

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

薬物依存症者に対する包括的支援ガイドラインの開発に関する研究：その2

研究分担者 和田 清  
埼玉県立精神医療センター依存症治療研究部長

研究要旨：

【目的、方法】2015年11月19日に発出された「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」（法務省保護局・矯正局、厚生労働省社会・保護局障害保健福祉部）の各論部分についての補強的提言作成を目的とした研究の2年度研究として、「薬物依存者本人に対する支援」において、現実的に重要な立場にある「民間支援団体」について、6カ所のダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center）の代表者を招いて、自立準備ホームとしての経験を元に、「刑の一部執行猶予」者受け入れに際しての問題点に関する意見交換会を開催し、問題点を整理した。

【結果、考察】当日出された主要な意見は、ダルクの考え方、その実践方法と、保護観察所、並びに、生活保護制度、福祉サービス制度の制度的縛りとの齟齬から派生するものが多かった。

【薬物依存からの回復についてのダルクの考え方】・回復のために、それまでの人間関係等を精算するためにも、また、親への精神面での依存を断ち切るためにも、それまでの居住地、ないしは、親の居住地とは距離的に離れたダルクへの入寮が望ましい。・回復に必要な期間は一人一人異なっている。数ヶ月で回復する人もいれば、数年かかる人もいる。

【出所者に対する保護観察所の立場】・対象者の住所地を管轄する保護観察所が担当することになる。したがって、身元引受人が親の場合、親の居住地を管轄する保護観察所が担当となる。・更生保護施設、自立準備ホームへの委託費は原則3ヶ月間である。

【生活保護制度、福祉サービス制度上の制限】・本来、生活保護と福祉サービスは、ともに対象者の居住地にて受けるものである。しかし、ダルク入寮者の場合、実質的な居住地が定かでない者が少なくない上に、前述のダルクの考え方に基づいて、親の居住地（本人の形式的居住地でもあることが多い）とは距離的に離れたダルクへの入寮がなされることが多いため、生活保護受給地と福祉サービスの援護実施地が異なることが多い。さらに、福祉サービスの援護実施地に関しては、特例措置もあり、居住地が法内施設（グループホーム、福祉ホーム等）や病院、矯正施設である場合には前居住地が援護実施地になることも規定（障害者総合支援法第19条）しているため、ダルク入寮者

の生活保護受給、福祉サービス援護実施に関しては、解釈及び手続き上、非常に複雑になるケースが多いのが実情である。そのため、ダルク側の人的、経済的負担は大きい。

以上を前提に、対象者が辿る時系列に基づいて、当日出された意見を整理した。

**【結論】** 出された具体的事例を参考に、法務省、厚生労働省、「関係機関」、関係者間での協議が必要である。

## A. 研究目的

「刑の一部執行猶予」制度は2016年6月1日から施行されている。これに先立ち、2015年11月19日、法務省保護局・矯正局、厚生労働省社会・保護局障害保健福祉部は「刑の一部執行猶予」者を地域で切れ目なく回復に導くための対応指針としての「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」を発出した。

「刑の一部執行猶予」制度のイメージは図1（出典：法務省保護局）の通りであるが、「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」による「薬物依存者本人に対する支援」の内容を本研究者が図式化したものが図2～図4である。これらの中で、出所後の入所先として、同時に、地域での回復支援資源の一つとして、再犯防止（＝再乱用防止）のための取り組みを「民間支援団体」（実質的にはダルクがその主力）にお願いせざるを得ない現実がわが国にはある。そのため、「刑の一部執行猶予」制度施行前より、法務省は一部のダルクに自立準備ホームとしての登録を依頼し、出所者の受け入れを委託してきた経緯がある。

そこで、本研究では、ダルクで「刑の一部執行猶予」者を受け入れる際に起きるであろうと想定される問題点を整理する

ために、松本班の複数の分担研究者による推薦があったダルクのうち、6カ所のダルクの代表者を招いて意見交換会を開催し、エキスパート・コンセンサスの一種としての問題点を整理した。

## B. 研究方法

平成29年10月1（日）10:00-17:00、東京八重洲ホールにて、沖縄ダルク、川崎ダルク、栃木ダルク、八王子ダルク、藤岡ダルク、山梨ダルクの代表者と松本班関係者による「刑の一部執行猶予」者受け入れに関する意見交換会を開催した。

この開催日は、時期的に「刑の一部執行猶予」による出所者が初めて出始めると想定された時期であり、開催時点で既に対象者を受け入れていた施設はなかった。

したがって、出された意見は自立準備ホームとしてのそれまでの経験から出た意見である。

当日の議事要旨は本分担研究報告書の巻末に載せた。その内容から本分担研究者が「刑の一部執行猶予」者受け入れに関する問題点を整理した。

## C. 研究結果、及び、D. 考察

当日出された主要な意見は、ダルクの考え方、その実践方法と、保護観察所、並びに、生活保護制度、福祉サービス制度の制度的縛りとの齟齬から派生するものが多かった。そのため、この齟齬について整理した上で、当日出された意見を対象者が辿る時系列にもとづいて、本分担研究者が整理した。

### 1. 薬物依存からの回復についてのダルクの考え方

・回復のために、それまでの人間関係等を精算するためにも、また、親への精神面での依存を断ち切るためにも、それまで、ないしは、親の居住地とは距離的に離れたダルクへの入寮が望ましい。

・回復に必要な期間は一人一人異なっている。数ヶ月で回復する人もいれば、数年かかる人もいる。

### 2. 出所者に対する保護観察所の立場

・対象者の住所地を管轄する保護観察所が担当することになる。したがって、身元引受人が親の場合、親の居住地を管轄する保護観察所が担当となる。

・更生保護施設、自立準備ホームへの委託費は原則3ヶ月間である。

### 3. 生活保護制度、福祉サービス制度上の制限

・本来、生活保護と福祉サービスは、ともに対象者の居住地にて受けるものである。しかし、ダルク入寮者の場合、実質的な居住地が定かでない者が少なくない上に、

前述のダルクの考え方に基づいて、親の居住地（本人の形式的居住地でもあることが多い）とは距離的に離れたダルクへの入寮がなされることが多いため、生活保護受給地と福祉サービスの援護実施地が異なることが多い。

さらに、福祉サービスの援護実施地に関しては、特例措置もあり、居住地が法内施設(グループホーム、福祉ホーム等)や病院、矯正施設である場合には前居住地が援護実施地になることも規定（障害者総合支援法第19条）しているため、ダルク入寮者の生活保護受給、福祉サービス援護実施に関しては、解釈及び手続き上、非常に複雑になるケースが多いのが実情である。そのため、ダルク側の人的、経済的負担は大きい。

この問題については、本研究者が「再犯防止推進計画等検討会」（法務省）にて提出した資料を本分担研究報告書の末尾に掲載した。

以上を前提に、当日出された意見を対象者が辿る時系列にもとづいて、以下に整理した。

### 1. 裁判時の問題

「裁判でダルクに繋がっている事実があると「刑の一部執行猶予」判決を受けることが多いが、刑務所に入った後は連絡が絶たれることが多い」との発言があった。

ダルクに繋がっていると「刑の一部執行猶予」判決を受けることが多いかどうかは定かでないが、「刑務所に入った後は連絡が絶たれることが多い」という印象

がもたれていることについては、それなりに念頭に置いておく必要がある。実際にそのようなケースがどのくらいの割合を占めるかは別として、実刑期間を短くするためにダルクを利用するケースがあるのは事実である。このようなケースは本来のダルクの活動趣旨とは異なるものであり、好ましいとはいえない。

