事業開始時期、当時の形態、スタッフ、キャパシティ
- 3) 事業の変更に関して（法人化、制度対応状況、施設の位置づけ、変更時期、その経緯、移転とその費用）
- 4) 制度移行による利用者状況の変化（時期、援助課題、プログラムなど）

- 5) 利用者の生活保護受給及び実施機関との関係  
に関して(生活保護制度内の給付認定実態に  
関する問題を含む)
- 6) その他の社会保障制度(障害者手帳、障害年  
金等) 利用に関して
- 7) 行政及びその他の外部機関からのオーダーに  
関して
- 8) 司法機関からの依頼の有無とその内容及び対  
応に関して
- 9) 現時点で今後予想される事業変更と課題

## 2. ヒアリング調査の集計結果より

1) 「団体のプロフィール」では、障害者自立市  
立支援制度が施行されている今日では、事業実  
施に法人組織が給付の条件として求められてお  
り、自立支援法給付によるサービス提供を受託  
する事業者としてのダルクは、特定非営利活動  
促進法による特定非営利活動法人(以下、NPO  
法人)が主流であるものの、今回の直接のヒア  
リング対象ではないが、社会福祉法人内の一事  
業(独立事業所)や、一般社団法人なども存在  
し、必ずしもそれには限定されていない。

今回の3ヶ所についてみると、NPO法人が2  
ヶ所で、残り1ヶ所は現時点では事業運営形態  
の方針が未確定のため、旧来の「みなし法人」  
のまま民間活動として運営されているものだっ  
た。3ヶ所のうちでは最も活動歴の長い0ダルク  
は、これまでもたびたびNPO法人化について  
そのメリットと事務業務負担増大等について検  
討してきたが、結論は出しておらず、それによ  
らない様々な事業形態の可能性をも模索してい  
る、とのことだった。

2) 事業開始時期と形態、及び3) 事業の変更  
に関して(法人化、制度対応状況、施設の位置づ  
け、変更時期、その経緯、移転とその費用等)

事業開始時期は、ダルク全体でみると1990  
年代末まではまだそれほど急速な拡大はみられ  
なかったが2000年以降くらいからは毎年数か  
所のダルクが各地に開設され事業開始してきた  
ことが知られており、それは現在まで継続して  
いる。

2012年5月に更新された最近の全国ダルクの  
リスト<sup>2)</sup>で見ても、そこには50ヶ所66施設(事  
業所単位)が掲載されており、その他にも日本  
国外でダルクとしての活動を開始する例もあり、

その全容を常時把握しておくことは極めて難し  
いほどの拡張は現在も続いている。それは同時  
に、地域状況や関連機関等との関係を変数とし  
て、そこに中心となって事業を預かる現場スタ  
ッフの意向によりきわめて多様な展開を見せて  
おり、「薬物依存者を対象とした回復支援活動」  
という部分を共有するにしても、活動の可視的  
な内容・形態で見ると、ダルクという名称をも  
って全国的に同じ活動として理解することは混  
乱を招く可能性さえある。

今回のヒアリングは、沖縄地区のアルコール・  
薬物依存症リハビリテーションセンターRGは、  
既設のダルク等のオルタナティブとしての選択  
肢を提供する目的で開設され、積極的な心理教  
育プログラムを提供している関係で、外部制度  
からの直接的なサービス委託は受けず、また同  
地区の0ダルクは、現在も未法人化のため障害  
者自立支援法給付の外側での従来ダルクが提供  
してきたサービスを地域連携の中で提供し、ま  
た中国地区で活動するTダルクは、特に治療共  
同体(TC)プログラムをダルクの環境の中で提  
供する目的で治療段階(Phase: フェーズ)と構  
造を用いた戦略によるサービスを約3年前より  
行っており、それぞれ障害者自立支援制度によ  
るサービスプロバイダとしてではない独自の事  
業形態で活動している。

昨年度調査した各地のダルク等は、いずれも  
障害者自立支援制度の開始に伴って何らかの変  
更を経験することになっていたが、今年度の調  
査施設はいずれも現時点で同法の法内施設に組  
み入れられていない点で、今後の制度との関わり  
について考察する際にも有用な事例であると  
考えられる。

RGは、2001年にアルコール・薬物依存症者回  
復施設として事業開始したが、既に同地域内に  
後述の0ダルクは活動していたことから、当初  
より「ダルク」という名称を使うことはなかつ  
た。既存の医療ないしはやアディクション・リハ  
ビリテーションのプログラムを経験して回復の  
チャンスを掴みきれなかったアディクトを独自  
の対象として、心理・教育、スポーツプログラム  
等を積極的に導入し、開設当初には利用者家族  
に対応する東京の家族相談機関との密接な連携  
によってケアを提供してきたが、2007年10月

にNPO法人として独自の組織を立ち上げ、以後は地域の関係諸機関との関係も強めてきている。

現在では、個別の課題設定とその見直しを3ヶ月を単位にアップデートしながら、入寮及び通所でのプログラム利用に対応している。プログラムの内容も認知行動療法(CBT)やリカバリーダイナミクス・プログラム(RDP)を柱に位置づけ、スタッフが提供に必要な研修修了するなどして、提供環境を確保している。20名の入寮・通所利用者に対し、スタッフは常勤・非常勤も含めて7名で対応するなど、スタッフの配置も利用者ケアに関している。

当初より、ダルクの前例によらない独自の利用料設定を実施してきたため、家族等による利用料自己負担が実質的なプログラム利用の条件となっているが、事情により上記の方法で負担不能な依存症者に対し生活保護による対応例もあった。基本的には、生活保護上限基準によっても実際の利用料との差は大きく、生活保護受給を前提とした入寮には対応していない。

その結果、利用者は年齢層が比較的若い男性が中心となり、それに合わせた共同体運営が行われている。

0ダルクは1994年には沖縄県で事業開始した比較的早い段階から活動を続けるダルクであるが、現在もNPO法人ではなく任意団体として登録されている。自治体単独事業としての地域作業所運営が全国のダルクで選択されていた中でも、0ダルクは補助金による運営を選択せず、主に沖縄以外の地区から、場合によっては他地区のダルクで回復のきっかけをつかみきれなかったアディクトの援助を担い、現在各地でダルクの施設長・スタッフとなって活躍する者の中にも沖縄で援助を受けた経験者は多い。

