

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」
分担研究報告書

自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築に関する研究 第2報

研究分担者 白川 教人
横浜市こころの健康相談センター センター長

研究要旨：

【目的】本研究では、わが国の自治体における、生活保護担当課長等および担当ワーカーの、薬物依存症を持つ生活保護受給者に対する支援の現状等と全国の精神保健福祉センターにおける薬物に関する相談の概況を明らかにすることを目的として調査を行った。

【方法】

<調査①>全国 12 の自治体の福祉事務所に対して調査票を送付し、薬物依存症を有する生活保護受給者に対する支援の現状を、生活保護担当ケースワーカーの所属する管理職と、生活保護担当ケースワーカーにそれぞれ調査を行った。調査票は 12 の自治体、465 の生活保護担当ケースワーカーに対して送付した。

<調査②>全国 69 の精神保健福祉センターに対して調査票を送付し、薬物に関する相談の概況を調査した。

【結果】

<調査①>管理職向け調査票の回答率は 92% (11/12) であった。約半数の回答者の部署の中にダルク入所中の生活保護受給者が過去 5 年以内におり、生活保護担当ワーカー向け調査票の回答率は 68.8% (320/465) であった。157 人 (49.1%) の生活保護担当ケースワーカーが過去に薬物依存症のケースを担当した経験があった。一方で、薬物依存症に関する研修を受けたことのある者は、全体で 75 人 (23.4%)、薬物依存症のケースを担当したことのあるワーカーで 61 人 (38.9%) だった。

合計得点および「知識とスキル」「患者の役に立つこと」の 2 つの下位尺度は、薬物依存症のケース経験のある者で、ない者と比べて有意に高かった。その一方で薬物依存症のケースに対する「役割認識」「相談と助言」「仕事満足と自信」の 3 つの下位尺度は両群で有意差を認めなかった。

<調査②>回答率は 100% であった。全国の精神保健福祉センターでの薬物相談の平均件数は平成 26 年度が 104.8 件、平成 27 年度が 77.3 件、平成 28 年度が 90.1 件であった。36 (52.2%) のセンターで薬物依存症を対象にした回復プログラムが実施されており、そのうち 34 (49.3%) が SMARPP 類似のプログラムであった。平均参加人数は 2.63 人であった。

【考察と結論】本研究では、自記式調査により生活保護担当ケースワーカーおよび管理職の、薬物依存症者に対する考えやニーズ等を明らかにした。薬物依存症ケースの経験率と比較して薬物依存症に関する研修の受講率は低く、より多くの地域で研修を開催し、受講しやすく支援する必要性が示唆された。

また、精神保健福祉センター対象の調査により、薬物依存症からの回復プログラムの普及が進んでいることを明らかにした。補助金および研修教材が利用可能なことが寄与したと思われる。

今後、これまで以上に精神保健福祉センターがケースワーカーに対する研修等の役割を果たしていくことが期待される。

研究協力者

田辺 等（北星学園大学社会福祉学部教授）

小泉典章（長野県精神保健福祉センター所長）

増茂尚志（栃木県精神保健福祉センター所長）

藤城 聡（愛知県精神保健福祉センター所長）

小原圭司（島根県立心と体の相談センター所長）

馬場俊明（東京大学大学院医学系研究科精神保健分野） ※執筆担当

片山宗紀（横浜市こころの健康相談センター） ※執筆担当

調査票作成協力

岡崎直人（ジャパンマック理事長）

永島 淳（さいたま市大宮区福祉課課長）

鈴木茂久（横浜市健康福祉局障害福祉部生活支援課課長）

A. 研究目的

本研究班においては、平成 28 年度に、各ダルク施設の特徴、生活保護担当部門や精神保健福祉センター等との連携を主題として、センター長等 7 人が、ダルク代表 6 人との意見交換会を行い、その逐語録を作成した。その結果、生活保護担当に対して、薬物依存症者の回復に対して果たすダルクの役割を認めてほしいこと、特に、「就労を急がせることでの再発があることから、数年程度はリハビリ期間ととらえてってもらいたい」、「施設間の移動は必要と捉えてほしい」、「そもそも薬物依存のことをわかっている職員が少ない」などの意見があった。このため、生活保護担当の薬物依存症者への支援の現状を把握する必要があると判断し、平成 29 年度はわが国の自治体における、生活保護担当課長等および担当ワーカーの、薬物依存症を持つ生活保護受給者に対する支援の現状等を明らかにすることを目的として調査を行った。

B. 研究方法

1. 調査①

研究班班員または研究協力者が所属する基礎自治体または道県内の基礎自治体の生活保護担当に事前に依頼し、基本的に了解が得られた部署に、生活保護担当者を直接管理する管理職向け調査票および生活保護担当者（ケースワーカー）向け調査票を送付した（12 県市（栃木県は 3 福祉事務所・1 市、長野県は 2 福祉事務所・1 市、愛知県は 3 市、さいたま市、横浜市、名古屋市各 2 区ずつ）。自治体を選定した基準は同じ自治体内で、ダルクのある地域およびない地域を基本的に最低 1 か所ずつ含むこととした。各調査票は、本報告書末に掲載した。管理職向け調査票およびワーカー向け調査票の間 1～11 は研究班員および協力者が作成した。問 12 では、Takano ら(2015)が日本語版を開発した DDPPQ を用いた。本調査票は、1～7 の 7 件法による 20 の質問を 5 つの下位尺度に分類し、薬物使用障害者に対して仕事をする際の従事者の態度を評価するものである。結果は、薬物依存症を持つケースを担当した経験の有無で層別化する。保護観察所・支所の所在地に関しては、法務省ウェブサイトから情報を得た。各担当地域内または同一自治体内の他の地域に事務所が所在している場合に保護観察所ありと判断した。ダルクの有無に関しては、担当地域内にある場合に有りと判断し、調査票で無回答の場合でも、ダルク関係者から情報を得て、分類に用いた。

【調査対象地域】

北海道函館市、栃木県大田原市、栃木県宇都宮市、栃木県真岡市、栃木県小山市、さいたま市浦和区、さいたま市見沼区、横浜市南区、横浜市保土ヶ谷区、長野県長野保健福祉事務所、長野県松本保健福祉事務所、長野県上田市、愛知県豊橋市、愛知県岡崎市、愛知県豊田市、名古屋市北区、名古屋市昭和区、島根県松江市

【調査回答者】

- ・調査 A：生活保護担当課の管理職（課長等）
- ・調査 B：生活保護ケース担当者

【調査方法】

郵送配布・郵送回収

【調査期間】

- ・平成 29 年 10 月 4 日～（最終回収日 11 月 15 日）
- ・締め切り後も可能な限り受け付けをして集計している

2. 調査②

全国 69 か所の精神保健福祉センターに対し、平成 29 年 11 月 1 日現在における薬物依存症相談の相談体制と相談件数、ならびに平成 29 年 11 月 1 日現在における依存症治療・回復プログラムの実施状況を調査した。

【調査対象地域】

全国の精神保健福祉センター(全 69 か所)

【調査方法】

・Microsoft Excel 形式の電子ファイルを全国精神保健福祉センター長会のメールリストを用いて配布し、直接ファイルに回答を記載し、電子メールでの返信を依頼した。

・なお、本研究は平成 29 年度障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）研究費「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のあり方についての研究」分担研究「ギャンブル障害の保健・福祉的支援のあり方についての研究」（分担研究者：白川教人）と合同で実施した。

【調査期間】

・平成 29 年 11 月 1 日～（最終回収日 12 月 27 日）

（倫理的配慮）

調査①・②ともに、全国精神保健福祉センター長会倫理委員会および常任理事会で承認を得て実施している。

C. 調査結果

調査①－A：生活保護担当課責任者（課長）向け調査

（1）回答状況

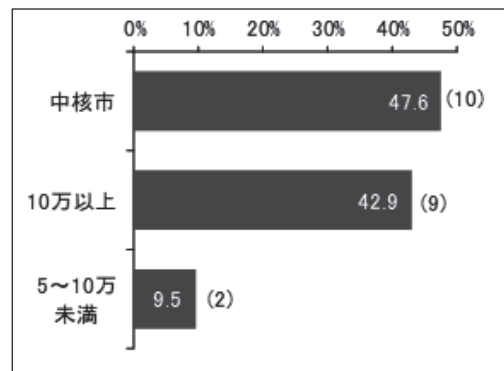
11 縣市 21 名から回答が得られた。1 自治体からは回答が得られなかった。また、管理職向け調査票について、1 自治体から 5 名分の回答があった。その他の自治体からは、各 1 名分の回答があった。