## 2. 刑事施設入所中の問題

そもそも、対象者自身の回復に対する動機はどうかという問題がある。「対象者自身、「刑の一部執行猶予」の意味を理解しておらず「早く出られるんだ」くらいの認識の者が多い。結果的に、治療意欲が低い。」との意見があった。対象者のこのような認識では、「刑の一部執行猶予」制度導入の意義が損なわれることになる。刑事施設入所中に、「刑の一部執行猶予」制度導入の意義を対象者にしっかりと理解させ、回復への取り組みに対する動機付けの強化徹底が必要である。

## 3. 出所に際しての問題

「身元引き受け申請時点での本人インタビューの情報提供が必要」との意見が出た。この問題は、現状ではどの程度の情報共有がなされているのか不明であり、論評できないが、「切れ目のない支援」を目指すからには必要な過程であることは間違いなく、法務省サイドに現状の確認をお願いしたい。

具体例として、「在監中の処方箋情報の提供が必要」、「刑務所内で服用していた処方薬を持たずに出所。2週間程度の処方薬は持参させてもらいたい。」との意見が

出た。この問題は、「刑の一部執行猶予」制度とは別に、従来から指摘されていた問題であり、実態の把握を含めて、法務省に対応を求めたいところである。

また、「出所出迎え費用の問題。福岡に来てくれと言われたが、(沖縄の)スタッフ移動費は出ないと言われた。」との意見があった。「刑の一部執行猶予」者をダルクに委託する際には、対象者の帰住先の保護観察所管内のダルクに委託するのが一般的のようであり、刑務所と保護観察所と帰住先としてのダルクとの地理的關係が制度運用上どうなっているのか、法務省に確認したいところである。

この対象者の帰住先と保護観察所の問題の具体例としては、「刑務所の工場や部屋が一緒だったとか、売人と客が同時期に入寮したことがある」という意見が出された。本分担研究者が本年12月に確認した「刑の一部執行猶予」者の一例として、入寮したダルクが自宅(親元)から徒歩15分という実例があった。この問題は、前述のダルクの考え方とは相容れないものであり、今後、どのように解決していくか法務省内で検討して頂きたい課題である。

## 4. ダルクへの入所中の問題

(1)自立準備ホームへの委託費の期間問題と委託費から生活保護費受給への移行に関する問題

自立準備ホームへの委託費は、制度上は3ヶ月間である。しかし、薬物依存症自体はその法的期間をもって回復するわけではない。

この「3ヶ月問題」は重要である。

一つは、回復のためにどのくらいの時

期が必要かという視点からの問題である。

「6ヶ月以上施設利用があると継続率が高い」、「現状の制度では利用者の回復する機会を逸しているのではないか」、「満期日を区切りに考える人が多い」、「仮釈期間が短い人は、ダルクを単なる満期までの居場所と捉えているようである」と意見が相次いだ。回復のための期間として3ヶ月というのは、たしかに短いと言わざるを得ない。

二つ目は、経済的問題である。自立準備ホームへの委託費は、制度上は3ヶ月間に限られているようであるが、「自立準備ホームとして支払われる委託費の期間がその年によって違う」との事実がある。また、施設によっても異なっているという事実がある。この点について、今後どうなっていくのかが各ダルクの心配時であった。

以上の問題を抱えながら、結果的に、自立準備ホームへの委託期間が終了しても、回復に向けてダルクでの生活を継続する必要がある。

そこで問題となるのが、委託費から生活保護費への移行問題である。現に、「自立準備ホームの期間終了時に生活保護に移行する人が多く、退寮者が55%とやや多い」、「生活保護開始までの手続き支援の問題がある。」等の指摘がなされた。対象者によっては、出所時にこの問題が想定される対象者は少なくないはずであり、「（「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」でいう）関係機関」間で、ダルクに人的、経済的負担をかけることなく、移行手続きを進められる運用が強く求められるところ

である。

以上の問題が、今回の意見交換会でのダルクサイドからみた最大の問題であった。

## (2)医療費の単給問題

併存症（特に精神疾患）がある人はいない人に比べて回復率が低いことは通説である。そういう意味で、「自立準備ホーム利用者での併存症ありの割合は4割。一般では8割」であり、「自立準備ホーム利用者はダルク向き」という意見があった。しかし、それでも4割の対象者には併存症があるわけであり、この併存症の治療に対する費用は委託費では賄えない。結果的に、委託費による入所中も、生活保護制度上の医療費の単給が必要になる。今回の意見交換会では、この医療費の単給が地域によって異なっている可能性が指摘された。

この問題は早急に制度として検討すべき問題であると思われる。

## (3)障害福祉サービス受給証発行に関連した問題

委託費から生活保護費受給への移行に関する問題と同様に現実的問題となっているのが、障害福祉サービス受給証発行に関連した問題である。障害福祉サービス受給証が発行されるまでには、3週間から1ヶ月ほどの期間を要し、その間の障害福祉サービスの利用費はダルクの持ち出しになってしまう。この点に関して、委託費から生活保護費受給への移行問題と同様に、「関係機関」間で、ダルクに人的、経済的負担をかけることなく、移行手

続きを進められる運用が強く求められる。

同時に、そもそも、通常の障害福祉サービス利用は自宅とサービス利用地が一致することを前提にしている。しかしながら、多くのダルクでは、回復のために自宅から離れたダルクに入寮してもらう方針を基本的にもっている。その結果、障害福祉サービス受給証発行自治体と生活保護費の提供自治体とが異なる場合が少なくなく、多くのダルクでこの問題が様々な問題を生んできた経緯がある。

薬物依存症からの回復のためには、自宅から離れた場所の方が有効であることはこれまでの経験則であり、自宅とサービス利用地の一致を原則とする現行制度の適用が妥当かどうかの検討が必要である。

この問題の具体的事例を本報告書の末尾に掲載した。

#### (4)保護観察所との協力関係問題

ダルク入所中の保護観察所でのコアプログラムに関して、免除されるダルクとそうでないダルクが存在した。たしかに「ダルク」といっても、そのプログラム、運営方法等は単一ではなく、すべてのダルクを「ダルク」と表現できない現状を考えると、施設によって免除するかどうかを考えざるを得ない現状は認めざるを得ない。しかし、どのような基準を満たせば免除されるのか等、免除基準について「関係機関」及び関係者による協議が必要と思われる。

また、「保護観察所での回復スタッフの役割が明確でない」との意見があり、保護観察所でのダルクメンバーの有効活用等、

保護観察所とダルクの有効連携の具体的な検討が必要のようである。

また、「監察官が、就労したいという本人の希望に寄り添ってしまい、リスクの高い方に誘導しがち」との意見も出された。薬物依存症者は一見就労可能に見えながら、就労を急ぐと再乱用が起きやすい経験則がある。この点については、保護観察所とダルクとが互いに理解を深める中で、共通の見方を見いだしていくことが必要である。

以上とは別に、自立準備ホームとして登録することにより、「保護観察所との関係が密になった」との意見もあった。

## E. 結論

2015年11月19日に発出された「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」（法務省保護局・矯正局、厚生労働省社会・保護局障害保健福祉部）の各論部分についての補強的提言作成を目的とした研究の2年度研究として、「薬物依存者本人に対する支援」において、現実的に重要な立場にある「民間支援団体」について、6カ所のダルクの代表者を招いて、自立準備ホームとしての経験を元に、「刑の一部執行猶予」者受け入れに際しての問題点に関する意見交換会を開催し、問題点を整理した。

当日出された主要な意見は、ダルクの考え方、その実践方法と、保護観察所、並びに、生活保護制度、福祉サービス制度の制度的縛りとの齟齬から派生するものが多かった。

【薬物依存からの回復についてのダルクの考え方】・回復のために、それまでの人間関係等を精算するためにも、また、親への精神面での依存を断ち切るためにも、それまでの居住地、ないしは、親の居住地とは距離的に離れたダルクへの入寮が望ましい。・回復に必要な期間は一人一人異なっている。数ヶ月で回復する人もいれば、数年かかる人もいる。