しかし、そのことは同時に地元自治体において活動の理解を得るためには困難な事情も孕み、生活保護受給についても実施責任等で絶えず問題を抱えてきた。しかしながら、18年間の活動を通して、行政等との関係も形成蓄積される中で、直接的な障害サービス事業への参画ではない、運営安定のための援助も受けられるようになり、「ソーシャルビジネス支援事業」や公益財団法人の基金による「寄付と助成のプログラム」対象に選出されるなど、農作業や食品製造に参加することを根拠として、社会福祉費以外の他

分野の公的費用を部分的に施設運営に活用することも可能になる中、次なる方向として障害者自立支援制度への参入を目標とした法人化の検討を始めている。

具体的には、これまでナイトケアのデイケアセンターの近くに確保し、市街地で回復援助活動を行ってきたが、今後は入寮第1段階は北部の市街地から離れた農村部に入寮施設を確保し、農作業等も取り入れた集中的な治療環境を作り、ある程度の期間そこの治療の進展によって、以後の社会復帰を中心としたプログラム段階で市街地の入寮施設に移る段階的なケアを提供するための、制度活用が検討の対象となっている。その際の移行対象事業は、第1段階の入寮施設を訓練等給付費による就労移行支援として農作業を中心に、社会復帰段階の施設を就労継続支援B型として施設内作業中心のプログラムに変え、夜間のNAミーティング組み合わせでケアするプログラムを検討中とのことであった。

Tダルクは、2005年に中国地方で初のダルク施設として始まり、豊かな自然環境と20人以上入寮できる施設規模を生かしたケアを行ってきたが、2010年にNPO法人化した。その法人化する以前から、県の福祉保健部所管の「薬物依存症リハビリ施設助成モデル事業」として、小規模作業所運営費補助金相当額の助成を受け、2009年12月より既に先行していた関東のGダルクの技術的支援を受けて、それまでの実践の中で最大の問題だった再発(Relapse)を防止する必要性からTCの構造をダルクの共同生活環境に導入し、今日に至っている。

TCのPhase制をプログラムに導入した同時期に岡山県でもダルクを開設し、Tダルクと同様の15ヶ月間の入寮をミニマムとする構造化したプログラムの実践が続いている。なお、地理的な環境も関わり、通所による利用はなく、全て入寮によるプログラムであり、1~3ヶ月間のPhase1の段階で時間をかけた共同体への導入を行い、治療環境の構造に統合していく。

3) 制度移行による利用者状況の変化(時期、援助課題、プログラムなど)

以上のような経緯で、今年度ヒアリング調査した3施設は、いずれも現時点で障害者自立支援制度によるサービス事業者になっていないため、運営費確保の面で苦勞を抱える反面、制度

の規制からも自由な独自の運営を確保できている点で、昨年度の調査対象施設群とは対照的である。ただし、今後新制度による障害者サービス事業者に参加することは、具体的準備の段階は別として、検討課題に関わり続ける可能性が高い。

4) 今回調査した沖縄及び中国地区のダルクにおいては、現時点でいずれも生活保護を申請・受給に関する問題は少なく、事業の継続とともに所在地実施機関との関係も安定してきている。特に2012年度は、生活保護制度全般をめぐりその拡大とそれにまつわるネガティブキャンペーンの影響もあって、市民レベルの関心はこれまでないほど広がり現在も継続している。制度による保護受給者の数が拡大し、多くの公費が投入されざるを得なくなると、予算との関係で実施運用上の様々な場面での見直しが不可避となり、自治体の裁量に委ねられている移送費等の一時扶助認定や住宅扶助給付上限など、運用の変更が行われる可能性は高くなっている。

そのような状況にあっても、今日の段階ではダルク利用者の運用について、かつて認定されていた費用が認定不可になる例は聞かれず、2年前の「問答集」の掲載事項に則って、公共交通機関の確保困難地域での移送費実費認定や家賃額の全体を根拠とした住宅扶助額認定への変更など、合理的な運用は確保されていることが報告された。

上記3施設では、生活保護受給者の入寮対応がないRGを除き、0ダルクでは18人中11人が、Tダルクでは20人中13人が生活保護受給中であり、いずれも半数を超えていることは、全国の他のダルクでも同様の傾向と予想される。生活保護受給に関する不合理な困難が除かれたこともあり、以前は存在した通称「チャリティ」と呼ばれた、家族負担も得られずかつ生活保護受給も困難なため、結果としてダルクが他の入寮者と同じサービスが無償で施設側負担で提供しなくてはならない入寮希望者は、今日では極まれ少なくなっている。

6) その他の社会保障制度（障害者手帳、障害年金等）利用に関して

利用者の障害年金取得や精神障害者保健福祉手帳等の取得に関しては、基本的にスタッフが

積極的に進めるよりも、個々の利用者の課題のアセスメントの中で援助がおこなわれる。

ソーシャルワーカーとしての社会福祉士や精神保健福祉士等の確保が施設内では今も難しく、連携する行政や医療機関の専門職の手に任せることで対応する方法が、実際上の基本と思われた。ただし、その必要性の理解や基本的な制度の知識については、ダルク等スタッフの援助職としての基本スキルとしてとらえ、その確保を外部機関も援助していくことは重要である。

7) 行政及びその他の外部機関からのオーダーに関して

障害者自立支援制度の枠外でサービス提供が行われていることもあり、今回調査した3施設のヒアリングからは、プログラム運営の方法に関する外部機関からの規制はほとんどなく、また所在地自治体は基本的にダルクの運営に関して活用可能な助成金の情報提供等関与していることが分かった。

ただし、これらのダルク等施設は所在地近隣住民との間でも良好な関係を維持する努力を続けてきており、地元との関係が薄い地域においては活動に関する理解が確保されず、困難を抱える例もあった。具体的には施設利用者が薬物使用以外にも起こしたトラブルは、それまでの活動へ理解を簡単に破壊し得るもので、行政は住民との間でその調整に関わらざるを得ないことから、制度運用以外の部分で行うオーダーも施設の現場では無視できない。

8) 司法機関からの依頼の有無とその内容及び対応に関して

前述のとおり、刑の一部執行猶予制度の開始は未定であるが、昨年度よりその状況を想定したパイロット事業が、自立支援ホーム事業と関わって開始されている。実際の全国の保護観察所からの委託事例まだそれほど多数ではないものの、薬物依存回復訓練の実施に係る登録事業者として、多くのダルクが既に登録している。今回の調査対象施設ではまだほとんど事例が挙がってきていないが、今後前述の医療費問題などを内包しつつ、今後ある程度の受託を依頼される段階で考えられる課題を所管の保護観察所と協議しておくことが必要であろう。