考察：基本的に事前に承諾を得られた地域に送付したが、回答率は所属縣市数で 11/12(92%)と非常に高かった。

（2）担当地域の人口規模

問 1. 担当地域の人口規模（区の福祉事務所の場合は区の人口規模）を教えてください。

図表 1 担当地域の人口規模別の回答数（N=21）



※（ ）は回答数

考察：回答者のうち、中核市および 10 万人以上の地域の割合が高かった。ただし、政令市で区に所属する回答者に関しては区の人口を基準に分類した。

(3) 担当している部署の生活支援（保護）の担当者数と福祉事務所全体の被保護世帯数

問2. 担当している部署（課・係）の生活支援（保護）のケースを担当する担当者は何人ですか。（平成29年9月末現在）

問3. 福祉事務所全体の被保護世帯数はいくつですか。（平成29年9月末現在）

考察：問2、問3の回答を図表2として表わしているが、ワーカー1人当たり生活保護世帯数は89.2世帯で、100世帯以下の自治体数は16であった。

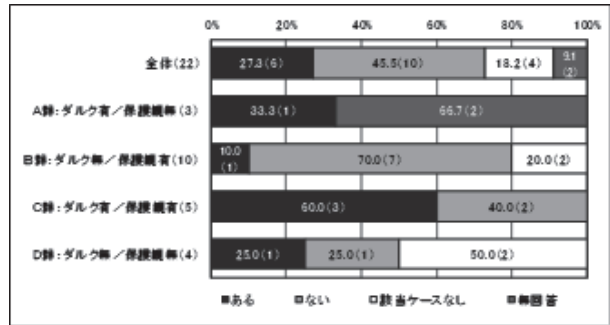
図表2 担当している部署の生活支援（保護）の担当者数と福祉事務所全体の被保護世帯数

地域番号	問2 ケース担当者	問3 被保護世帯数
1	109	9,350
2	6	508
3	70	6,637
4	5	369
5	8	634
6	21	1,399
7	28	2,387
8	63	6,099
9	32	2,910
10	4	98
11	2	49
12	無回答	無回答
13	20	1,789
14	22	1,558
15	18	1,752
16	19	2,331
17	11	1,450
18	27	2,141

(4) ナルコティクスアノニマス参加のための交通費認定

問4. 薬物依存症のケースに、NA（ナルコティクスアノニマス）参加のための交通費を認定したことがありますか。

図表3 ナルコティクスアノニマス参加のための交通費認定（N=22）



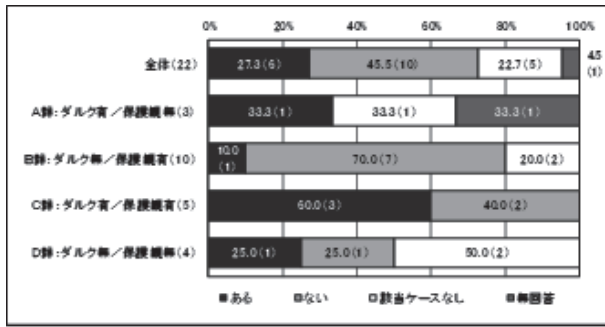
※（ ）は回答数
※NA；薬物依存症者の自助グループ

結果・考察：回答者のうち、NA参加のための交通費を認定したことのある部署は、3割、該当者のいる担当課では、6/16(37.5%)であった。ダルクがある地域では、特に認定実績のある割合が高かった。一方、ダルクがある地域でも認定していない地域が2つあった。

(5) ダルク通所のための交通費認定
問5. 薬物依存症のケースに、ダルク通所のための交通費を認定したことがありますか。

結果・考察：問4のNA参加のための交通費とほぼ同様の傾向であった。

表4 ダルク通所のための交通費認定 (N=22)

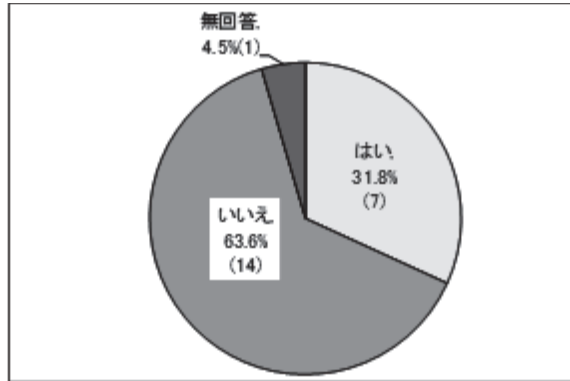


※ () は回答数
 ※ダルク；薬物依存症者の回復施設

(6) 管内でのダルク設置

問6. 管内にダルクはありますか。(平成29年9月末現在)

図表5 管内でのダルク設置 (N=22)



※ () は回答数

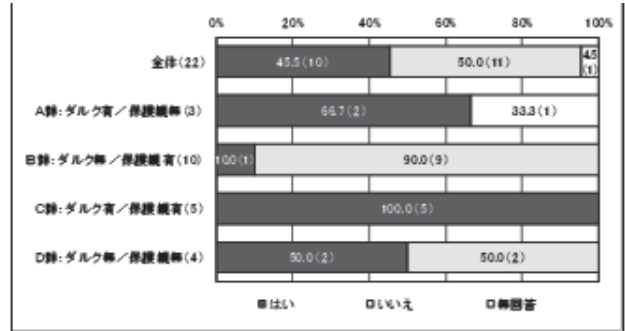
結果・考察: 管理職の回答については、ダルクがない地域からの回答が 2/3 であった。ダルクのある地域からの回答は、3大都市圏以外では、1県に集中していた。

(7) ダルク入所中における生活保護受給
 問7. 過去5年以内に、ダルク入所中で、生活保護を受給している人はいましたか。

結果: 約半数の回答者の部署でダルクに入所中の受給者が過去5年以内にいた。

ダルクが管内にある地域では、無回答を除き、すべての地域で入所者が過去5年以内に生活保護を受給していた。

図表6 ダルク入所中における生活保護受給 (N=22)

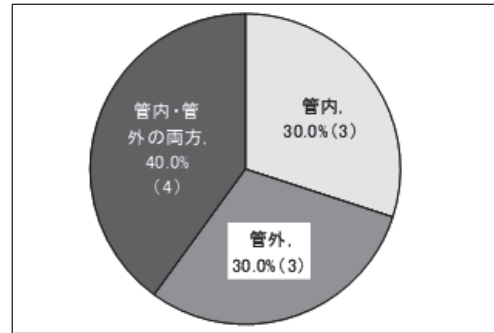


※ () は回答数

(8) ダルクの所在地

問8. そのダルクはどこにありましたか。

図表7 ダルクの所在地 (N=10)



※ () は回答数

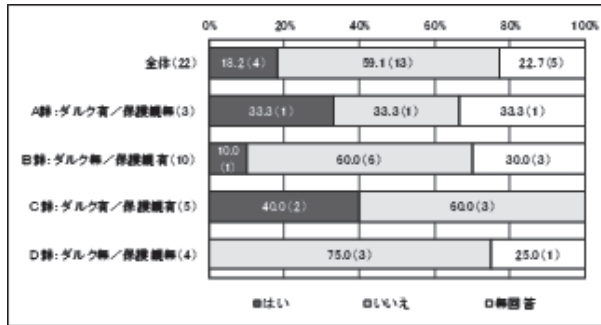
結果: 管内にダルクがある場合でも、管外のダルクに受給者がいる部署が4つあった。

考察: ダルクと連絡を密に取っている自治体では、異なるダルク間で入所者を送り合う慣習をより許容していることが可能性として考えられた。

(9) ダルクへの移動と生活保護の支給継続

問9. 担当している生活保護受給の管外のダルク入所者が、別の管外のダルクに移動した際に、生活保護の支給継続をしたことがありますか。

図表 8 ダルクへの移動と生活保護の支給継続 (N=22)



※ () は回答数

結果: 管外のダルク入所者が別の管外のダルクに移動する際に、支給継続を認めているのは、4 地域、認めていないのは 13 地域であった。

考察: 管外のダルクから管外のダルクに移動するという、厳しい条件でも支給継続の経験がある部署が 4 つあった。ダルクのある地域のほうが、その割合が高い傾向が見られた。

(10) 連携したことがある機関

問 10. 過去 5 年間に、薬物依存症のケースに対応する際に連携したことがある機関を挙げて下さい。(複数回答可)

図表 9 連携したことがある機関 (N=22)

	合計	障害福祉局	保健所	精神保健福祉センター	医療機関	ダルク	その他/NA/その他の自助グループ	その他	連携していない	無回答
全体	22	13	12	2	15	9	2	2	1	3
	100.0	59.1	54.5	9.1	68.2	40.9	9.1	9.1	4.5	13.6
A群:ダルク有/保護観察無	3	0	2	0	2	2	0	0	0	1
	100.0	0.0	66.7	0.0	66.7	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3
B群:ダルク無/保護観察有	10	8	5	2	7	1	2	2	1	1
	100.0	80.0	50.0	20.0	70.0	10.0	20.0	20.0	10.0	10.0
C群:ダルク有/保護観察有	5	4	3	0	4	4	0	0	0	0
	100.0	80.0	60.0	0.0	80.0	80.0	0.0	0.0	0.0	0.0
D群:ダルク無/保護観察無	4	1	2	0	2	2	0	0	0	1
	100.0	25.0	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	25.0