【出所者に対する保護観察所の立場】・対象者の住所地を管轄する保護観察所が担当することになる。したがって、身元引受人が親の場合、親の居住地を管轄する保護観察所が担当となる。・更生保護施設、自立準備ホームへの委託費は原則 3 ヶ月間である。

【生活保護制度、福祉サービス制度上の制限】・本来、生活保護と福祉サービスは、ともに対象者の居住地にて受けるものである。しかし、ダルク入寮者の場合、実質的な居住地が定かでない者が少なくない上に、前述のダルクの考え方に基づいて、親の居住地（本人の形式的居住地でもあることが多い）とは距離的に離れたダルクへの入寮がなされることが多いため、生活保護受給地と福祉サービスの援護実施地が異なることが多い。

さらに、福祉サービスの援護実施地に関しては、特例措置もあり、居住地が法内施設(グループホーム、福祉ホーム等)や病院、矯正施設である場合には前居住地が援護実施地になることも規定（障害者総合支援法第 19 条）しているため、ダルク

入寮者の生活保護受給、福祉サービス援護実施に関しては、解釈及び手続き上、非常に複雑になるケースが多いのが実情である。そのため、ダルク側の人的、経済的負担は大きい。

以上を前提に、対象者が辿る時系列に基づいて、当日出された意見を整理した。

それら具体的事例を参考に、法務省、厚生労働省、「関係機関」、関係者間での協議が必要である。

（倫理面への配慮）

なお、本調査研究は埼玉県立精神医療センター倫理委員会にて、「埼玉県立精神医療センター倫理委員会設置要綱第 2 条 2(1)の研究には該当せず、倫理委員会では審査を要しない」と判断された。

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

図1 「刑の一部執行猶予」制度イメージ図

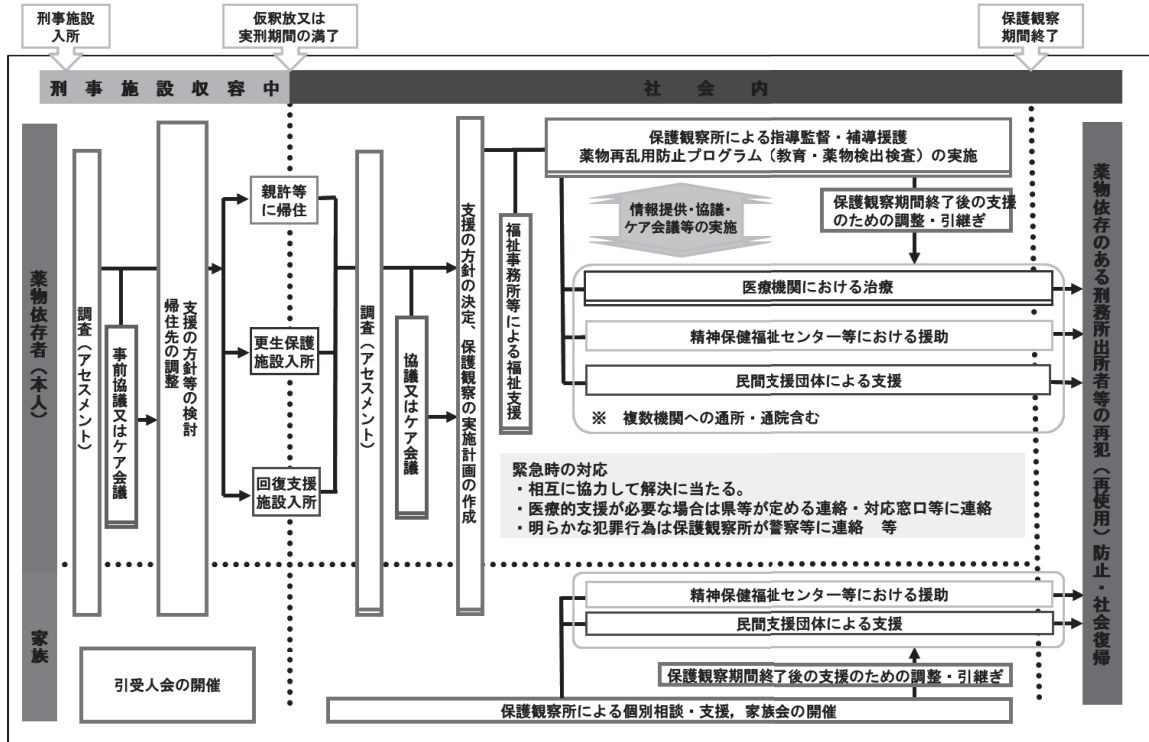
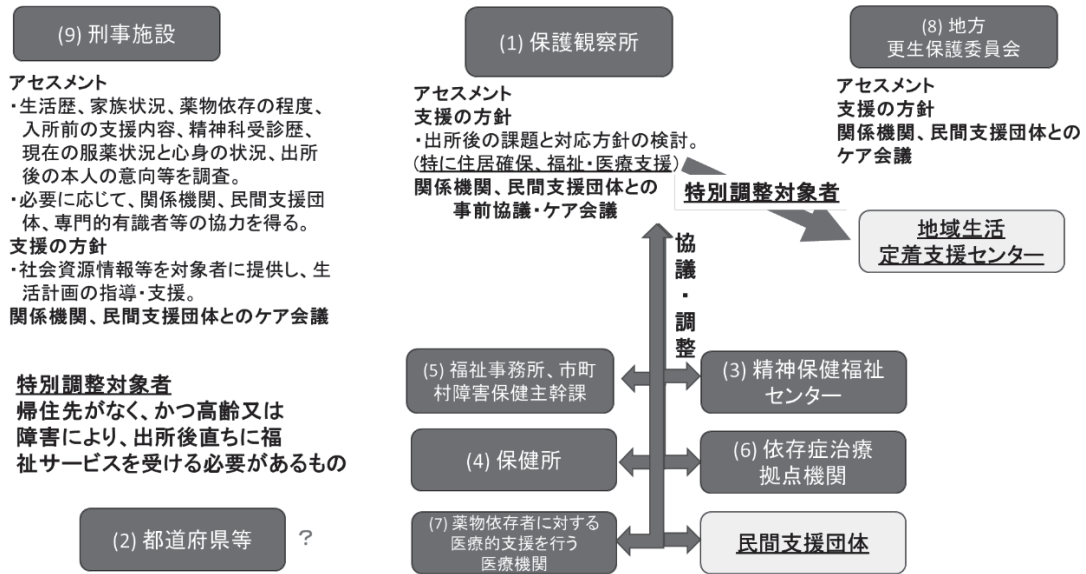