9) 現時点で今後予想される事業変更と課題



前述のとおり、現時点では障害者自立支援制度外側で運営されている今回の3施設のようなダルク等施設が、今後の新制度の中で、どのようにダルクの運営にもメリットをもたらすのか、制度内容の一般論とこれまでの運営課題との継続をも含む個別な部分とで、検討が続けられている。運営費確保という一点だけのメリットに従属するのではなく、積極的なサービス提供事業として、法人化等社会的要件のフォーマットは一定明確化しつつある中で、本来の薬物依存者へのリハビリテーションサービス提供という軸を、援助経験を通してどのように社会的制度に折合わせていけるのか、今日問われている。

#### D. 考察

##### 1. 障害者自立支援制度を起点としたダルク等リハビリテーションサービスのアップデート

昨年度と今年度とで、全国で展開するダルクとそれに類する回復者の手によるリハビリテーションサービスの実態について調査した。そこで分かったことは、近年の障害福祉サービスの大幅な制度改革において、特に障害者基本法において精神障害者を対象としたサービスが身体障害者及び知的障害者サービスとともに位置付けられ、その理念をサービス供給システムの中に展開しようとした2006年の障害者自立支援法施行により、それまで他領域の障害福祉サービスとほとんど連動することのなかったアルコールや薬物依存症を対象とした回復援助活動が制度の枠に参入することによって、法に基づく給付を受け、それを財源として運営するモデルへと誘導されていったことが理解できる。

全国のダルクでも、それまで地域の事情により、所在地の自治体の民間活動に対する補助金という形で財政支援が行われ、運用上の格差も自治体の財政や政策次第で大きくばらつきがあった制度から、法に基づく国と自治体による給付事業としての障害福祉サービス受託へと移行したが、ダルクの側では一定期間内に制度へ移行しない限り、運営財源確保が困難になることが明白な状況で、それに対応することがまず第1の目標となり、組織化とサービスプロバイダ化が短期間のうちに急速に進められた一方で、プログラム等の実際の運営にどのような影響が

あるか、その部分の詳細な検討は後回しにならざるを得なかったといえる。

今年調査対象とした各施設でのヒアリングによって改めて障害者自立支援法の施行によってダルク等のリハビリテーション施設が、日本では一定の規格範囲に整理され、そのサービスが標準化されていったが、同時にサービス体系の外側では従来の自助活動としてのボランティアな場の提供、共同体（コミュニティ）としての回復者運動など様々な要素を表に出しつつ、多様な活動がダルクの名前に包含されて継続していることに気づく。

全国統一の障害者サービス制度は、日本では自助グループに大きな影響を受けて始められ、そこで用いる12ステップを回復の土台とし、当事者運動としての要素を強く持ってスタートしたダルク等のリハビリテーション施設を、それとは異なる社会福祉サービスの一般的プロバイダが有する諸規制に接合させる役割を持った。それは、経験則だけに委ねない外部からの理論的な刺激に反応した治療環境の形成、維持、水準向上にも可能性を開いたと同時に、ダルクという名称が示す内容を拡散することにもなったといえる。

心理・精神療法的介入の技法を積極的に取り入れたり、TCに代表される治療的環境の導入などを行う実践は既に始まっており、その経験の蓄積とフィードバックを積み重ねることによって、海外で既に行われているような様々な薬物依存者を対象とした多様な治療プログラムの提供が可能となっていくと考えられる。

##### 2. 「刑の一部執行猶予」制度の導入に伴う地域支援の仕組みに関する問題

「刑の一部執行猶予制度」案とは、「刑法等の一部を改正する法律案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案」に基づく制度改革を指し、2011（平成23）年の臨時国会において参議院で審議されて可決され衆議院に送られたが、昨年末の衆議院解散によって廃案となった。

しかしながら、薬物事犯者の処遇を地域内に移行していく方針は、同法が提案された理由が指摘した社会状況が変化していない以上、今後も進められざるを得ないことも間違いない。昨

年度来、法施行時に向けた条件整備の取り組みとして、デザイン作成と試行的実践が始められ、ダルクもその中でサービスを提供するプロバイダとして位置付けられた。

ここでは、これまで独立していた矯正施設内と退所後の保護観察等地域における処遇とが、再乱用・再使用を防止する統一した方針で運営され、さらには保護観察期間の終了後も薬物使用しない生活を続けていけるように、各段階をつなぐ目的に則って薬物依存者及びその家族のニーズの視点から既存の社会資源を活用する連携のあり方を求めて立案したもの、と説明されている。ダルク等のサービスプロバイダは、ここで「地域支援ガイドライン(案)」として示された地域全体のシステムの中で、その機能を提供して再使用防止に協力する。それは決して、丸投げではなく、そこに参画する諸機関・諸施設が相互に特徴を理解したうえで役割分担するものでなくてはならず、本制度の中でその官吏的役割を負う機関は保護観察所であること確認しておくことは重要である。

今年度は、前年度にまとめられた地域支援ガイドライン(案)に沿って、パイロット庁(保護観察所)と「自立準備ホーム」として登録したダルクとの間で、仮釈放者及び更生保護法第85～87条に基づく更生緊急保護対象者(満期釈放者)の宿泊委託費の拠出を伴った委託が、まだ全国的とは言えないものの、地域支援パイロット事業として継続実施されている。

これまで、個別の対象者を巡って保護観察官等と関わる例は少なくなかったが、今後は保護観察所の組織全体と定期的に協議の場を形成する必要が生じる可能性がある。さらに、更生保護事業法による更生保護施設とは、これまでダルクは関与する機会がほとんどなかったが、今後は出所者の状況に応じて、例えば更生保護施設入所者が通所により一定期間ダルクプログラムに参加する、といった例も考えられるほか、家族等が構成する引受人会と地域の精神保健福祉センター等で提供する家族支援プログラム等が結びついて利用可能になるなど、連携の幅はこれまでのものを大きく超えて広がることが期待される。

しかしながら、前述の委託期間中の要医療ケースへの対応など、生活保護の医療扶助単給と

の組み合わせによる援助が可能なのか、調整が必要な課題も既に指摘されている。このこともまた、ダルクが外部からのアウトソーシングに対応して機能を提供することと同時に、積極的に業務の見直しとフィードバックを行うことで、自らの事業活動の目的と方法を再検討すべき機会が改めて明確にされたとみることもできる。