※ 上段は実数、下段は%

※ NA; 薬物依存症者の自助グループ

◆ 「その他」の記載内容

※ 文末は回答者の所属先、職名、一は無回答をあらわす

- ・ 警察、検察庁
- ・ NPO 法人

結果: 最も連携が多いのは医療機関であった。次いで障害福祉部局、保健所、ダルクの順であった。

考察: ダルクがなく保護観察所がある地域(≒県庁所在地)だけに精神保健センターと連携を取っている部署が集中していた。保健所や医療機関との連携のほうが頻度が高かったが、これは施設数の多さや、生活保護担当部署と保健所と一体的な組織として運営されている地域が少ないことの影響が考えられる。

また、全体的に、ダルクのある地域では、行政機関との連携が弱い傾向が見られた。ダルクが多くのかを提供する場合でも、異なる専門性からのアドバイスや援助が必要とされる場合があり、そのような地域でも他部局との連携が望まれる。

(11) ダルクへの要望

問 11. 薬物依存症のケースに対応する際に感じるダルクへの要望について挙げて下さい。
(複数回答可)

図表 10 ダルクへの要望 (N=22)

	合計	施設として法的な認定を求めている	転所する前に相談してほしい	連絡を密にらしてほしい	その他	無回答
全体	22	6	4	4	5	6
	100.0	27.3	18.2	18.2	22.7	27.3
A群:ダルク有/保護観無	3	2	0	0	0	1
	100.0	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3
B群:ダルク無/保護観有	10	2	1	0	5	3
	100.0	20.0	10.0	0.0	50.0	30.0
C群:ダルク有/保護観有	5	2	1	2	0	1
	100.0	40.0	20.0	40.0	0.0	20.0
D群:ダルク無/保護観無	4	0	2	2	0	1
	100.0	0.0	50.0	50.0	0.0	25.0

※上段は実数、下段は%、複数回答として処理

◆「その他」の記載内容

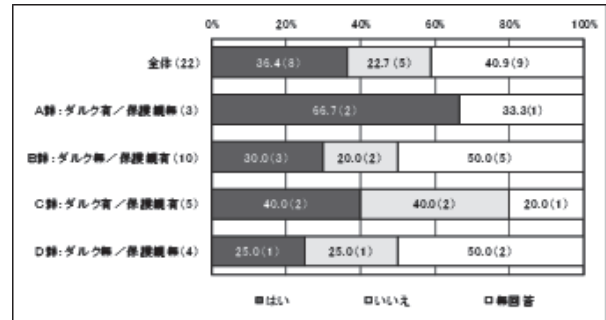
- ・該当事例なし
- ・対応したケースがないためわからない
- ・対応したケースがないため特にない
- ・ダルクがないため回答できない

考察: 基本的に、その他の要望を記載した部署はなかった。その他を除く 3 つの選択肢のうち、法的な認定の取得を要望した管理職が最も多かった。また、連絡について課題があることが示唆された。

(12) ダルク入所者の保護責任

問 12. ダルク入所者の保護責任がどの自治体にあるのかに関して整理が必要だと思いますか。

図表 11 ダルク入所者の保護責任 (N=22)



※ () は回答数

結果・考察: 無回答の割合が多かったが、回答者の半数以上が保護責任がどの自治体にあるのかの整理が必要と回答した。責任の所在が不明確であることに起因する問題が珍しくないことを示唆する。

(13) ダルク・NA 等の機関への対応等で困っている事柄

問 13. その他、薬物依存症のケースに対応する際に、貴自治体として、ダルク・NA 等の機関への対応等で困っている事柄があれば、記載して下さい。

◆記載内容一覧

- ・部屋代の認定、交通費の認定、転所相談
- ・特になし
- ・対応したケースがないためわからない
- ・特にない

結果: 実質的に回答は 1 件のみであった。保護費の認定、転所に関する問題について記載があった。

(14) 薬物依存症者の生活保護に関連して改善すべき点

問 14. その他、薬物依存症者の生活保護に関連して、国の法律等、制度上改善すべきと思う点について、以下の選択肢から選んで下さい。(複数回答可)

図表 12 薬物依存症者の生活保護に関連して改善すべき点 (N=22)

	合計	薬物依存症者のための公 的な厚生施設を開設して ほしい	民間の薬物更生施設の施 設基準を定めてほしい	その他	無回答
全体	22 100.0	13 59.1	9 40.9	0 0.0	6 27.3
A群:ダルク有/保護観無	3 100.0	2 66.7	1 33.3	0 0.0	1 33.3
B群:ダルク無/保護観有	10 100.0	5 50.0	5 50.0	0 0.0	3 30.0
C群:ダルク有/保護観有	5 100.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0	1 20.0
D群:ダルク無/保護観無	4 100.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0

※上段は実数、下段は%

結果:ダルク在所の受給者の有無にかかわらず、公的施設開設の要望について半数以上の地域から回答があったほか、施設基準を定めてほしい、という回答がみられた。

考察:多くの管理職が公的厚生施設開設の必要性や、施設基準の整備の必要性を感じていることが示唆された。

(15) 薬物依存症者を支援する取り組み
問 15. 貴自治体における薬物依存症者を支援する取り組みで、うまく行っているものがあれば、簡潔に記載して下さい。

◆記載内容一覧

- ・特になし。精神通院が継続され、住居が確保されていれば、最低限の支援は行えていると判断している
- ・特にない
- ・特にない
- ・保護司からの情報提供により、福祉サービスにつなげたケースがある

結果:「特にない」という回答を除くと、2件の回答があった。

考察:医療あるいは福祉サービスを紹介し、利用につなげている(ことが有用、あるいは必要)という点で内容に共通点が見られた。

(16) 薬物依存症者を支援する上での課題

問 16. その他、貴自治体において薬物依存症者を支援する上で問題となっている、または、制度上改善すべきと思われる点があれば、簡潔に記載して下さい。

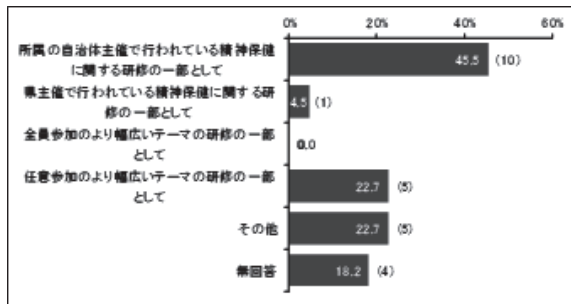
◆記載内容一覧

- ・就労継続
- ・何かの制度を変更することで、高い効果が期待できる様な問題ではないと考えている
- ・措置入院等のハードルが高い
- ・措置入院等のハードルが高い
- ・専門の医療機関や福祉機関が少ない

結果:就労継続の難しさ、医療福祉施設の少なさを課題と指摘する回答、制度変更では改善は難しいという回答の他、措置入院の基準を満たすことが難しいという回答が同一自治体の2管理職からあった。一方、生活保護の制度自体に関する課題、改善点の具体的な指摘はなかった。

(17) 薬物依存症者支援に向けた研修
問 17. 薬物依存症者支援に向けた研修はどの
ように行われていますか

図表 13 薬物依存症者支援に向けた研修 (N=22)



※ () は回答数、複数回答として処理

- ◆ 「その他」の記載内容
 - ・ 保健所で行っている
 - ・ 特にしていない
 - ・ 実施していない
 - ・ 特に行っていない

結果: 半数近い管理職から、自治体内で研修が行われていると回答があった。

考察: 都道府県主催の研修が行われている場合でも、選択肢が選ばれていないことが確認でき、生活保護担当部署に研修が十分に認識されていないことが考えられる。

その他で、行っていないとする回答が3件あったことについては、問17の選択肢に、研修を「行っていない」というものが含まれていなかったことが影響していると思われる。

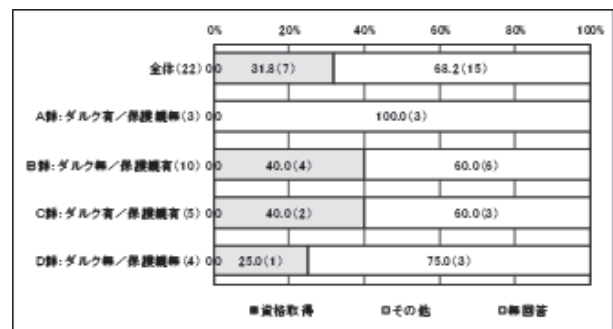
(18) 薬物依存症の生活保護者への就労を目的とした援助

問 18. 薬物依存症の生活保護者に対して、就労を目的とした何らかの援助を支給していますか。

結果: 無回答が最も多く、「その他」を選択した管理職の記載内容でも、他の受給者と同様に支援をしているという回答がほとんどであった。

考察: 薬物依存症に特化した対応の記載はなかった。昨年度の調査から得られた、就労に至るまでの期間に関するダルクからの要望と乖離があることがわかった。

図表 14 薬物依存症の生活保護者への就労を目的とした援助 (N=22)