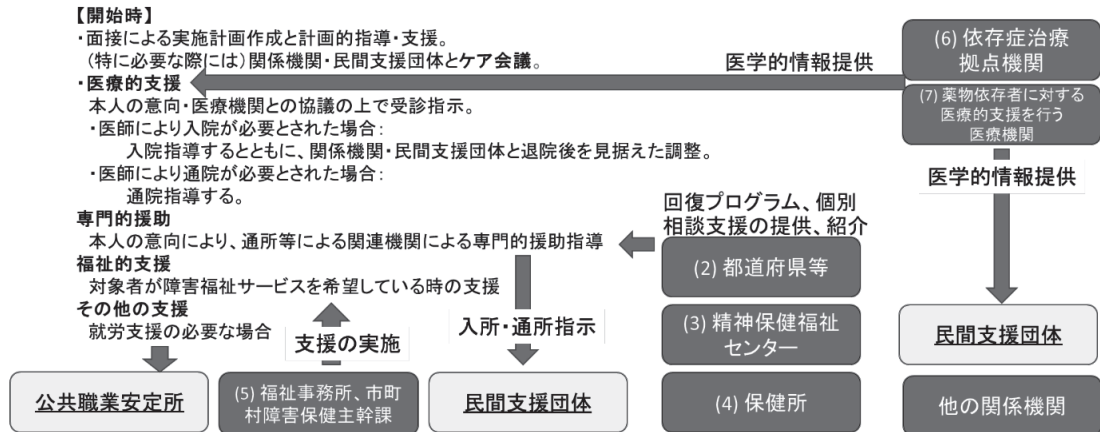
図2 「地域連携ガイドライン」での本人に対する支援: 刑施設入所中の支援





(1) 保護観察所

図3 「地域連携ガイドライン」での本人に対する支援  
: 保護観察中の支援



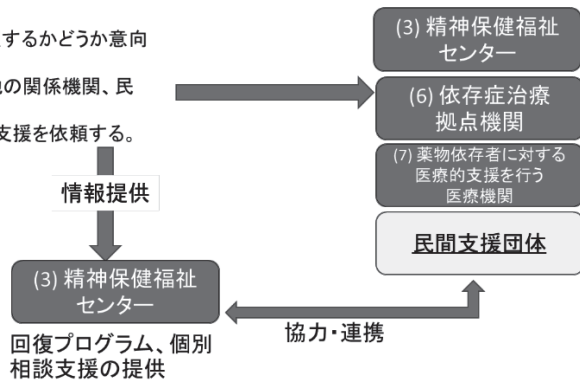
**【緊急時の対応】** 薬物乱用による精神症状で医療的支援が必要な場合、保護観察所は依存症治療拠点機関または都道府県等が定めた連絡・対応窓口に連絡する。ただし、規制薬物再使用による場合は、保護観察所は警察に連絡する。保護観察所以外の関係機関は、治療・支援対象者が保護観察付執行猶予者又は仮釈放者であることを把握した際は、必要に応じて、保護観察所に連絡する。

(1) 保護観察所

図4 「地域連携ガイドライン」での本人に対する支援  
: 保護観察終了後の支援

**【保護観察中の調整】**

- 保護観察終了後も関係機関・民間支援団体からの支援を希望するかどうか意向を確認する。
- 希望した場合は、保護観察終了前に、精神保健福祉センター、他の関係機関、民間支援団体に繋げる。
- 繋がる見込みを得られない場合は、精神保健福祉センターに支援を依頼する。



### 第3回「保健医療・福祉サービスの利用の促進等」

#### 【17条、第21条】への追加

埼玉県立精神医療センター 和田 清

#### 1. 生活保護の受給地と福祉サービスの援護実施地の一体化を

総合支援法の下で福祉サービスを行う場合、利用者ひとりひとりが区市町村の支給決定を受けて、初めて事業所はサービスを行うことができます。区市町村の決定を受けなければ福祉サービスの給付費は支払われないので事業者には1円のお金も入りません。ダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center）利用者は計画的に事前準備して利用に至る人は少なく、実際には、ある日突然利用開始するケースがほとんどですから、支給決定を受けるまでは給付費が入らない期間が1～3ヶ月あります。支給決定に要する期間が一定期間かかるのも困るのですが、もっと困るのは支給決定をどこの区市町村が担当するのか決まらない時です。このようなことは少なくなりません。

例をあげます。新潟県出身のXさんは薬物依存症で底をつき（どうにもこうにもたちいかなくなること）、さいたま市A区内で路上生活をしていました。屋外での生活もままならなくなり、さいたま市A区に生活保護を申請して受理され、短期保護施設に入所しました。1週間ほどでYダルク（山梨県B市）に入所が決まり移動しました。そこでクリーン（薬物を使わない生活）を続け、1年後に就労のためTダルク（東京都）に移動しました。Tダルクでは法人の運営するダルクホームという福祉ホーム（荒川区）に入居しました。ダルクホームからダルクセカンドチャンス（台東区）という日中活動の事業所に通いながら就労活動をして自立を目指す目標を立てました。ダルクセカンドチャンス（台東区）は総合支援法下で運営している事業所なので、Xさんの福祉サービスの支給決定が必要になります。法律では援護実施は障害者の居住地の区市町村が担うことを規定しています。しかし特例措置もあり居住地が法内施設（グループホーム、福祉ホーム等）である場合は前居住地が援護実施地になることも規定しています（障害者総合支援法第19条）。また、病院や矯正施設にいた場合も入院入所する前の居住地になります。従ってXさんの援護実施の支給決定は特例措置により現居住地の荒川区ではなく山梨県B市ということになります。そこで、山梨県B市の行政担当者と連絡を取るのですが、「検討します」との解答後何日か経って「生活保護受給地であるさいたま市A区に援護実施責任があるのでは」と言われました。すぐにさいたま市A区の担当者と連絡を取り「検討します」との返答で再び何日か待たされ「やはり原則からいえば援護地は山梨県B市です」と言われた次第です。その後、さいたま市A区と山梨県B市で話し合ってもらい、ようやく援護地は山梨県B市と決まり、後日、荒川区から山梨県B市まで本人とスタッフで電車で数時間かけて手続きに行った次第です。

同時に、総合支援法下の施設を利用するには障害者であることの証明が必要であり、精神保健福祉手帳か障害者年金か自立支援医療受給かいずれかを取得していなければなりません。薬物依存の場合、理由は色々と考えられますが、そのどれも取得していない人が少なくありません。その場合、最後の手として、主治医に診断書（ICD-10のコード要）を書いてもらい提出します。しかし主治医といってもいきなり初診で依存症の診断書を書く医師はあまりおりませんから、これも時間がかかります。Xさんの場合には、荒川区に移ってきてすぐに某メンタルクリニックに通院を開始し、自立支援医療受給のための診断書ができた段階で、さいたま市A区に申請し（自立支援医療に関してはなぜか生活保護の受給地が援護実施地になると規定されています）、そこで発行された自立支援医療申請書を持って山梨県B市まで行くわけです。ここまで約2ヶ月かかりましたが、これでも早い方です。

以上のような手続きをしている間に2～3ヶ月経ってしまい、ようやく申請にこぎつけた時には本人は所在不明になっていることもよくあります。

また、前居住地が1年ぐらいいかいなかった人口何万人という小都市であった場合、援護

実施の給付のお願いに行くのもダルクとしては「何か申し訳ない気持ち」になると言います。地域生活支援という観点から見れば、地方の行政担当者や保健師と日常的に連携するのは現実的には無理があり、書類のやり取りだけになりますので、行政はお金を出すだけで人間的な関わりがなく、これでは地域支援になりません。

以上のように、障害者総合支援法では援護実施の「居住地」がどこになるのか難しい問題を孕んでいます。これはダルクという特殊性にもよります。ダルクの利用者は底をついた場所が必ずしも生まれ育った地元ということはなく、地元親元を離れて、転々とした挙げ句行き着くのが生活保護受給地です。生活保護が受けられたはいいけれども、居住地はダルクとなります。しかし、都会では誘惑が多く、薬を止めるためには人間関係も変える必要があり、そのために、地方のダルクで生活してもらうことが少なくありません。その後、クリーンが続いて東京に戻ってきて仕事を探して自立するパターンは非常に多いパターンです。

上記のような問題を解決するには「生活保護と福祉サービスが一体になる」ことが必要です。

## 2. 福祉サービスの利用期限（2年）についての周知徹底を

地方のダルクから戻ってきた A さんを必要書類が揃ったので福祉サービス受給の申請に伺ったところ、支給決定を出す区の担当者から「Aさんは以前、ダルクの自立訓練を1年半使っているの、あと半年ですね。」と説明があり、Aさんも「あと半年でなんとか就職、自立しないとイケない」という漠然とした不安感を持っていました。気になったので「もし半年で自立まで行かなければ、また再申請できますか？」と質問したところ、担当者は「このサービスは生涯で2年しか使えません」と断言されました。

しかし、本来、自立訓練や就労移行の利用期限2年（市町村審査会の個別審査を経て必要な場合は、最大1年間の更新可能）は、一生涯でなく、何度でも使えるはずでありながらも、自治体担当者の間違った理解のもとで、制度説明が行われ、運用されていることがわかりました。