### 3. 多種の制度、協力機関とのコラボレーションに必要なスタッフのスキルの変化

上記に加えて、多種の制度と関わりながらその全体像の中でダルクの機能を生かしたサービス提供を行うスタッフは、自らの回復体験に基づいて獲得した主にNA等自助グループの中で共有する言葉そして概念だけでなく、その外部すなわち社会福祉援助や保護観察等協働する相手側が根拠とする様々なフォーマットや概念、原理原則といったものを、操作可能なように読み替えて適応していく技能が、不可避的に求められる。

たとえば、薬物依存問題への介入の目的に関してみると、法務省で用いる表現は「再犯防止」、その問題原因に論及する場合には「再乱用防止」と表現されるのに対し、厚生労働省が管轄する保健・社会福祉がアプローチする介入の目的は「社会復帰」とされる。更生保護及び障害者福祉の接点で最近用いられるようになった類似の概念には「社会定着促進(支援)」という表現もダルク等の事業と関わりが強い。

それに対し、NAの12ステッププログラムに大きな影響を受けて成立展開してきたダルク等日本の回復者施設(プロバイダー)側の薬物依存当事者への介入は、「回復」を目的として行われてきた。このように、回復支援ないしは回復援助という場合と、社会復帰ないしは再犯防止(予防)というそれぞれ異なる言葉で示されても、その実際に目指すところは援助の具体的な形態に落とし込んだ場合には大きな差異にはならず、むしろ大きな部分で重なり合うことを前提として読み替えて理解を共有し、効率的にコミュニケーションの中でそれらの用語を操作できるスキルもまた、スタッフには重要なものとして求められてこよう。これらの技能の獲得には実際に他職種と協議し、共に実践し、議論する経験の蓄積が不可欠であろうから、今後実際に

新たな制度が施行されて協働・分業が当たり前になる以前の時点で、どこまで実現できるか出来るだけ準備しておくことが重要である。

#### 4. 海外の回復援助サービスプロバイダー、特にTC世界会議での議論から

これまで述べてきたダルク等のサービスプロバイダーの置かれた社会的条件は、海外の同種サービスを提供するTC（治療共同体）施設においても共通する要素がある。

筆者らは2012年11月にインドネシア・バリ島で開催されたWFTC25 World Conference（World Federation of Therapeutic Communities主催の第25回国際会議）に出席した。北米、西欧、中東欧、南米、オセアニア南太平洋圏及びアジアの各地域連盟に所属する多くの薬物依存関連サービスのプロバイダーと政府関係機関が参加して開催されたが、そこで行われたアジア連盟の代表による共通論題プレゼンテーションの中に、以下のような問題整理が見られた。

これらは、TC治療の「外部環境」的要素と「内部的修正」との両面による変化によって、従来のTC実践の戦略が、全世界的に変更を求められている状況について述べている。外部的な環境要素として、低コスト化、ボランティア・家族及びOB/G卒業生の参画、プログラムの認可・認証、ケアの標準化、専門職の業務責任、等である。

また、TC実践団体内部からの修正としては、実践結果の評価目的での研究（機関）との接点、多種専門職ないし多分野的分野との調製、長期的回復の本質的ゴール、といった課題への対応が列挙されていた。

情報：世界のTC実践の情報から  
WFTC25 (@Bali, Indonesia, Nov.2012)

- Implications for Policy
  - Regional and National Federations to be mobilized for global advocacy
  - Interface with one another to exchange information about service delivery systems, programs, practice, standards of care and intervention developed
  - Interface with public authorities, civil society entities and spiritual organizations to join our efforts
  - Recognition that the TC is an effective component of a comprehensive prevention treatment and social integration system

さらに、サービス提供システム、プログラム実践、ケアの標準化、介入技術の発展について相互交流すること、公的機関、実際社会、霊的（宗教）的部分に関わる諸組織等に対応すること、そしてTCが包括的な予防的治療と社会統合に効果的な社会的ツールであることの認識を持って政策に関与すること、が述べられている。

これらは、今日の日本における治療サービスプロバイダーにとっても共通する重要課題であり、TCの治療的要素の導入戦略と合わせて、その土台となる共通認識として確認しておくべき事項である。

#### E. 結語

制度移行期にあたる障害者自立支援法下における薬物依存症治療資源の現状を把握するために、今年度は3ヶ所のヒアリング調査をとおして、ダルク等リハビリテーションプログラム利用者が活用可能な制度の運用の状況とその課題について問題の整理を行った。合わせて、近年開始された地域生活定着支援事業や現在進行する刑事司法の改正案とその影響について検討した。その結果、以下の各点が明らかになった。

1. 障害者自立支援法への移行は、平成23年度末を一つの期限として進められ、今年度からは、移行期間が終了したことで自立支援制度の給付を受けるダルクの運営形態のモデルが定まり、グループホームと地域活動センターだけではなく、相談支援事業や生活訓練事業等にも展開し、さらに、就労移行支援事業や就労継続支援事業への移行も検討されていた。
2. 障害者自立支援制度の外側でサービス提供するダルク等は、制度内で行われるサービスに

情報：世界のTC実践の情報から  
WFTC25 (@Bali, Indonesia, Nov.2012)

<TC Strategies Change>

● External Influences

- Development of low-cost(five-seven days per week) therapeutic communities
- Use of volunteers / family members / alumni
- Program licensure, certification
- Development of standards of care
- Professional accountability

● Internal Modifications

- Interface with research to evaluate outcomes
- Blending multi-professional and multi-cultural disciplines(for example, psychiatry, social work, AA/NA, family, church)
- Essential goal of long term recovery

対して「オルタナティブ」として特徴を備えたプログラムによって展開しつつあり、より広い介入のバリエーションともなっていた。

3. 生活保護を受給する利用者の拡大と共に、地域の生活保護実施機関との細部にわたる調整も既にスタッフとの間で行われており、自治体間の運用上の差異は存在するものの、生活保護受給ができず「チャリティ」として施設が入寮費負担せざるを得ない例は極めて少なくなっている。

4. 薬物事犯者を対象とする刑の一部執行猶予制度の導入は、薬物依存回復訓練が算定されるなどその拡大によってはダルクの活動に影響を与え得るが、地域支援における社会資源としてダルクが適切に位置付けられれば、これまで以上に薬物依存者の支援において機能する可能性をもっている。