※ () は回答数

- ◆ 「その他」の記載内容
 - ・ 就労支援
 - ・ 特に薬物依存症の生活保護受給者用の制度はありませんが、一般の保護制度の中で対応しています
 - ・ 就労可能との判断に至らない世帯がほとんどであるが、就労支援の対象とした場合には、制度上認められる支援および給付は行っている
 - ・ 就労可能であれば、他の受給者と区別しない
 - ・ 就労可能であれば、他の受給者と区別しない
 - ・ 就労可能であれば、他の就労可能者と同様の支援を行っている

調査①-B：生活保護担当課実務者（係長・職員）向け調査

(1) 回答者と回答率

図表 15 回答者と回答率 (N=320)

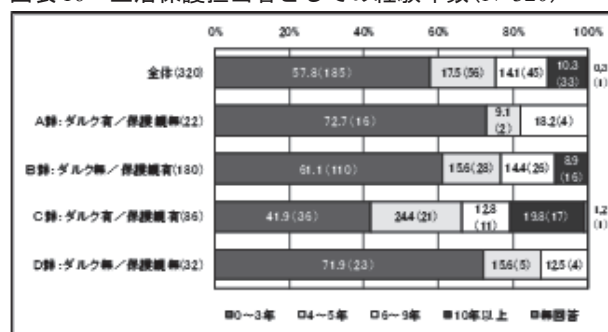
地域番号	担当者数	回答者数	回答率
1	109	83	76.1%
2	6	1	16.7%
3	70	1	1.4%
4	5	5	100%
5	8	8	100%
6	21	19	90.5%
7	28	29	103.6%
8	63	43	68.3%
9	32	28	87.5%
10	4	6	150%
11	2	2	100%
12	無回答	0	0%
13	20	22	110%
14	22	21	95.5%
15	18	17	94.4%
16	19	1	5.3%
17	11	4	36.4%
18	27	30	111.1%
合計	465	320	68.8%

結果：全体の 68.8%から回答を得た。担当者数は調査票 A の問 2 の数値を記載している。

考察：比較的高い回答率だった。また、担当者数よりも回答数が多くなっている自治体については、回答者の中に嘱託員等も含めていたため、調査票 A で回答された正職員の数と乖離してしまった可能性が考えられる。

(2) 生活保護担当者としての経験年数
問 1. 生活保護担当者としての経験年数を教えてください。(査察指導員を含む)

図表 16 生活保護担当者としての経験年数(N=320)



※ () は回答数

結果：生活保護ワーカーは、C 群の 1 自治体を除くと、ダルクの有無に関係なく全体の半数以上が 3 年以下の経験であり、7 割以上が 5 年以下の経験であった。

考察：生活保護ワーカーの経験年数が短く、薬物依存症の研修を受ける機会も少ないと考えられ、その特性に対する十分な理解ができていない可能性が示唆される。

(3) 保有している資格

問 2. 下記のうちで、保有している資格を記載して下さい。(複数回答可)

図表 17 保有している資格 (N=320)

	合計	社会福祉士	精神保健福祉士	社会福祉士専任	保護職	その他	資格なし	無回答
全体	320	73	17	170	0	17	102	3
	1000	22.8	5.3	53.1	0.0	5.3	31.9	0.9
A群:ダルク有/保護職有	22	5	1	11	0	1	6	0
	1000	22.7	4.5	50.0	0.0	4.5	27.3	0.0
B群:ダルク無/保護職有	180	32	4	89	0	7	68	1
	1000	17.8	2.2	49.4	0.0	3.9	37.8	0.6
C群:ダルク有/保護職有	86	34	11	51	0	7	16	2
	1000	39.5	12.8	59.3	0.0	8.1	18.6	2.3
D群:ダルク無/保護職有	32	2	1	19	0	2	12	0
	1000	6.3	3.1	59.4	0.0	6.3	37.5	0.0

※上段は実数、下段は%

◆「その他」の記載内容

※文末は回答者の所属先、職名、-は無回答をあらわす

- ・社会福祉主事（福祉課／主任）
- ・ケアマネジャー（生活支援課／社会福祉）
- ・保育士（生活支援課／社会福祉職）
- ・保育士（生活支援課／事務職員）
- ・介護福祉士（地域福祉課／-）
- ・介護福祉士（係長、査察指導員）
- ・精神対話士（生活支援課面接／アルバイト）
- ・ケアマネジャー（生活支援課／-）
- ・介護福祉士（生活支援課／職員）
- ・保育士（生活支援課／職員）
- ・保育士（生活支援課／職員）
- ・介護福祉士（生活支援課／生活支援係）
- ・看護師（生活支援係／主任主事）
- ・行政書士、宅建士（生活支援係／主任主事）
- ・キャリアコンサルタント（生活福祉課／-）
- ・図書館司書（生活福祉課／-）

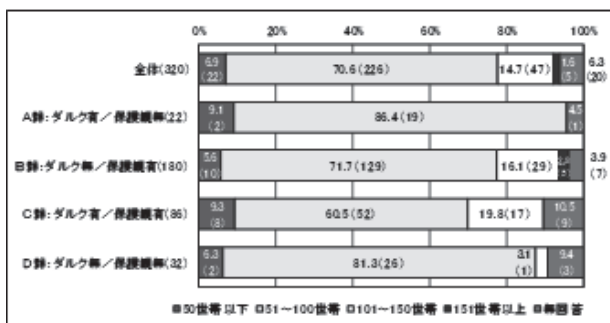
結果：全体で見た場合、社会福祉士ないし社会福祉主事といったソーシャルワーカーの資格を有しているものが多かったが、一方で全体の3割が特定の資格を持たないと回答していた。

考察：自身を無資格と回答したものについては、全員が所持しているはずの資格である社会福祉主事を保有している資格として認識していない可能性がある。

(4) 生活保護担当世帯数

問3. 貴職の生活保護担当世帯数はいくつですか。(平成29年9月末現在)

図表18 生活保護担当世帯数 (N=320)



結果：一部、151世帯以上担当している生活保護ワーカーがいたが、問合せの結果、他のワーカーのスーパーバイズや統括的意味合いからこのような数字になっていることがわかった。また、ほとんどのワーカーは51～100世帯を担当していることが分かった。

(5) フォーラム・ミーティング等の参加状況

問4. 以下のうち、貴職が行ったことがあるものを選んで下さい。(複数回答可)

図表19 フォーラムミーティング等の参加状況 (N=320)

	合計	業務でダルクのフォーラムに参加	自己啓発でダルクのフォーラムに参加	業務でNA等の自助グループのオープンミーティングに参加	自己啓発で自助グループのオープンミーティングに参加	無回答
全体	320	6	6	17	12	298
	1000	1.9	1.9	5.3	3.8	900
A群:ダルク有/保護観有	22	0	0	0	0	22
	1000	0.0	0.0	0.0	0.0	1000
B群:ダルク無/保護観有	180	2	1	3	5	170
	1000	1.1	0.6	1.7	2.8	944
C群:ダルク有/保護観有	86	4	5	14	7	64
	1000	4.7	5.8	16.3	8.1	744
D群:ダルク無/保護観有	32	0	0	0	0	32
	1000	0.0	0.0	0.0	0.0	1000

※上段は実数、下段は%

※ダルク；薬物依存症者の回復施設

※NA（ナルコティクスアノニマス）；薬物依存症者の自助グループ

※オープンミーティング；当事者だけでなく支援者なども参加できる集い

結果：ダルクや自助グループの集まりに行ったことがある生活保護ワーカーはごくわずかだった。全体の9割が無回答だったが、選択肢に、「いずれも行っていない」というものが用意されていなかったため、無回答の多くに参加経験がないと推測される。一方で、ダルクのフォーラムに自主的に参加しているものが全体で見たときに1.9%、自助グループのミー

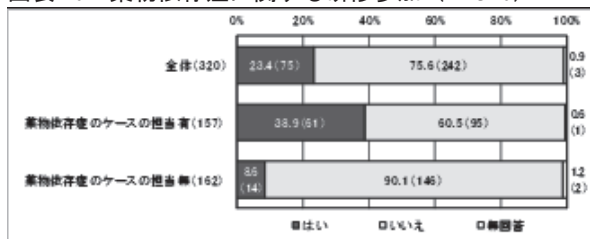
ディングに参加しているものも 3.8%いることから、少数ではあるが自主的に自助グループの活動に参加している様子もうかがえた。さらに、保護観察所がある自治体では相対的に参加率がより高くなる傾向があった。

考察：ダルク等のフォーラムの多くが都市部で開催されており、地方の生活保護ワーカーは時間・金銭的コストの面から研修の機会が限られている可能性がある。

(6) 薬物依存症に関する研修参加

問 5. 薬物依存症に関する研修に参加したことがありますか。

図表 20 薬物依存症に関する研修参加 (N=320)