この事例以外にも区市町村ごとで支給決定のあり方が様々ですが、依存症者本人の回復に関わることなので、各自治体で間違った説明や運用がないよう、依存症当事者が当たり前を受けられる権利が奪われないような配慮が必要かと思えます。

上記は、権利だ配慮だと声を荒らげたり、規定を悪用して長期間にわたって繰り返し使って、利益優先の「貧困ビジネス」化するつもりのもではありません。ダルクでの支援は半年で終わる人もいれば、行ったり来たりして5年かかっても終わらない人もいて、依存症の回復は個人によって速度が変わります。どんな依存者でもひとりひとりに粘り強く関わって回復自立に導くのがダルクのそもそもの仕事であり哲学です。

支給決定をめぐる上述のような混乱を解消するため、国から自治体に対しての通知、もしくは自治体支給決定事務要領やQ&Aへの明記が必要かと思えます。

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

「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」(松本班)

「薬物依存者に対する包括的支援ガイドラインの開発に関する研究」(分担：和田清)

### 第一回分担班会議 議事要旨

平成 29 年 10 月 1 (日) 10:00-17:00 於：東京八重洲ホール

出席者：和田清 (研究分担者)、松本俊彦(研究代表者)

岡崎重人(川崎ダルク)、加藤隆(八王子ダルク)、栗坪千明(栃木ダルク)、近藤あゆみ(国立精神・神経医療研究センター)、佐々木広 (山梨ダルク)、九十九悠太 (厚生労働省)、嶋根卓也 (国立精神・神経医療研究センター)、宮永耕(東海大学)、森廣樹 (沖縄ダルク)、山本大 (藤岡ダルク)

記録担当者：河野正晴、船田大輔、前田佳宏、宮川希 (全員、国立精神・神経医療研究センター)

### 趣旨説明

和田：前半は各ダルクの紹介。後半は「刑の一部執行猶予」制度による受け入れに関する経験、問題点、課題を議論していく。

松本：本日討議されたことに関してはガイドライン作成の参考にしていくことも考えている。

九十九：本日は生の声を聴いていきたい。民間団体が依存症政策の重要な部分を占めることは厚労省では認識している。最近でもダルクの設立に関する住民運動が生じているところもあり、地域住民や、市区町村に対して、ダルクが依存症者の回復過程に必要な施設であるとの理解を引き続き得ていく必要がある。

### 各ダルクの紹介

#### 栃木ダルクの紹介

栗坪：栃木ダルクの特徴としては階層型の回復支援。回復テーマとしてはアディクトが互いに自ら回復、成長するための場とプログラムを提供する。自分が自分のために回復成長していく。ダルクはそのための場を提供していくという立場を取り、社会復帰、プログラム終了後も支援できるような体制を整えている。

また動機付けのようなプログラムは行っていないが、階層型のプログラムを行ううちに回復動機は芽生えていくと考えて行っている。

去年 1 年の統計：平成 16 年 4 月から 17 年 3 月末までのデータ。年間平均利用者は 55.6 名 (男性 44.6 名、女性 11 名)。入寮時の問題薬物種類としては、覚せい剤が 44%、アルコール 33%、その他市販薬や危険ドラッグは 23%。これは嶋根先生の全国調査とほぼ同等の結果になっている。利用費に関しては、生活保護が 80%、これも全国と同等。また家族が利用費負担をしているのが 17%、保護観察所が 3% (前々年度までは入寮者が多く、10%程度だった)。

今年の 6 月 1 日現在のデータとしては、施設が 1 つ増えたので入寮者が 64 名に増加。内訳は男性 51 名、女性 13 名。併存障害あり 34 名、なし 30 名。出身地は栃木が 38 名、関東 19 名、その他 6 名。入寮経路としては、13%は刑務所在鑑中に栃木ダルクを指名して入寮している。入寮時の年齢は 40 代が最多。続いて 30 代。50 代以上と 20 代と続く。50 代以上が増えているのは自立準備ホーム制度が始まってから。

経路は一般相談が 41%、病院 (Dr. の勧め) 20%、刑務所が 13%、その他 26%。その他は自立準備ホームの制度を使い、刑務所を満期で出てから本人が保護観察所に申し出てくるが増えている。

検挙経験：あり 44 名、なし 20 名。刑務所経験ありが 35%。初めての犯罪後にダルク入

所を希望する人が多い。犯罪歴ありが70%。服役の回数が1回8名。初犯、初服役後にダルクを希望する人が多い。

理想的な回復の姿としては、本人が刑務所・病院などでプログラムが必要と認識して、ダルクで長期に渡る回復支援プログラムをしていく。社会復帰後も自助グループに関わっていく。家族も家族プログラムに入ることが大事と考えている。入所時から家族プログラムに関わってもらい、それぞれ並行してプログラムを行う。コンタクトは最小限。終了前に関係再構築を行い、健康で自立的な関係の維持ができるようにしていく。

階層型回復支援プログラムをおこなっている。栃木では宇都宮が中心となり、そこからどこでも1~1時間半でアクセス可能。北の那須町に1st stage センターがある。NAの12 Stepで言うStep1-3を行う。最南端の野木町に2nd 回復の中心的部分を行っていく。Step 4-8を行う。3rd stage は宇都宮で、社会復帰を行っていく。宇都宮は覚せい剤が多く、単価も半額。引き金、外的要因は多いが、ここで最終プログラムを行って社会に帰っていく。

そのほか併存障害が強く通常のプログラムが困難な人に community farm 那珂川町、女性には peaceful place が宇都宮にある。安全が一番と捉えているので、peaceful place では Step1-12 全てを長期間かけて行っていく。

利用者がやりがいを感じる回復環境を作ることを目的にスタッフが心がけていることがある。できるだけ本人の位置を明確にしてフィードバックする。成長しているということを実感できるように。3 stage program と、role model で社会のヒエラルキーを。Living skill で生活能力を高めていく、この3本柱で行っていく。3 stage program は全部で12 stage. Community farm では4~12までを行っている。Community farm と通常の階層型との違いとしては、就労支援で障害者雇用を想定したり。女性の施設 Peaceful place では1-12全てを行っている。

3 Stage program を根幹として、いろいろなプログラムを取り入れている：CBT、SMARPPの栃木版 T-MARPP、作業療法、社会性獲得（ソーシャルスキル）、コミュニケーションスキル等を行う。

ロールモデルは始めメンバーとして入所。その後段々ステージが上がっていくが、3 stage program とは独立している。Stage 2 であってもメンバーのこともある。サポート、リーダー、チーフと上がっていき、それぞれ権利と義務を伴う。施設としては、マンパワーが補完されていく。チーフになると新入所者の世話を代わりにしたり。

Living skill はダルクでは社会に戻る訓練をしているが、金銭面は完全に補助で賄っていることも多い。社会では<仕事>と<生活>、仕事では安定収入、人間関係、やりがい。生活は金銭管理、健康管理、余暇の使い方が含まれる。仕事はダルクでの訓練を元に復帰できるが、生活ができなくなってしまう→つまりお金があるけどストレスが高い→リラブスリスクが高くなる。余暇の使い方や金銭管理もダルク内で行っていく。

#### <質疑応答>

和田：栃木ダルクは欧米流の階層式をうまく取り入れて、ダルクの良さとの折衷案として展開していると思う。茨城ダルクとの対比でいうと家族会の関係が異なるのでは？「突き放し」とか？

栗坪：単なる薬物依存者は「突き放し」をしても「底突き」を体験したりなんとかできる。併存障害の人が半数いて、そういった人は「突き放し」がすぐ死に直結してしまう。そういう場合は「突き放し」ではなく、うまく共依存を利用するようにしている。