5. ダルク施設の増加が続く中で、スタッフは各地で求められており、加えてより多くの社会資源や制度と関わる事が不可避となるダルクのスタッフにとって、自身の回復の維持・管理や12ステップ・プログラムの日常実践に加えた、実務上必要な援助技術や制度、さらに異種の法

制度で使われる用語(言葉)・概念等に関する知識とそれを操作する技能がきわめて重要なものとして求められる。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### G. 知的財産権の出願・登録

特になし

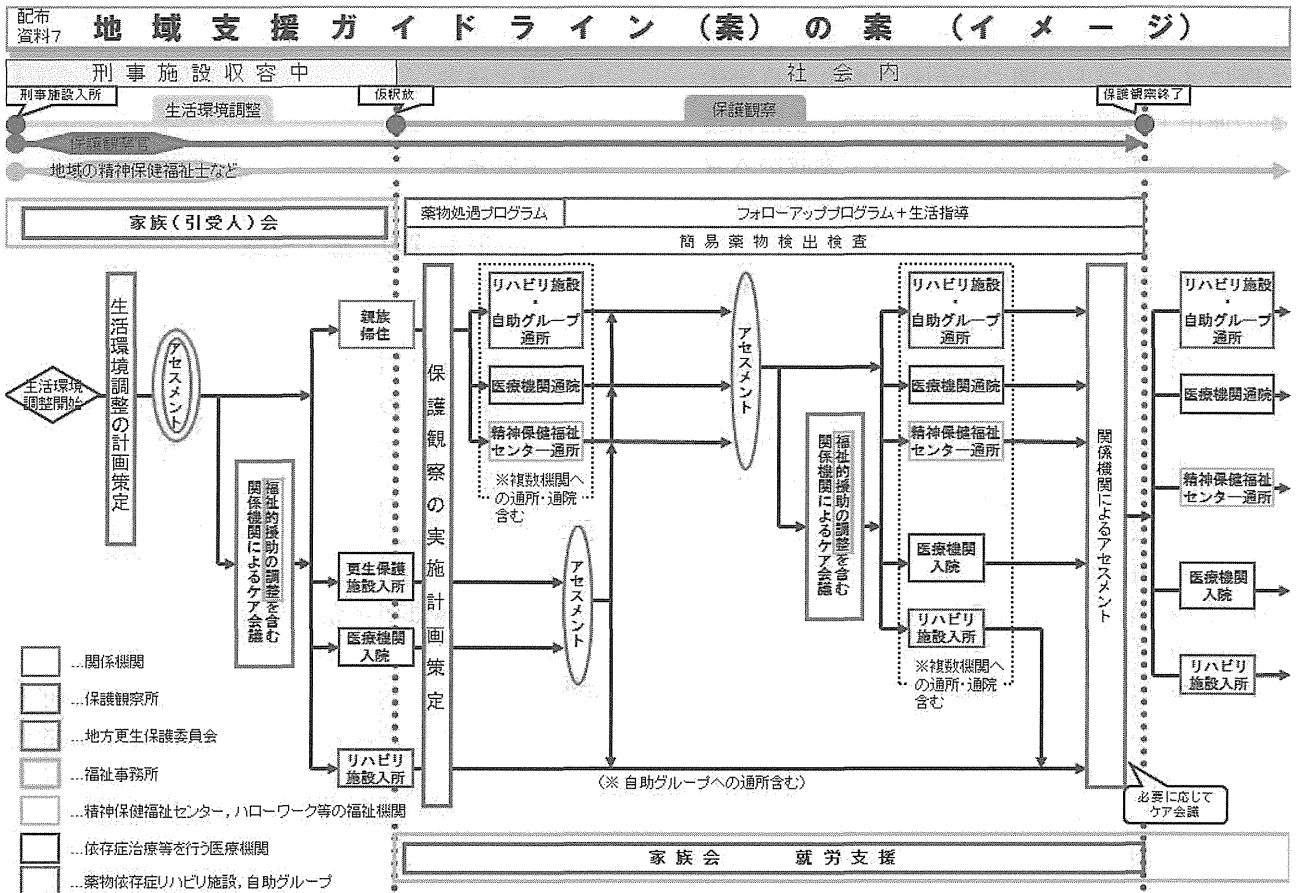
#### <注及び資料・文献>

- 1) 「地域支援ガイドライン(案)の案(イメージ)」の図については、本論巻末に資料として掲載した。
- 2) 「日本全国のマック・ダルク所在地(2012年5月8日現在)」参照  
[http://www.darc-dmc.info/md\\_list.pdf](http://www.darc-dmc.info/md_list.pdf)

○「自立準備ホーム」等に関する資料提供をいただいた法務省保護局観察課に感謝いたします。

<資料>

法務省保護局「薬物処遇研究会」（平成23年度）まとめによる「地域支援ガイドライン（案）」のイメージ図



分担研究報告書  
(2-2)

## 薬物依存症者と家族の社会資源活用に関する研究—地域格差の視点も含めて

分担研究者 山口みほ 日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 准教授

**研究要旨** 昨年度までの社会資源調査をふまえ、①薬物依存症者の回復支援に活用し得る制度的社会資源について、精神障害者福祉手帳（以下、「手帳」と略）取得を前提とするサービスを中心に、自治体の独自事業を含め具体的に把握すること、②手帳の判定基準の検討を軸に、制度の枠組みそのものや運用手続きに内包される「障壁」を明らかにすること、の2点を今年度の目的として調査を行った。①については、HPやパンフレットの情報から15の政令指定都市の障害者福祉サービスを把握し、医療費助成と交通機関利用料金助成についてまとめた。②については、協力の得られた3市の担当者から手帳の判定基準の解釈と運用についてヒヤリングを行った。その結果、手帳取得を前提とする自治体の障害者福祉サービスには多くのメニューが存在すると同時に地域格差もかなりあること、また、薬物依存症者にとっては現状の手帳の判定基準の解釈の自治体による相違によって手帳取得の困難性に地域差が生じていることが考えられる一方、そもそも「依存症」は手帳に該当しないという判断が一般的であることが確認された。