※ () は回答数

※「問 6. 今までに薬物依存症のケース」の無回答は掲載を省略している

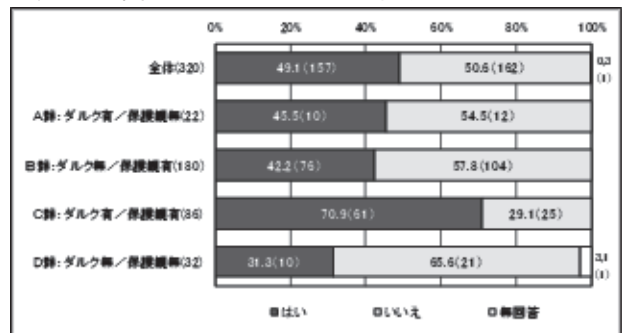
結果：過去に薬物依存症に関する研修に参加したことがあるのは全体の 25%にとどまっており、薬物依存症の担当ケースがあるワーカーでも 4 割ほどが参加できていないことがわかった。

考察：薬物依存症のケースを担当したことのある生活保護ワーカーの半数以上が薬物依存症に関する研修を受けたことがないため、適切な支援を行うにあたっての研修の必要性が示唆される。

(7) 薬物依存症のケース担当経験

問 6. 今までに薬物依存症のケースを担当したことがありますか。

図表 21 薬物依存症のケース担当経験 (N=320)



※ () は回答数

結果：約半数の生活保護ワーカーが過去に薬物依存症のケースを担当した経験があることがわかった。ダルクと保護観察所のない自治体でも約 3 割の生活保護ワーカーに担当経験があり、その両方がある自治体では 7 割以上に担当経験がある。
考察：生活保護ワーカーにとって薬物依存症のケースを担当する可能性が決して低くない。さらに、担当者に薬物使用が知られていないケースを含めると割合は更に増加する可能性があるため、十分な知識を獲得することが必要であることがわかる。

(8) 薬物依存症の担当世帯数

問 7. これまでの薬物依存症の担当世帯数を教えてください。

※薬物依存症のケース担当経験ありの人が回答

図表 22 薬物依存症の担当世帯数 (N=157)

担当世帯数	回答数
1 世帯	47
2 世帯	22
3 世帯	18
4 世帯	11
5 世帯	16
6 世帯	2
8 世帯	3
10 世帯	14
12 世帯	2
15 世帯	1
20 世帯	5
21 世帯	1
100 世帯	2
無回答	13
合計	157

結果：過去に経験したケースが 1 世帯のみだったワーカーは全体の 29%であった。残り 7 割は複数のケース担当経験があった。

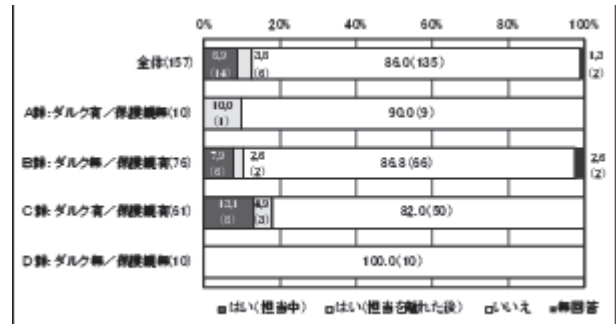
考察：100 世帯の経験があるワーカーが 2 名いたが、相談窓口担当者であったため、多かったと考えられる。

(9) 安定した雇用につながった薬物依存症のケース

問 8. 今までに担当した、安定した雇用につながった薬物依存症のケースはありますか。

※薬物依存症のケース担当経験ありの人が回答

図表 23 安定した雇用につながった薬物依存症のケース (N=157)



結果：安定した雇用につながった薬物依存症のケースを経験したことのある生活保護ワーカーは 12.7%であった。ダルクあり・保護観察所なしでは 10%、ダルクなし・保護観察所ありでは 10.5%、両方がある場合は 18%であった。

考察：ケース担当経験者の 8 割以上は安定雇用のケースを経験しておらず、回復のイメージを持っていない可能性がある。

(10) ケース対応

問 9. 薬物依存症と分かっているケースにどんな対応をしていますか。(複数回答可)

※薬物依存症のケース担当経験ありの人が回答

図表 24 ケース対応 (N=157)

	合計	医療機関の受診勧奨	NA(の紹介)	関係機関(ダルク、NA)	福祉課による生活福祉	その他	特別な対応はしない	無回答
全体	157	138	70	82	7	5	0	
	100.0	87.9	44.6	52.2	4.5	3.2	0.0	
A群:ダルク有/保護観察	10	10	6	6	0	0	0	
	100.0	100.0	60.0	60.0	0.0	0.0	0.0	
B群:ダルク無/保護観察	76	67	19	47	5	1	0	
	100.0	88.2	25.0	61.8	6.6	1.3	0.0	
C群:ダルク有/保護観察	61	53	43	25	1	4	0	
	100.0	86.9	70.5	41.0	1.6	6.6	0.0	
D群:ダルク無/保護観察	10	8	2	4	1	0	0	
	100.0	80.0	20.0	40.0	10.0	0.0	0.0	

※上段は実数、下段は%

◆「その他」の記載内容

※文末は回答者の所属先、職名、一は無回答をあらわす

- ・重複受診先への情報提供、受診拒否の依頼(了承の上)(福祉課/主事、ケースワーカー)
- ・すでに受診しダルク入所(生活福祉課/一)
- ・入院中の医療機関での面談(生活支援課/主任主事)
- ・扶養義務者への協力依頼(生活見守り等)(生活支援課係/主任主事)
- ・当市には、薬物の関係機関がない(福祉課/主任主事)
- ・扶養義務者との連携確保(福祉課/主任主事)
- ・家族等の周辺の人々との交流促進就労支援によって、薬物以外の物への時間を増やすよう支援する(福祉課/主事)

結果・考察: 全体的な傾向として、薬物依存症のケースに対して、生活保護ワーカーは医療機関へ相談を勧めることが最も多いことがわかった。また、ダルクのある自治体では6割以上のワーカーがダルク・NAを活用すると答えた。多くのワーカーがダルク・NAを1つの社会資源と捉えていることがうかがえる。自由記載からは、地域との交流事業を自主的に行って積極的に薬物依存症者の回復に向けた取り組みを行っている自治体もあることがわかった。

(11) 薬物依存症のケースを担当する上で希望すること

問 10. その他、薬物依存症のケースを担当する上で、希望することを以下から選んで下さい。(複数回答可)

※薬物依存症のケース担当経験ありの人が回答

図表 25 薬物依存症のケースを担当する上で希望すること (N=157)

	合計	研修を増やしてほしい	保護観察官(警務官)により気軽に相談できるようにしてほしい	保護観察官(警務官)により気軽に相談できるようにしてほしい	地域で相談可能な医療機関が増えるほしい	地域のフリースクール、インターネットなどに薬物に巻き込まれやすい若者などについて	その他	無回答
全体	157	38	67	104	12	10	6	
	100.0	24.2	42.7	64.3	7.6	6.4	3.8	
A群:ダルク有/保護観察	10	3	3	6	2	0	0	
	100.0	30.0	30.0	60.0	20.0	0.0	0.0	
B群:ダルク無/保護観察	76	18	25	50	5	4	4	
	100.0	23.7	32.9	65.8	6.6	5.3	5.3	
C群:ダルク有/保護観察	61	15	34	40	3	5	2	
	100.0	24.6	55.7	65.6	4.9	8.2	3.3	
D群:ダルク無/保護観察	10	1	5	5	2	1	0	
	100.0	10.0	50.0	50.0	20.0	10.0	0.0	

※上段は実数、下段は%

◆「その他」の記載内容

- ・緊急時に即時入院が可能な医療機関を紹介して欲しい(福祉課/主任、ケースワーカー)
- ・専門の知識とは言わなくても、ある程度福祉の分野に特化した(勉強してきた)人がケースワーカーをやるべき(生活福祉課/社会福祉主事)
- ・特別大丈夫です(生活福祉課/ケースワーカー)
- ・どこの医療機関も薬物依存症を嫌わず診てほしい(生活福祉課/主任)
- ・市内だと某CLの受診勧奨以外方法がないイメージ家族の支援する箇所が少なくなっている(係長、査察指導員)
- ・暴れる、どなる、地域トラブルも保護だとすべて保護担当に対応が求められる警察含め協力体制がほしい(生活支援課/事務職員、社会福祉職)
- ・なし(生活福祉課/一)
- ・専任にて担当する(生活支援課/主任)
- ・地域に相談できるNPOなどの団体が増えてほしい(生活支援課/主任主事)
- ・薬物依存症担当を特命主査等専門職にしてほしい(市福祉事務所/主任)

結果：相談可能な医療機関が増えてほしいと回答した生活保護ワーカーが 64.3%、次いで保健・障害部局へより気軽に相談できるようにしてほしいという回答が 42.7%、研修を増やして欲しいという回答が 24.2%と続いていた。また、薬物依存性を専門に担当するワーカーを置くべきという回答もコメント欄に複数見られた。