和田：各施設の公的助成金に関しては？

栗坪：現在は施設運営に対しての助成金は受けていない。出前プログラム、県が行う初犯者向けのプログラムに関しては助成金が出ている。月4回 T-DARPP を行うことに関しては委託金400万円（県の薬務課）が国に申請して行っている。依存症推進委員会が厚労省から助成金を取り、いくつかに分けている。家族教室等にも使っている。

和田：全国で一番「ダルク」としての建物の看板が大きいのでは・・・。地域との関係は？

栗坪：説明会を一度行ったことがある。車で事故を起こして利用者が亡くなった施設があり、それに関しては聞かれたが、反対運動は今までない。地域のゴミ拾いを行ったり、ゴミ出し・喫煙所設置に関しては地域に相談したり関係性を持つようにしている。

九十九：国の事業として、今年からダルク等の民間団体の活動支援を行っているが、積極的に手を上げる都道府県はまだ少ない。

海外の治療共同体でも階層型の取組をしている例を教えてくださいがあったが、全国的にはほかに階層型を行っているところは？

栗坪：階層型を意図的にしているのは栃木県だけでは。

宮永：アメリカは治療共同体の活動を実際に行っているの見える形として地域の理解が得られるが、日本にはモデルがなかなかないので、理解が得られにくいのでは。ダルクとして始めたものを治療共同体として紹介すると誤解が生じる可能性がある。

松本：女性にはヒエラルキーがあまり合わないのでは。階層型がいいと言っても、女性に適用してしまうとうまくいかないと予想される。

栗坪：ほかのダルクでも実際はステージのようにプログラムが分かれているとは思いますが、はっきりと階層型に見えずに緩やかになっている。女性では確かにヒエラルキーは体制としてそぐわない面がある。

九十九：治療共同体と言ってしまうと、それがどういうものかという説明が困難。

宮永：アメリカでTC（＝治療共同体）と名乗る際の統一した基準はない。自分たちでプログラムを公表しているのが多いが、外部からの特別な審査があるわけではない。ただ共通性はある。

### 藤岡ダルクの紹介

山本：標高 700m の山の上に位置する。東京のアパリ、藤岡ダルク、京都の木津川ダルクと合わせて、NPO 法人アジア太平洋地域アディクション研究所と呼んでいる。東京のアパリでは司法プログラムを行っているとともに家族会を月に一回行っている。

現在藤岡ダルクは常勤職員 3 名、スタッフ研修 3 名、入寮者 32 名、入居者 3 名がいる。来年度に向けて障害福祉サービス事業としての生活訓練の申請を行っているところである。

利用者はアパリの司法サポート、他のダルクから移ってくる方が多い。入所してから時間をかけて背景を聞き取り、簡易的な IQ 測定を行っている。低い値が出た場合は県立病院で再検査を行ったりしている。プログラムに入る前にビギナーズオリエンテーションを動機づけを含めて行っている。

場所が森閑としているため、エンカウンターグループ、FUJIOKARPP、グループミーティング、感染症予防教育などプログラムに多様性を持たせる必要があった。LGBT も 36 名中 11 名いる。施設の中では生活習慣病予防教育も行い、生活習慣病予備軍に対しカロリー計算や生活改善指導を行っている。人とのコミュニケーションが苦手な人もいるため、アサーティブトレーニングも行っている。重複障害の方も多く、東京の女性ダルクの上岡さんに来てもらって当事者研究を始めている。全員でできるワークとしてブレインストーミング、KJ 法などを行っている。音楽、アート、スポーツの他、エイサープログラムをしている。地域の人に受け入れられ、いろいろなところでやっている。プログラムとして始めたエイサーだが、ダルク内で終わらせるのはもったいないということで、スタッフが立ち上げて県内でクラブチームを作って活動している。ヨガ、作業プログラムもおこなっている。階層式ではないが、作業の中でリーダーを決めて、手助けをしていくという形をとっている。就労前の支援については Excel、Word の簡単な使い方や履歴書の書き方、面接の仕方、通信教育を行っている。私たちの施設から就労に行くことは地理上難しいので就労プログラムに移行する際は都心部のダルクに移動することが多い。

一般の就労以外としてはスタッフ研修、グループホームへの入居がある。また利用者本人の希望があれば施設内入居という方法もある。

群馬県内での各機関との連携の取り組みについては、前橋刑務所では 10 年前から薬物教

育を始めたが、出所後ダルクに連絡があるのは8年間で5人いるかいないかだった。刑務所内で常にダルクに否定的な雰囲気があるため、ダルクに興味はあってもグループ内では言い出せないことがあった。その後出所目前の受刑者に対しフォローアップ面接(個人面談)を行うようになってからは、出所後にダルクに連絡をくれる人が多くなった。保護観察所のステップアッププログラムでファシリテータとして参加している。群馬県心の健康センターで回復支援塾にもコファシリテータとして参加している。

<質疑応答>

九十九：県外から来られている方が多いのか、併存疾患以外の人でも今後病院と連携をした方がいいのかどうか。

山本：他県からくる方が多い。県内だと土地勘があったりすぐに戻れたりするためなるべく他のダルクを紹介している。

松本：併存障害のない人も手帳などの支援がなければ回復につながりにくい。

山本：併存障害のない人も一度は精神科に診てもらおうようにしている。

九十九：住民説明で、県外の人の受け入れが多いと、理解を得る説明が難しいとも聞いている。どのように説明したらよいか。

和田：地元の入寮者が多く自宅に帰りやすい問題がある。遠方だとその点が助かるか？

宮永：生活保護を受給している人はどれくらい。

山本：6割くらい。

和田：群馬ダルクとの関係は。

山本：情報を共有し、緩やかな連携を取っている。群馬ダルクとは異なる運営形態をとっている。

宮永：受け入れたときの区分認定を取っていく必要がある。生活訓練事業になった場合、区分認定を取らなければ、給付が受けられず利用者が正規にサービスを使えない。そうなれば施設を二つに分ける必要がある。

山本：同じ施設内で二つの申請をすることも検討したが、障害福祉課は協力的だったが、建築上の条例で難しく、新しい物件を探している。

宮永：デイだけ通う人もでてくる。区分認定をとることで所在地市の負担となる。

山本：区分認定を取ることに限っては、市の負担になるのは事実で今後の課題。将来的にはグループホームを作っていかなきゃいけないのかなということになってくる。

## 八王子ダルクの紹介

加藤：八王子ダルクは2011年に東京ダルク八王子として開設。2012年に自立準備ホーム登録。2015年、特定非営利活動法人八王子ダルクとして独立。2017年、障害者総合支援法・生活訓練事業所を開始。公的助成金なしで運営してきたため、運営費の捻出が長年の課題である。八王子市に相談したところ、グループホームや生活訓練事業所であれば、三障害が利用できるバリアフリーの施設基準を求められ、2年間準備して今年度実現した。利用状況は、デイケア定員20名、登録者数14名。ナイトケア12名、利用者7名。就労ホーム定員3名、利用者1名。生活保護8割、自費2割。多摩地域の利用者が7,8割。

週間プログラムは、1日3回のミーティング、週1回のSMARPP、地域の清掃活動やスポーツなどあり、内容は柔軟に変えている。メタボの人が多くなり、栄養管理のプログラムを最近導入した。各種自助グループにも参加する。2,3ヶ月前から、個人の回復プロセスを緩やかに階層化し、利用者がどの段階にいるのか把握できるようにした。入寮者全員で、各個人の回復プロセスをフィードバックして今後の取組を考えていく。各段階で課題があり、皆で検討する。

地域連携は、国立精神・神経医療研究センター病院にSMARPP回復者スタッフ、都立多摩総合精神保健福祉センターに相談員・回復者スタッフ、東京保護観察所・立川支部に引受人会・回復者スタッフとして関わっている。医療と連携する利点として、週1回のSMARPP