### A. 研究目的

平成10年5月に薬物乱用対策推進本部から発表された「薬物乱用防止五ヵ年戦略」の柱のひとつとして「薬物依存症者の社会復帰支援」が掲げられた。この柱は「第三次薬物乱用防止五ヵ年戦略」（平成20年）にも引き継がれているが、現状では薬物依存症者は当事者の自助組織であるダルクが運営する施設や事業以外には社会復帰のための資源の利用も難しく、社会福祉の視点からの薬物依存症者支援は遅れている状況にある。

本人・家族等の「当事者」に変化を促進するプログラムは徐々に開発・活用されつつあるが、当事者の社会復帰に影響を与える社会環境の側の整備の遅れは否めない。また、これまでに把握してきた情報から、地域による活用可能な社会資源の格差もかなりあることが見えてきている<sup>1)</sup>。

そこで、ソーシャル・アクションのポイントを明確化するため、①薬物依存症者の回復支援に活用し得る制度的社会資源について、精神障害者福祉手帳（以下、「手帳」と略）取得を前提とするサービスを中心に、自治体の独自事業を含め具体的に把握すること、②精神障害者福祉手帳の判定基準の検討を軸に、制度の枠組みそのものや運用手続きに内包される「障壁」を

明らかにすること、の2点を今年度の目的として調査を行った。

### B. 研究方法

上記目的の①については、全国の政令指定都市（同一県内に複数ある場合は、指定時期の早い市1つを選択）のホームページや発行冊子等の公開されている情報から障害者福祉サービスを集約した。政令指定都市を選択したのは、予算規模や自治体の裁量権等から自治体独自の福祉サービスを比較的設計しやすいため、多くの社会資源のヴァリエーションが得られると考えたためである。

実際に把握したサービス・メニューは多岐に渡るが、その中でも多くの自治体が類似の事業を展開しており、サービス利用者が手帳を取得する動機ともなりやすいものの代表として、医療費助成制度と交通機関の利用料金の助成制度の集約表を作成し、自治体の相互比較ができるようにした。

②については、協力の得られた3ヵ所の自治体の精神保健福祉センターを訪問し、手帳の判定に関わる業務を担当する職員に、判定基準の解釈と運用についての現状についてヒヤリングを行うとともに、関係資料の提供を受けた。

手帳の等級の判断は、全国一律の等級表に従

って各都道府県・政令指定都市ごとに結成される委員会が行うものであるが、判定結果は「一律」ではない。その差異はどのようにして生じるのか、量的調査を行う前提として少数地域での半構造化インタビューによって実際の判定にあたっての判断ポイントを仮説的に抽出することが必要であると考えた。

(倫理面への配慮)

今回の取り扱い情報には個人情報を含めておらず、また、①に関しては自治体によって公開されている情報のみを活用している。

②についても入手する情報は基本的には公の性格を持つものであるが、担当部署(者)・関係部署(者)の「判断」や「解釈」を含む一部の少数自治体の情報であるため、自治体名を匿名化して報告することとした。

## C. 研究結果

1) 精神障害者保健福祉手帳を前提とする自治体独自のサービス

(1) 医療費助成制度

物質依存を含む精神障害の治療を受ける人々に対する全国的な医療費の支援としては、障害者自立支援法に基づく「自立支援医療」がある。しかし、この制度は入院医療費には適用されない。また、この制度を活用しても、原則1割の通院医療費は自己負担として残る(所得に応じた軽減策が取られている)。さらには、身体疾患も同時に抱える精神障害者も少なくないため、精神科以外の費用負担もある。

障害者自立支援法以前の精神保健法32条による通院費公費負担制度が原則0.5割の自己負担であったため、そのままでは患者の負担感が増すこともあって、多くの自治体が何らかの助成制度を独自に設定してきている。

表1に、令指定都市の医療費助成制度をまとめた。今回取り上げた15市の資料では、薬物使用を原因とする障害について制限を加える規定はみられず、手帳保持者であればその申請理由となった病名が何であってもそれでサービス利用が制限されることはないというのが建前である。

15市の中10市が何らかの独自の医療費助成制度を設けていた。うち、手帳取得を前提と

する制度を設定していたのは7市、さらに、その中で4市が入院・通院の両方の医療費を対象とし、かつ精神科以外の他科受診分の医療費も対象とする制度を設けていた。また、手帳の等級区分では、3級の手帳保持者を対象としている制度はなく、2級までを対象とするのは3市、1級のみを対象とするのは4市である。

一方で、手帳が無くても他の条件により医療費を助成する制度を設けている市が5市、自立支援医療以外の独自制度を設けていない市が5市あった。

(2) 交通機関利用料助成制度

通院医療費に関しては自立支援医療で大部分がカバーされる。地域で暮らす依存症者にとって医療費以上に手帳取得の動機となりうるのが、「移動」にかかる費用、つまり交通費の助成である。

医療費助成制度と同様に15市の交通費助成制度を設定状況をまとめたものが表2である。これらについても、規定上は物質使用による病名の制限は設けられていなかった。

15市中14市について、市営の機関のみならずタクシーを含め市内の移動に使用される複数種類の交通機関の利用に助成制度を設けていることが確認された。

しかし、JR各社や大手民間鉄道会社、航空各社が身体・知的障害者への助成制度を設けているにも関わらず、精神障害への助成を行っていないため、市外への長距離移動の経済的な壁は厚いものとなっている。

また、全額無料となるものから細かな条件設定で制限を設けているものまで助成内容は様々で、複数メニューが設定されていてもその中からひとつだけを選択する方式になっている場合もあり、居住地によって行動範囲の広げやすさには差が生じてくることが予想される。

今回の調査象外の自治体運営による交通機関のない地域では、もっとこの差は大きなものとなろう。

2) 各自治体の手帳等級判定基準の運用

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令」(以下、「施行令」と略)により、一般的な精神障害の等級は以下のように定められている。