考察：地域で薬物依存症に対応可能な医療機関が不足しており、他部局との連携や地域の医療機関の充実を求める声が多く聞かれた。日常業務の多忙さから研修のための十分な時間が確保できておらず、連携機関への期待が大きいことがうかがわれる。研修やフォーラム参加への希望は最大でも 3 割程度であったが、一方で「専門性を評価してほしい」といった主旨のコメントもあり、一定の技量を必要とする専門職としての認識を持ってケース対応を行っているワーカーがいることがうかがわれた。

(12) 薬物依存症者の生活保護に関して改善すべき点

問 11. その他、薬物依存症者の生活保護に関して、国の法律等、制度上改善すべきと思う点について、以下の選択肢から選んで下さい。(複数回答可)

※薬物依存症のケース担当経験ありの人が回答

考察：全体では 71.3%と高い割合で公的な更生施設を求めていることが明らかになった。その一方で、ダルクのある地域では相対的に低い数字になっていた。公的な

更生施設が果たすべき役割をダルクが担っている現状がうかがわれる。

図表 26 薬物依存症者の生活保護に関連して改善すべき点 (N=157)

	合計	薬物依存症のための公的な更生施設を開設してほしい	民間の薬物更生施設の建設基準を定めてほしい	その他	無回答
全体	157 100.0	112 71.3	52 33.1	9 5.7	20 12.7
A群:ダルク有/保護観無	10 100.0	6 60.0	6 60.0	1 10.0	1 10.0
B群:ダルク無/保護観有	76 100.0	56 73.7	20 26.3	5 6.6	10 13.2
C群:ダルク有/保護観有	61 100.0	42 68.9	23 37.7	2 3.3	9 14.8
D群:ダルク無/保護観無	10 100.0	8 80.0	3 30.0	1 10.0	0 0.0

※上段は実数、下段は%

◆「その他」の記載内容

※文末は回答者の所属先、職名、一は無回答をあらわす

- ・施設・医療機関などまとめた情報がほしい(地域福祉課/一)
- ・生保のキャリアが浅くよく判断できない(生活福祉課/副主任)
- ・精神科医の選り好みを改善指導してほしい(生活福祉課/主任)
- ・中断の努力はわかるが、精神手帳の発行や障害加算の認定は逆効果になることもある(係長、査察指導員)
- ・治療する気がない or 入院するほど病状は悪くないが地域での生活や対人関係を十分に行えない人に対して中間の支援が必要だと思います(生活支援課/職員)
- ・なし(生活福祉課/一)
- ・特になし(生活支援課/主事)
- ・民間の薬物更生施設には、貧困ビジネスまがいの所も散見され、公的な更生施設となると、開設が困難かと思えます(生活支援課/主任主事)
- ・薬物は再犯率が高く、罪も軽い傾向にあるが、周辺の人々に与える影響は大きいため、再犯を減らす取り組みが必要(福祉課/主事)

(13) 薬物および薬物問題の捉え方
 問 12. 薬物および薬物問題の捉え方に関する質問です。違法薬物を使用している人や医療目的以外で薬物を使用している人と関わる仕事について、うかがいます。以下のA～Tの文章について、最もあてはまる答えに○をつけて下さい。(図表 27 次項参照)

結果・考察： 図表 27 に DDPPQ の結果を示す。
 合計得点および「知識とスキル」「患者の役に立つこと」の2つ下位尺度は、薬物依存症のケース経験の有るもので、ないも

のと比べて有意に高かった。その一方で、薬物依存症のケースに対する「役割認識」「相談と助言」「仕事満足と自信」の3つの下位尺度では両群で有意差を認めなかった。
 多くの生活保護ワーカーは薬物依存症のケースを経験しているものでは、相対的に知識や対応方法を学習していると感じているものの、仕事から満足感ややりがいを感じられず、肯定的なイメージが築けていない可能性がある。

図表 27 薬物依存症のケース経験の有無 (問 6) による薬物および薬物問題の捉え方の違い

	薬物依存症のケース 経験あり(n=149)		薬物依存症のケース 経験なし(n=158)		p 値	効果量 (cohen's d)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
合計 (最少:20 最大:140 中央:80)	72.141	14.616	64.076	14.762	0.000	0.173
知識とスキル (最少:7 最大:49 中央:28)	21.174	7.601	16.278	7.217	0.000	0.146
役割認識 (最少:2 最大:14 中央:8)	8.725	2.339	7.690	2.566	0.000	0.056
相談と助言 (最少:3 最大:21 中央:12)	10.557	4.267	10.171	4.225	0.426	0.015
仕事満足と自信 (最少:4 最大:28 中央:16)	14.564	3.634	13.924	4.227	0.155	0.028
患者の役に立つこと (最少:4 最大:28 中央:16)	17.121	3.892	16.013	4.225	0.017	0.046

※全 320 の回答のうち、不備のあった回答を除いた N=307 を問 6 での回答をもとに 2 群に割り付け、ウェルチの t 検定を実施

調査②精神保健福祉センター薬物相談調査

(1) 回収状況

調査票を配布した全国 69 の精神保健福祉センターのうち、調査票の返信があったのは 69 すべてであった。(回答率 100%)

(2) 全国の精神保健福祉センターの薬物及び全相談の概況

問 1-3. 平成 26 年度から平成 28 年度における各年度の年間薬物関連問題相談件数、および精神保健福祉相談の全件数をお教えてください。

(図表 29 参照)

結果：全国の精神保健福祉センターでの薬物相談の平均件数は平成 26 年度が 104.8 件、平成 27 年度が 77.3 件、平成 28 年度が 90.1 件であった。全精神保健福祉相談の平均件数は平成 26 年度が 3799.6

件、平成 27 年度が 3946.7 件、平成 28 年度が 4059.4 件であった。

考察：平成 28 年度の薬物相談の平均件数は平成 26 年度と比べて減少しているものの、平成 27 年度と比べると増加傾向にある。精神保健福祉全相談は一貫して増加し続けており、相対的に薬物相談の占める割合は減少している可能性がある。

H26 年から 27 年にかけての相談数の減少は違法ドラッグ規制によるものが考えられるが、28 年度に増加傾向に転じているのは、依然として覚せい剤や大麻での相談は減少せず、一部の精神保健福祉センターでは、薬物依存の相談者に対する継続的な認知行動療法やグループ支援が導入されている影響があると考えられた。次年度も継続的な調査検討が必要である。

図表 29 全国の精神保健福祉センターの薬物及び全相談の概況

		回答数	平均値	中央値	最小値	最大値	平均の下側 95%	平均の上側 95%	標準偏差
H26	薬物相談	68	104.8	31	0	1197	52.4	157.1	222
	全相談	69	3799.6	3047	622	14268	3006.5	4592.6	3301.2
H27	薬物相談	69	77.3	24	0	690	44.7	109.9	138
	全相談	69	3946.7	3384	53	15625	3124.1	4769.4	3424.5
H28	薬物相談	69	90.1	31	0	935	52.1	128.1	161
	全相談	69	4059.4	3068	28	14914	3241	4877.7	3468.2

(3) 回復プログラムの実施状況

問 2-1. 薬物依存に対する依存症治療・回復プログラムを行っていますか。

問 2-4. 前記プログラムの 1 回あたりの平均参加人数を記載して下さい。

結果：36 (52.2%) のセンターで薬物依存症を対象にした回復プログラムが実施されており、そのうち 34 (49.3%) が SMARPP 類似のプログラムであった。また、プログラムの参加している薬物依存症者の平均値は 2.63 人であった。

図表 30 回復プログラムの実施状況 (n=69)

実施状況	回答数	回答率
SMARPP 類似プログラムを実施している	34	49.3%
SMARPP 類似でないプログラムを実施している	2	2.9%
プログラムを実施していない	33	47.8%

図表 31 平均参加者数 (n=27)

平均値	2.63
中央値	2
最小値	0
最大値	10
平均の下側 95%	2.1
平均の上側 95%	3.2
標準偏差	2.25

D. 考察

調査①では、生活保護担当課長等および生活保護担当ワーカーの、薬物依存症を持つ生活保護受給者に対する支援の現状等を調査した。課長等向け調査からは、約半数の回答者の部署の中にダルク入所中の生活保護受給者が過去 5 年以内におり、自治体内にダルクや保護観察所があるか否かで薬物依存症者に対する支援の体制に差があることや、生活保護担当部署とダルクが連携を取っている部署ではダルク以外の関係機関との連携が弱い傾向などが明らかになった。一方の担当ワーカー向け調査からは、ダルク等の有無にかかわらず薬物依存症のケースを担当する可能性は低くないが、4分の3のワーカーが薬物依存症に関する研修等を受講したことがないことがわかった。