の際に主治医とスタッフが情報交換でき、細かな治療方針の調整ができる点がある。利用者は、主治医とスタッフと話す内容が違うことがあり、それにスタッフが振り回されずに対応ができています。

課題としては、相談件数が減っており、電話相談が平均月2件、本人来所が数カ月に1回で、近隣のダルクでも同じ状況である。施設運営のための利用者確保に困難がある。当初は目で見える施設業務や同行支援などが主だったが、必要な書類業務が増え、運営負担が多くなってきている。

障害福祉サービス受給者証発行に関連した問題がある。発行されるまでの間、サービス利用が制限され、本人が利用中止することもあり、利用費を施設が持ち出している。自宅と施設が異なる地域の場合、どの自治体が発行するかが定められておらず、話が進まないこともある。現状の制度では、ダルクの現状に沿わない面があると感じる。

#### <質疑応答>

宮永：通常の障害福祉サービス利用は自宅とサービス利用地が一致することを前提にしている。ダルクは、再使用を防ぐ「治療」でもあるとして、地元の地域から離れることに重きを置いている面があるので、現状の障害福祉サービス利用基準どおりの適応が難しくなる。ダルクの施設がある各自治体が発行するサービス給付を負担しており、他の地域から来た人の分も費用負担するのとか、所在地自治体から批判されることにもつながりかねない。特に人口が少なく予算が少ない地域は受け入れがたい。

山本：以前は私の知っている施設では3名しか利用できなかった。

和田：自治体がバリアフリーの施設基準を満たすよう求めることについてはどうか？

加藤：八王子市が中核都市になり、東京都でなく八王子市が審査することになった。東京都よりも八王子市のほうが条例や施設基準が厳しい。

和田：バリアフリーは精神疾患の人だけが使うには必要なさそうに思えるが。

宮永：障害サービスとして、どのような障害でも利用できるように行政から求められる。その実現のための予算や手続きを考えると、もっと適当なものがあるのではないかと。

加藤：身体障害者の人を利用しないとすると、別途書類による手続きを行政から求められる。

宮永：身体障害者の利用は受け入れないからと施設基準の緩和を求めても、依存症治療施設のプログラムの有効性についてデータが乏しく、行政からは制度の原則に沿った運営を求められる。そのため、新規施設開設が制限されている。

九十九：今年度は各自治体で障害福祉計画を考案して頂いているが、その中で県が設定する基盤整備量を、各市町村がどう配分するかが定まっていない。長期入院患者の帰住先自治体が、それぞれの割合に応じて基盤整備を負担するのか、あるいは各市町村の福祉サービスの利用実績を勘案して基盤整備の負担割合を決めるのか議論が続いている。海外では、本当に利用する意思があるか評価するための準備期間があると聞いており、このようなしくみを参考にして、利用者の元々の帰住先の自治体でサービス受給証を申請するのはどうか。

宮永：障害福祉サービス受給者証が発行されない3週間から1ヶ月ほどの間、施設から持ち出しになるのはどうなのか。

近藤：障害福祉サービス受給者証が発行された際に、遑って対応されるケースもあるが、ダルクは他のサービス利用者と異なり、他施設に移ったり、利用を中止したりと、利用者の動きが多いから間に合わない。

加藤：住民票を移しても、居住実績がないと障害福祉サービス受給者証を発行できないと言われたケースもあり、3ヶ月ほど居住実績を求められる。

松本：そのくらい待たせると、誰も利用しなくなるのではないかと思う。なんとなく来た人をなんとかダルクにつなげてプログラムを受けることで徐々に回復する経緯がある。

和田：障害者福祉サービス受給者の発行についてはこれからの問題であると思われる。



## 川崎ダルクの紹介

設立は2004年。グループホームはH17年に初設立。

高津区：川崎ダルク（GH）定員6名 相部屋（最初に届けた相部屋申請が移転後も継続されている。）

中原区：①川崎ダルク セカンドハウス（2017年10月1日から移転。グループホーム。）

定員4名 個室。②就労ハウス 定員2名 相部屋。③デイケアセンター 定員20名。

④コージープレイス 定員10名。

入所時は男性のプログラムをモデルとして設立されており、女性の入所は考えていなかった。1ヶ月、6ヶ月、1年、その後と4段階に分けたプログラムを行なっている。

入居者の属性は、男性9名、年齢層：20代2名 30代3名 40代1名 50代3名。

薬物別では、覚せい剤4名 危険ドラッグ3名 アルコール1名 シンナー1名。

生活環境では、生活保護7名 家族支援1名 自立支援ホーム1名（10月から生活保護に）。

### デイケアセンター

ダルクで面会后、病院などで面会。基本的には指定した日に参加。支払いは施設に箱払い。受給者の有無は関係なく利用できる。

通所者属性は、通所者：3名。年齢層：20代1名 40代1名 50代1名

薬物：覚せい剤3名。

生活環境：生活保護3名。

通所状況：1名は毎日施設から通所を利用。1名は自宅から週3の通所。1名は不定期において月2回程度。これらのほか、OBがたまに遊びに来る。

### コージープレイス

通所者属性（女性）。通所のみで構成されている。在宅者、単身生活、シングルマザー。10時開始。保育園に行く利用者もいて、早くから始められない。自由な通所スタイルが特徴。電話対応だけで続けている人もいる。

通所状況：参加形態は個別に調整している（電話対応のみもその一例）。

女性：13名

年齢層：20代1名 30代7名 40代5名

薬物：記載なし

生活環境：単身世帯3名 家族世帯9名 グループホーム入所1名 生活保護世帯5名

☆別紙『コージープレイスの現状』も参照。

川崎市内の人と横浜市の人、東京都の人の利用者が多い。

### ダルクにおけるプログラム

八王子ダルクとほぼ同じ。全体でやることは清掃、朝礼。1日の流れとしては午前午後に別れたプログラムをこなし、夕食の準備をする。その後夕礼。地域との関わりは毎週土曜のゴミ拾い。地域の子供達などとゴミ拾いをしている。

家族会に関しては、家族に勧めているけど参加しない人や連絡取れない家族はいる。

関係機関への出向

SMARRP 回復者スタッフとして。精神保健センター（中部、多摩）、神奈川県立精神医療センター、横浜保護観察所

### 関係機関との協働

・川崎市精神保健センター他、自助グループとの集いに参加している。自助グループの参加は、実際の体験談も聞けて有用と思われる。

・共同生活援助と自立準備ホームに関して。自立準備ホームとして名前は登録しているが事実上受けられない。自立準備ホーム設立には区ごとに準備書の発行が必要であり、設立は事実上難しい状態である。前の住居地で受ける利用者と、居住地を移動して来る利用者があるため、一貫した対応ができないことも設立困難の要因。

### 自立準備ホーム実績と課題

自立準備ホームとしての認可。・川崎ダルク 定員 6 名。川崎セカンドハウス 定員 4 名。  
受け入れ状況

・自立準備ホーム（H29 年 9 月現在）：現受け入れ人数 2 人（1 名は出所後すぐに生活保護）。10 月 1 名、翌 4 月 1 名受け入れ予定。合計 4 名で、4 名ともダルク経験あり。

#### 課題と現状

・自立準備ホームをグループホームとしても利用できるよう請求したが、認可がおりず同時並行は不可能とのことであった。

・生活保護受給とサービスを利用してもらった方がダルクの運営としては容易である。

・自立準備ホームとしての登録は一部執行猶予の方が受け入れられる場所としての確保のみである。

#### 連携における課題

・保護観察所内での役割の部分で、ファシリテーターによって回復者スタッフをどのように扱うかが一致できていないように思える。

・精神保健福祉センターのコホート研究にダルク利用者 3 名参加、センター職員がダルク

にて面接を行う。

・川崎市精神保健福祉センターとの共同におけるアクションフォーラムの開催。

・医療機関連携では拠点病院事業、プログラムへの参加。（県立精神医療センター）

#### <質疑応答>

和田：川崎市は需要が多そうだが、（医療機関の）受け入れ先はないのか？

岡崎：入院医療機関はほぼゼロ。提携先だけの入院施設はあるが、休息入院のみ。芹が谷（神奈川県立精神医療センター）は現在は通院のみお願いしている。初診に時間がかかるというところもあり、東横恵愛病院にお願いしている。関東労災は全然やってない。アルコール依存症も受け入れがない状態。多摩川の（医療機関）もだめになった。