1 級：日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの

2 級：日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

3 級：日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

また、この基準は平成7年の厚生省保健医局長

表1 精神障害者保健福祉手帳による自治体（政令指定都市）独自サービス・メニュー（1）  
医療費助成制度

|  | 精神障害者保健福祉手帳等級 |     |     |   | 概要                              | 備考                             |
|--|---------------|-----|-----|---|---------------------------------|--------------------------------|
|  | 1 級           | 2 級 | 3 級 | 無 |                                 |                                |
| 札幌   | △             | —   | —   | — | 保険自己負担分。精神科入院を除く。               | 所得制限有。                         |
| 仙台   | —             | —   | —   | — |                                 |                                |
| さいたま   | ○             | ○   | —   | ※ | 保険自己負担分。食費分は半額。                 | ※障害基礎年金1・2級も対象                 |
| 千葉   | ○             | —   | —   | ※ | 保険自己負担分。食費除。                    | ※1ヶ月以上の入院（措置除）の保険自己負担の半額（食費除）  |
| 横浜   | —             | —   | —   | ※ |                                 | ※入院費1ヶ月1万円を助成。所得制限有。           |
| 新潟   | △             | △   | —   | — | 医療保護・任意入院（月初～月末まで同一病院）1ヶ月1万円上限。 | 所得制限有。                         |
| 静岡   | —             | —   | —   | ※ |                                 | ※任意・医療保護入院1ヶ月以上の自己負担。1ヶ月1万円上限。 |
| 名古屋  | ○             | ○   | —   | — | 保険自己負担分。食費を除く。                  |                                |
| 京都   | —             | —   | —   | — |                                 |                                |
| 大阪   | —             | —   | —   | — |                                 |                                |
| 神戸   | ○             | —   | —   | — | 保険自己負担分。福祉医療分は除く。               | 所得制限有。                         |
| 岡山   | —             | —   | —   | — |                                 |                                |
| 広島   | —             | —   | —   | ※ |                                 | ※自立支援医療の自己負担分。                 |
| 北九州  | △             | —   | —   | — | 保険自己負担分。訪看・食費除。精神科入院分は除く。       |                                |
| 熊本   | —             | —   | —   | — |                                 |                                |
| <p>○は診療科目や入院／通院の区分によらず適用されるもの<br/> △は入院、通院いずれか、あるいは受診した診療科に制限があるもの。<br/> （HP、パンフレット等、2012年度の各自治体公開情報に基づいて作成した）</p> |               |     |     |   |                                 |                                |

表2 精神障害者保健福祉手帳による自治体（政令指定都市）独自サービス・メニュー（2）  
交通機関利用費助成制度

|      |         | 精神障害者保健福祉手帳等級 |    |    | 概要   | 備考   |    |
|------|---------|---------------|----|----|--|--|----|
|      |         | 1級            | 2級 | 3級 |  |  |    |
| 札幌   | 市内交通    | ○             | ○  | —  | 無料   | 福祉バス交付                                     | 選択 |
|      | バス      | —             | —  | ○  | 額最大 48,000 円分  | ゆう鉄バス 回数券                                  |    |
|      | タクシー    | ○             | ○  | ○  | 1・2級：年額最大 39,000 円分<br>3級：年額最大 13,000 円分                                     |  |    |
| 仙台   | 市内交通    | ○             | ○  | ○  | 無料   | 市営バス・地下鉄、<br>宮城交通バス<br>ふれあい乗車券の交付<br>所得制限有 | 選択 |
|      | タクシー    | ○             | ○  | —  | 年間 3 万円（500 円券×60 枚）助成   | 所得制限有                                      |    |
|      | バス・地下鉄  | ○             | ○  | ○  | 本人のみ 5 割引  | 宮城県・仙台市発行の手帳                               |    |
| さいたま |         | —             | —  | —  |  |  |    |
| 千葉   | タクシー    | ○             | ○  | ○  | 一般：2600 円以内は半額<br>2600 円超は 1300 円助成<br>福祉：11000 円以内は半額<br>11000 円超は 5500 円助成 | 利用券年間 60 枚まで交付                             |    |
|      | 民間バス    | △             | △  | △  | 3～5 割引？  | バス会社によっては助成有                               |    |
|      | モノレール   | ○             | ○  | ○  | 本人・介護者 1 名 5 割引  |  |    |
|      | 市内交通    | ○             | ○  | ○  | 無料   |  |    |
| 横浜   | タクシー    | ○             | ○  | ○  | 1 割引   | タクシー事業者による                                 |    |
|      | バス      | ○             | ○  | ○  | 普通乗車券 5 割引、定期券 3 割引  | 県内運賃                                       |    |
| 新潟   | 船       | ○             | ○  | ○  | 5 割引   | 佐渡汽船 1 社                                   |    |
|      | バス      | ○             | ○  | ○  | 本人・介護者：5 割引<br>介護者定期：3 割引  | しずてつジャストライン                                |    |
| 静岡   | 市営交通    | ○             | ○  | ○  | 1・2級：本人・介護者無料<br>3級：本人無料   | バス・地下鉄・あおなみ線<br>乗車券交付                      |    |
| 名古屋  | タクシー    | ○             | —  | —  | 1 乗車 740 円限度のタクシー券<br>1 ヶ月 8 枚   |  | 選択 |
|      | 市バス・地下鉄 | ○             | ○  | ○  | 1 級：本人・付添人 1 名無料<br>2・3 級：本人のみ無料   | 福祉乗車証交付                                    |    |
| 京都   | タクシー    | ○             | —  | —  | 1 ヶ月に 500 円券×4 枚   |  | 選択 |
|      | 民間バス    | ○             | ○  | ○  | 5 割引   | 奈良交通・京都シティ<br>バス・京阪宇治の 3 社                 |    |
|      | タクシー    | ○             | ○  | ○  | 1 割引   | 日清交通 1 社                                   |    |

|                                    |          |   |   |   |                                 |                   |
|------------------------------------|----------|---|---|---|---------------------------------|-------------------|
| 大阪市                                | フェリー     | ○ | ○ | ○ | 1級：本人・介護者1名5割引<br>2・3級：本人5割引    | 1級は6m未満の車も可。      |
|                                    | 市内交通     | ○ | ○ | ○ | 1級：介護者付で無料<br>2・3級：本人無料         | バス、地下鉄等<br>無料バス交付 |
| 神戸                                 | バス       | ○ | ○ | ○ | 乗車券：：本人・介護者5割引<br>定期券：本人・介護者3割引 |                   |
| 岡山                                 | 路面電車     | ○ | ○ | ○ | 1級は本人・介護者5割引<br>2・3級は本人5割引      |                   |
|                                    | バス       | ○ | ○ | ○ | 本人5割引、介護者3～5割引                  |                   |
| 広島                                 | アストラムライン | ○ | ○ | ○ | 本人・介護者5割引                       |                   |
|                                    | 市内電車     | ○ | ○ | ○ | 本人5割引、介護者2名まで無料                 |                   |
|                                    | 旅客船      | ○ | — | — | 本人・介護者3割～5割引                    |                   |
|                                    | 市バス      | ○ | ○ | ○ | 全区間無料                           | 優待乗車証の交付を受ける。     |
| 北九州                                | 市営渡船     | ○ | ○ | ○ | 本人・介護者：常時利用者無料<br>時々利用5割引       |                   |
|                                    | モノレール    | ○ | ○ | ○ | 本人・介護者（2，3級は本人12歳未満）5割引         |                   |
|                                    | タクシー     | ○ | — | — | 運賃の一部を助成<br>施設入所者・措置入院者除        |                   |
|                                    | 市内交通     | ○ | ○ | ○ | 市内交通が1～2割負担となる。                 | 乗車券を購入。           |
| 熊本                                 | 市内交通     | ○ | ○ | ○ | 年額最大2000円負担となる                  | おでかけバス券の販売        |
| ※HP、パンフレット等、2012年度の各自治体公開情報に基づいて作成 |          |   |   |   |                                 |                   |