本研究以外には、下総精神医療センターが福祉事務所を対象に調査を行ったという記述がウェブサイトに見られた（参考文献）。この調査では「福祉事務所ごとで薬物乱用者に対する生活保護の適応、解釈、運用に差異がある、福祉事務所職員の業務は多忙であり薬物乱用者に十分に関わることができない、薬物乱用者の対応技術の蓄積が少ない等の問題点が明らかになった」と書かれ、本研究との直接比較はできないが、ワーカーが希望することとして研修や専門医療機関の増加、保健・障害部局との連携を挙げており、技術の不足を感じている、あるいは技術を必要としているという点で共通点が見られた。

このことは、研修や連携等の支援体制を構築していくことにより、生活保護ワーカーが薬物依存症からの回復により大きな役割を果たせる可能性を示唆する。

調査②では、全国の精神保健福祉センターの薬物相談の現状を調査した。昨年度の当研究班の調査では、SMARRP 類似の回復プログラムがあると回答したセンターは 25 か所だった（H28 年 9 月 1 日現在）が、本調査では 34 ヶ所と、約 1 年間の間に大きく増加していた。この急速な普及は、国による 50%の補助金が支給されること、また、SMARRP および長野県による ARPPS の教材が無料で利用可能であるために、比較的少ない準備期間・労力でプログラム開始が可能になっていることが寄与していると考えられる。その他の回復プログラムを合わせるとすでに半数以上のセンターで薬物依存症向けの回復プログラムが実施されており、各地の精神保健福祉センターが、これまで以上に生活保護ワーカーに対する技術支援の役割を担うことができるようになることが期待される。

今後は、薬物の自助グループ利用の際の交通費支給・ダルク利用時の自治体の支給等に関する考え方の全国的な基準統一の策定が望まれる。また、精神保健福祉センターで薬物依存症への支援が徐々に充実してきている反面、生活保護担当者から見た場合の連携先としての認識は充分でない。地域精神保健福祉の従事者に対し、知識だけでなく回復の理解を深める研修の担い手としての役割を果たす等で、地域の連携構築を推進していくことが望まれる。

E. 結語

本研究では、自記式調査により生活保護担当ケースワーカーおよび管理職の、薬物依存症者に対する考えやニーズ等を明らかにした。また、精神保健福祉センター対象の調査により、薬物依存症からの回復プログラムの普及が進んでいることを明らかにした。精神保健福祉センターがこれまで以上にケースワーカーに対する研修等の役割を果たしていくことが期待される。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 謝辞

大変多忙な業務の中、アンケート回答にご協力いただいた自治体の職員の皆さま、並びに都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センターの担当者の皆さまに、心よりお礼を申し上げます。

J. 参考文献

薬物乱用者に対する生活保護のあり方.

下総医療センターホームページ

http://www.shimofusa-pc.jp/training/kango_yakubutsu_seikatsuhogo.html

より. 平成 30 年 1 月 23 日アクセス.

生活保護担当課長向け調査票

※実際に生活保護のケースワーカーを直接管理されている方に、

1 自治体または 1 区あたり一名だけご回答下さい。

自治体名 _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____

課または係名 _____ 職名 _____

お名前 _____

連絡先 電話 _____ Eメール _____

※ 自治体・個人が特定可能な形で結果を発表することはありません

※ 表記等に関して確認のため問い合わせをすることがありますので、ご承知おき下さい

※ なお、回答者氏名、電話番号等は、回答内容の確認のためにのみ使用します

<以下、自治体としての薬物依存症への対応状況についてお答え下さい>

□のついた選択肢の中から 1 つ、または複数にチェックを入れて下さい。(例：☑)。

■印の下線部には、回答を直接ご記入下さい

(例：■(自由記載) 当市では〇〇〇〇。)

(確認) 貴職が所属しているのは生活支援（保護）の担当部署ですか。

- 1. はい
- 2. いいえ

問1. 担当地域の人口規模（区の福祉事務所の場合は区の人口規模）を教えてください。

- 1. 都道府県
- 2. 政令市もしくは都 23 区
- 3. 中核市
- 4. 人口 10 万人以上
- 5. 人口 5 万人～10 万人 未満
- 6. 人口 5 万人未満

問2. 担当している部署（課・係）の生活支援（保護）のケースを担当する担当者は何人ですか。（平成29年9月末現在）

■ _____人

問3. 福祉事務所全体の被保護世帯数はいくつですか。（平成29年9月末現在）

■ _____世帯

問4. 薬物依存症のケースに、NA（ナルコティクスアノニマス）参加のための交通費を認定したことがありますか。

1. ある

2. ない

3. 該当ケースなし

*NA；薬物依存症者の自助グループ

問5. 薬物依存症のケースに、ダルク通所のための交通費を認定したことがありますか。

1. ある

2. ない

3. 該当ケースなし

*ダルク；薬物依存症者の回復施設

問6. 管内にダルクはありますか。（平成29年9月末現在）

1. はい → ■ _____ヶ所

2. いいえ

問7. 過去5年以内に、ダルク入所中で、生活保護を受給している人はいましたか。

1. はい

2. いいえ

問8. そのダルクはどこにありましたか。（複数回答可）

1. 管内

2. 管外

問9. 担当している生活保護受給の管外のダルク入所者が、別の管外のダルクに移動した際に、生活保護の支給継続をしたことがありますか。

1. はい

2. いいえ

問10. 過去5年間に、薬物依存症のケースに対応する際に連携したことがある機関を挙げて下さい。(複数回答可)

- 1. 障害部局
 - 2. 保健所
 - 3. 精神保健福祉センター
 - 4. 医療機関
 - 5. ダルク
 - 6. NA/その他の自助グループ
 - 7. その他 →■(自由記載)
 - 8. 連携していない
-

問11. 薬物依存症のケースに対応する際に感じるダルクへの要望について挙げて下さい。

- 1. 施設として法的な認定をとってほしい
 - 2. 転所する前に相談してほしい
 - 3. 連絡を密にとってほしい
 - 4. その他 →■(自由記載)
-

問12. ダルク入所者の保護責任がどの自治体にあるのかに関して整理が必要だと思いますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

問13. その他、薬物依存症のケースに対応する際に、貴自治体として、ダルク・NA等の機関への対応等で困っている事柄があれば、記載して下さい。

■(自由記載)

問14. その他、薬物依存症者の生活保護に関連して、国の法律等、制度上改善すべきと思う点について、以下の選択肢から選んで下さい。(複数回答可)

- 1. 薬物依存症者のための公的な更生施設を開設してほしい。
- 2. 民間の薬物更生施設の施設基準を定めてほしい。
- 3. その他 →

■(自由記載)

問15. 貴自治体における薬物依存症者を支援する取り組みで、うまく行っているものがあれば、簡潔に記載して下さい。

■(自由記載)

問16. その他、貴自治体において薬物依存症者を支援するうえで問題となっている、または、制度上改善すべきと思われる点があれば、簡潔に記載して下さい。

■(自由記載)

問17. 薬物依存症者支援に向けた研修はどのように行われていますか。

- 1. 所属の自治体主催で行われている精神保健に関する研修の一部として
- 2. 県主催で行われている精神保健に関する研修の一部として
- 3. 全員参加のより幅広いテーマの研修の一部として
- 4. 任意参加のより幅広いテーマの研修の一部として
- 5. その他 → ■(自由記載)

問18. 薬物依存症の生活保護者に対して、就労を目的とした何らかの援助を支給していますか。

- 1. 資格取得 ■(認められる資格の種類)

- 2. その他 → ■(自由記載)

これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

生活保護担当者向け調査票

<貴職の薬物依存症への対応状況についてお答え下さい>

自治体名 _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____

課または係名 _____ 職名 _____

お名前 _____

連絡先 電話 _____ Eメール _____

- ※ 自治体・個人が特定可能な形で結果を発表することはありません
- ※ 表記等に関して確認のため問い合わせをすることがありますので、ご承知おき下さい
- ※ 記名を躊躇される方は、自治体名、課または係名、職名までの記載でも構いません
- ※ なお、回答者氏名、電話番号等は、回答内容の確認のためにのみ使用します

□のついた選択肢の中から1つ、または複数にチェックを入れて下さい。(例：)。

■印の下線部には、回答を直接ご記入下さい

(例：■(自由記載) 当市では○○○○。)

問1. 生活保護担当者としての経験年数を教えてください。(査察指導員を含む)

- 1. 0～3年
- 2. 4～5年
- 3. 6～9年
- 4. 10年以上

問2. 下記のうちで、保有している資格を記載して下さい。(複数回答可)

- 1. 社会福祉士
- 2. 精神保健福祉士
- 3. 社会福祉主事
- 4. 保健師
- 5. その他 → ■(自由記載) _____
- 6. 資格なし

問3. 貴職の生活保護担当世帯数はいくつですか。(平成 29 年 9 月末現在)

■ _____世帯

問4. 以下のうち、貴職が行ったことがあるものを選んで下さい。(複数回答可)

- 1. 業務でダルクのフォーラムに参加
- 2. 自己啓発でダルクのフォーラムに参加
- 3. 業務で NA 等の自助グループのオープンミーティングに参加
- 4. 自己啓発で自助グループのオープンミーティングに参加

※ダルク；薬物依存症者の回復施設

※NA (ナルコティクスアノニマス)；薬物依存症者の自助グループ

※オープンミーティング；当事者だけでなく支援者なども参加できる集い

問5. 薬物依存症に関する研修に参加したことがありますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

問6. 今までに薬物依存症のケースを担当したことがありますか。

- 1. はい
- 2. いいえ → 問 12 にお進みください。

問7. これまでの薬物依存症の担当世帯数を教えて下さい。

■ _____世帯

問8. 今までに担当した、安定した雇用につながった薬物依存症のケースはありますか。

- 1. はい (担当中)
- 2. はい (担当を離れた後)
- 3. いいえ

問9. 薬物依存症と分かっているケースにどんな対応をしていますか。(複数回答可)

- 1. 医療機関の受診勧奨
- 2. 関係機関 (ダルク、NA) の紹介
- 3. ワーカーによる生活指導
- 4. その他 → ■(自由記載) _____
- 5. 特別な対応はしない

問10. その他、薬物依存症のケースを担当する上で、希望することを以下から選んで下さい。(複数回答可)

- 1. 研修を増やしてほしい
- 2. 保健・障害部局により気軽に相談できるようにしてほしい
- 3. 地域で相談可能な医療機関が増えてほしい
- 4. 地域でのフォーラム、ミーティングなどに業務として参加できるようにしてほしい
- 5. その他 └
■ (自由記載)

問11. その他、薬物依存症者の生活保護に関連して、国の法律等、制度上改善すべきと思う点について、以下の選択肢から選んで下さい。(複数回答可)

- 1. 薬物依存症のための公的な更生施設を開設してほしい
- 2. 民間の薬物更生施設の施設基準を定めてほしい
- 3. その他 └
■ (自由記載)

問12. 薬物および薬物問題の捉え方に関する質問です。

違法薬物を使用している人や医療目的以外で薬物を使用している人と関わる仕事について、うかがいます。以下のア～トの文章について、最もあてはまる答えに○をつけて下さい。

		1	2	3	4	5	6	7
		全く 思わない	そう 思わ ない	あまり 思わ ない	どちら とも 言え ない	少 し 思 う	そ う 思 う	と も も そ う 思 う
ア.	薬物や薬物関連問題に関する仕事上の知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
イ.	薬物関連問題の原因について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
ウ.	薬物使用が及ぼす身体的な影響について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
エ.	薬物使用が及ぼす心理的な影響について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
オ.	薬物関連問題を生じさせるリスク因子について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
カ.	薬物使用者に対して、長期にわたって相談にのり助言する方法を知っている。	1	2	3	4	5	6	7

		1	2	3	4	5	6	7
		全くそう 思わない	そう思わ ない	あまりそう 思わない	どちらとも 言えない	少しそう 思う	そう思う	とても そう思う
キ.	薬物とその影響について、患者に適切にアドバイスできる。	1	2	3	4	5	6	7
ク.	必要な時は、患者に薬物使用について尋ねてよい。	1	2	3	4	5	6	7
ケ.	薬物関連問題に関するどのような情報でも、患者に尋ねてよい。	1	2	3	4	5	6	7
コ.	薬物使用者と関わる中で必要と感じたなら、自分が困ったことについて何でも話し合える人を、容易に見つけることができる。	1	2	3	4	5	6	7
サ.	薬物使用者と関わる中で必要と感じたなら、専門職としての責務を明確にできるように助けてくれる人を、容易に見つけることができる。	1	2	3	4	5	6	7
シ.	薬物使用者と関わる中で必要と感じたなら、薬物使用者への最善の関わり方を考えるのを助けてくれる人を、容易に見つけることができる。	1	2	3	4	5	6	7
ス.	薬物使用者に自分が援助できることはほとんどない。	1	2	3	4	5	6	7
セ.	薬物を使用していない人に対してと同じように、薬物使用者に対する仕事ができる。	1	2	3	4	5	6	7
ソ.	薬物使用者に対して、役立てないと感じてしまう。	1	2	3	4	5	6	7
タ.	仕事で関わるそのほかの患者に比べて、薬物使用者を尊重できない。	1	2	3	4	5	6	7
チ.	薬物使用者に対する仕事をする時に、しばしば不快な気持ちになる。	1	2	3	4	5	6	7
ツ.	一般的に、薬物使用者に対する仕事から満足を得ることができる。	1	2	3	4	5	6	7
テ.	一般的に、薬物使用者に対する仕事は働きがいがある。	1	2	3	4	5	6	7
ト.	薬物使用者のことを理解できる。	1	2	3	4	5	6	7

これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

資料3 協力依頼状_調査①-A、B

平成29年(2017年)10月4日

生活保護担当課長各位 様

平成29年度障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野)研究費
「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」
分担研究「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築についての研究」
分担研究者 白川教人(横浜市こころの健康相談センター センター長)

薬物依存症者の生活支援に関する調査について

時下益々御清祥のこととお慶び申し上げます。平素より格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業(精神障害分野)の「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築についての研究」において、自治体での薬物依存症者の生活支援状況について調査し、今後の自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築のための基礎資料を得たいと考えております。お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、生活保護担当課責任者(課長)及び実務者(係長・職員)におかれましては、下記のとおり御協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。ご回答いただいた、回答者指名、電話番号、メールアドレス等は、回答内容の確認のためにのみ使用いたします。

なお、本調査実施につきましては、平成29年9月9日に開催されました全国精神保健福祉センター長会常任理事会で承認を得ております。

記

- 1 回答・返送期限
平成29年10月20日(金)
- 2 回答方法
別紙調査票に回答をお願いします。
- 3 送付先
回答調査票を取りまとめ、返送先のコモン計画研究所に返送をお願いいたします。
 - 返送用レターパックが同封されている場合：発送元欄にご記入の上、返送願います。
 - 宅配伝票が同封されている場合：発送元欄にご記入の上、集荷先に連絡して集荷を依頼してください。
- 4 留意事項
調査票は「生活保護担当課長向け調査票」「生活保護担当者向け調査票」のいずれも、少し多めに同封しておりますが、不足の場合は、お手数ですが、コピー等をして対応をお願いいたします。
- 5 問合せ Eメールにて白川宛に no00-sirakawa@city.yokohama.jp お問い合わせください。

横浜市こころの健康相談センター
センター長 白川教人
担当 片山宗紀・馬場俊明
住所：〒231-0021
横浜市中区日本大通 18 KRCビル 6F
電話：045-671-4450
Email：no00-sirakawa@city.yokohama.jp

資料4 調査票_調査②：精神保健福祉センター調査

厚生労働科学研究費「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 障害者対策総合研究開発事業

「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究」

ギャンブルおよび薬物依存の相談・治療に関する調査票（精神保健福祉センター対象）

* 可能な限りエクセルでのご回答をお願い致します。以下、黄色が回答欄です。

貴センター名：	
ご担当者名：	
ご連絡先 電話番号：	
Eメールアドレス：	

問1 貴センターのギャンブル依存に関する相談支援について教えてください。

問1-1. 貴センターでは、ギャンブル依存に関する相談を行っていますか。 以下の回答から一つお選びください。 1 専門的な（専門家による）相談を行っている（問1-3へ） 2 相談を行っているが専門的ではない 3 相談を行っていないが、専門的な相談を開始予定 4 相談を行っていない	
---	--

問1-3. 平成26年度から平成28年度における各年度の年間ギャンブル関連問題相談件数、年間薬物関連問題相談件数、および精神保健福祉相談の全件数をお教えてください（わかる範囲でお願いします）。		
全相談件数	平成28年度	
ギャンブル関連相談件数	平成28年度	
薬物依存関連相談件数	平成28年度	
薬物依存関連相談件数	平成27年度	
薬物依存関連相談件数	平成26年度	

問2 貴センターのSMARPP類似の依存症治療・回復プログラムの実施状況について教えてください。

問2-1. 薬物依存に対する依存症治療・回復プログラムを行っていますか 1. SMARPP類似のプログラムを行っている 2. SMARPPに類似しない（以下、その他の）プログラムを行っている 3. 行っていない	
--	--

問2-2. ギャンブル依存に対する依存症治療・回復プログラムを行っていますか 1. SMARPP類似のプログラムを行っている 2. その他のプログラムを行っている 3. 行っていない	
--	--

問. 2-3. 前問のプログラムは、他の依存症と共通で行っていますか、ギャンブル依存症単独で行っていますか。 1. 共通プログラム 2. ギャンブル依存症単独プログラム	
--	--

問. 2-4. 前記プログラムの1回あたりの平均参加人数を記載して下さい。		
薬物依存		人
ギャンブル依存症		人

以上で終了です。ご回答ありがとうございました。

返送先: 横浜市こころの健康相談センター 片山宗紀 mu00-katayama@city.yokohama.lg.jp

問合せ先: 横浜市こころの健康相談センター 白川教人 no00-sirakawa@city.yokohama.lg.jp

電話 045-671-4450