通知「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」（以下、「通知」と略）においてより詳細化されている<sup>2)</sup>。その中で「中毒精神病」については「精神作用物質の摂取によって引き起こされる精神および行動の障害を指す。有機溶剤などの産業化合物、アルコールなどの嗜好品、麻薬、覚醒剤、コカイン、向精神薬などの医薬品が含まれる。これらの中には依存を生じる化学物質が含まれ、また法的に使用が制限されている物質も含まれる。」とし、さらに「なお、『精神疾患（機能障害）の状態』欄の状態像及び症状については、以下のとおりである。(a) 認知症、その他の精神神経症状中毒精神病に現れる残遺及び遅発性精神病性障害には、フラッシュバック、パーソナリティ障害、気分障害、認知症等がある。」とされ、等級に関して以下のように記されている。

1 級：中毒精神病によるものにあつては、認知

症その他の精神神経症状が高度のもの

2 級：中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神症状があるもの

3 級：中毒精神病によるものにあつては、認知症は著しくないが、その他の精神症状があるもの

なお、この通知と同時に「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項について」が出され、等級の判定にあつては症状のみならず能力障害の状況も併せて総合的に判断する旨が示されているが、こちらには中毒精神病そのものに関する直接的な記述は含まれていない<sup>3)</sup>。

国全体としての統一した手帳等級の判定基準はこれらの施行令や通知によって示されているものの、薬物依存症者の手帳取得は自治体による「基準」の解釈・運用の違いによって状況が異なっており、今回訪問した3市の精神保健福祉センターの担

は以下のとおりであった。

(1) A市

「通知」を基本に市独自の覚書を作成しており、精神作用物質使用による精神および行動の障害の判定については次のような判断をしている。すなわち、「依存・乱用は手帳の対象とならず、『健忘症候群』『中毒精神病』のカテゴリーのみ対象とする。単に『依存症』や『精神病性障害』では対象とならない。依存・乱用が続いているか、不使用となって間がない者は生活能力の状態の判定ができないため対象外とする。」というものである。ここでいう「不使用になって間がない」というのは、概ね6か月以内を目安としているそうであるが、その根拠は必ずしも明確ではない。ただし、周辺の自治体は同様の判断を行っている状況にあった。

(2) B市

独自のマニュアルや覚書等は作成されていないが、「通知」に加え、財団法人日本公衆衛生協会『精神障害者保健福祉手帳の手引き』のアルコール依存症に関する「Q&A」を参考に、他の物質使用による障害についても判断しているとのことであった<sup>4)</sup>。

この手引き書を発行している協会は実質的に厚生労働省の職員で構成されていたため、その内容については「公的な見解」として保健医療現場に受け止められている。

実際の「Q&A」の記述は次のとおりである。

「Q アルコール依存症は手帳の対象と考えて差し支えないか」「A 乱用、依存のみでは対象とならない。離脱症状等による精神神経症状があり、そのために長期にわたり日常生活に支障があることが条件である」、「Q 飲酒を続けている状態のものは対象となるか」「A 対象としない。また、治療中断の者も対象とはならない。」

なお、この「Q&A」の「A」の根拠は文献上特に示されていない。

(3) C市

「通知」等の全国的な基準が基本であり、それ以外の基準を示した資料を用いたり、自治体独自のマニュアルを作成することはしていない。

長期にわたる生活障害があればそれも含めて総合的に判定するが、それであっても通常は「依存症」単独では手帳の対象外との判断がなされている。

おそらく、この見解が大多数の自治体の見解に近いのではないと思われる。

3市の見解から、「依存症」という病名が記載されていると手帳取得が困難であり、物質使用関連の場合は「薬物使用の継続性がなく、使用期間が長期（概ね6か月以上）となっているにも関わらず重度の精神病症状が出現して長期に渡って高度の生活障害を抱えている」という、かなり限定的な患者しか実際的には手帳を手にすることができない現状にあることがわかる。

## D. 考察

今回の結果は、予測していたことの確認がとれたということ以上のものが見い出せるものではないが、現状の一端は掴めたのではないかと考えている。

15市の障害福祉サービス・メニューの中には、手帳を前提とする・しないに関わらず、対象を依存症者に特化したサービスは存在していなかったため、精神障害一般に向けたサービスを活用する、という観点で考えることとなった。

障害者自立支援法に規定される事業は、手帳を取得しなくても活用可能であり、「障害程度区分認定」という別の判定を受けることになる。しかし、自治体独自のサービスや、その自治体内で展開する民間事業者のサービスの中には手帳取得を前提とするものがまだ数多く存在しており、手帳自体を取得できなければ薬物依存症者にとっての社会資源は広がらない。

地域（自治体）ごとのサービス・メニューの格差に加えて、手帳取得の判定基準の解釈・運用にも地域（自治体）による違いが存在しており、その意味では二重に「地域格差」が生じていることになる。

今回はあまり言及していなが、薬物依存症者の社会資源活用をめぐることは、さらに精神障害と身体・知的障害の格差、依存症とそれ以外の精神障害の格差、アルコール依存とそれ以外の物質依存の格差、手帳制度に「指定医」制度が取り入れられていないことによる医師の診断確度の格差、といった何段階もの「格差」が存在する。地域格差の上にこれらの格差が掛け合わさることで、当事が生じているものと考えられる。

しかし、性急に「格差解消」を求めすぎると、薬物依存症者の実情から大きくかけ離れた基準の