和田：川崎には受け入れ医療機関が全然ないし、芹が谷も地理的な問題がある。

岡崎：地理の問題は大きい。交通網の問題から、南北に移動しにくい。

嶋根：埼玉ダルクが市をまたいで活動しているという話の詳細を教えてください。

岡崎：さいたま市近隣の市とさいたま市で協議して、金銭的な負担を各自自治体で適宜変更しながら協力して活動している。

宮永：小さい市にはダルクのような施設がないから、そういう小さい市がさいたま市に依頼して、個別に対応したりする。たとえば横浜でも、市によってお金を出してくれるところや限度が異なり、自治体間で話し合いながら個別に対応している。神奈川県西部は横浜にしか（ダルクが）ないわけだし。

松本：専門医療機関がないからこそ、そういういいネットワークができた可能性もある。

宮永：自立準備ホームに関して詳しく。

岡崎：せっかく自立準備ホームに登録しても、委託金はもらわずに生活保護をうけて障害者サービスのグループホーム入居者として生きることが現実的であるかもしれない。更生保護依託費は受けられないけどしかたない。川崎市での併用は受け入れられない。

嶋根：同じ施設内で一つの部屋だけとかは？

岡崎：そのような形で運営しているところがあると保護観察所の方から聞いたことはある。

宮永：グループホームと自立準備ホームを併用している地域はないか。

一同：そのような地域に心当たりはない。

岡崎：通所の回復委託訓練としては、微々たるものだが資金援助を得ることができる可能性がある。

宮永：併用はやはり無理。どちらの単価が高いかで考え、判断するしかないのかもしれない。

九十九は退席。他の出席者は会議継続

## 山梨ダルクの紹介

佐々木：平成20年2月甲府市でスタート。甲府市市会議員 清水節子氏 議員事務所を使用し、活動をスタートさせたのが始め。山梨ダルクは、今年で設立10年になる。NPO山梨ダルクと民間の山梨ダルク本部の2団体で構成されている。NPO山梨ダルクは、回復支援、相談業務、刑務所メッセージ、学校などへの予防啓発講演などを行う。民間の山梨ダルク本部は3つの宿泊施設ナイトケアの運営、寄付金集めを請け負っている。

### <理事会の紹介>

県内のアディクションの2大病院は県立北病院と住吉病院である。山梨ダルク理事会は住吉病院の大河原先生等をはじめ、会計税務、行政、警察、医療、司法の、県内の各有識者で構成されている。(地域からのダルクに対する誤解も多く、高名な彼らが入ることで地域からのダルクのイメージが良くなった。)

当事者だけで運営する山梨ダルク本部と、ボランティアの有識者で構成されている NPO 法人山梨ダルクの2本柱。

山梨ダルク本部が運営する宿泊施設から、NPO 法人山梨ダルクが運営する日中活動センター(甲府市地域活動支援センター)に通所する形をとっている。

900万/年の補助金のみで運営し、地域との関係は良好。

・デイケア通所、NA、AA等自助グループ参加を、自転車使用。体力作りのため、月間200kmを目標にしている。

・ボランティアの実績(p13) 年280回参加：老人ホーム清掃、畑作業、山梨掃除に学ぶ会に参加、荒川の清掃を行っているNPO法人に参加、ナイトケアの近隣清掃、障害者施設(ハヶ岳)の草刈り・清掃等、地域の住民の活動に参加して交流を持っている。

・地域交流：山梨県警察本部とソフトボール大会を行っている。県警 vs ダルクのソフトボールだったが、3年前から交流戦で弁護士会や、青年ソフトボール部とも対戦している。ソフトボールで警察と交流があるため、暴力団からの売薬の防止にも役立っている。また警察・弁護士とダルクの関係があることが、地域住民への信頼にもつながっている。

・自助グループへの参加：毎日参加している。盗癖・暴力の問題のある人には、KAやNAの暴力ミーティング、criminal gangなど専用のミーティング場を作って参加させている。利用者に参加するよう促すだけでなく、スタッフもミーティングに参加するようにし、基本的に毎日いずれかのミーティングに参加している。

デイケアのグループミーティングは1回/日、ほかにはスポーツ等のプログラムを行っている。土日は他地域のイベントなどに参加している。

精神・身体障害者への対応：民間任意団体 富士五湖ダルク

山梨ダルクはプログラムが多く、これらに参加できない精神・身体障害を持つ利用者向けに富士五湖ダルクを設立。併存疾患を持つ専用施設としての役割を担い、教会団体が運営するヨハネ学園の横(敷地内)に生活訓練事業所(グレイスロード富士サポートセンター)を設置し通所している。来年3月には就労支援B型を開設予定。建物の上には十字架を設置し、富士山の頂上と一致するように設置している。ぜひ見学にいらっしやってください。

山梨ダルクの特徴は地域との関係が良好なこと。これは意図した訳ではなく、開設時、資金難だったため、金銭面の問題があり、地域とのボランティアを通して交流してきた結果だった。

### <質疑応答>

宮永：グレイスロードの2年利用後は、ヨハネ学園内の就労支援センターに？

佐々木：いいえ。現在の生活訓練事業の隣にあたらしく就労支援事業所を設立予定。ただ、どの様に就労支援するかはまだ未定。ヨハネ学園が行っている事業に関わるようになるのでは。

和田：埼玉ダルクも教会の敷地内に施設を作っている。富士五湖の利用者はどのようなルートで？

佐々木：7割は山梨ダルクに依頼があった方。3割は独自で直接依頼がきている。  
和田：併存障害がメインになっている人を対象者の中心にすると、「貧困ビジネス」になりやすい。卒業してどこかへ・・・というわけにはいかない。就労継続支援B型の施設にしようとしても、地域が、薬物使用歴があるというだけで抵抗を示すことがある。  
山本：2～3年の断薬期間ができないと、話にもならない。  
加藤：生活訓練が認可された段階で、2年後には就労継続支援B型に移行などを考えていかなければならない。  
近藤：地域ではなく、ダルクでずっと面倒を見る人、就労できる人ばかりを集めてどんどん就労させる、その2極化になってしまう。  
和田：財源を考えると、全てをダルクで抱え込むのは困難。地域にある他の社会福祉施設とどう関わっていくかが重要。  
栗坪：就労だけを支援している施設もある。立川マックは自立訓練と就労支援を両方行っている。ただダルクでB型就労もとなると、ダルクの期間がすごく長くなってしまう。2年の間にアルバイト等社会生活をさせたほうがいい。  
宮永：いったん就労Bを作ってその流れを作ると、その流れのみになってしまう可能性もある。ただ横浜マックは逆に利用者年齢が高く、一般就労も困難。2年という自立訓練の制限があるからには、その後どうしていくか。既存の制度にどう対応していけるのかが問題。  
栗坪：障害者雇用だとハローワークが雇用主との話までついて行ってくれる。また就労Bにも繋いでくれる。雇用主がいろいろなネットワークを通じて人材を募集していることもあるが、体力的に厳しい仕事しかなく、結局続かないケースが多い。  
和田：再犯防止推進計画が閣議決定されれば、それに関連して各省庁が動いていく。この検討会については、ネット上で公開されているので、一度確認を。

### 沖縄ダルクの紹介

森：沖縄ダルクは二つの団体に分かれており、一般社団法人のサントゥアリオと民間任意団体のクレアドールとなっている。サントゥアリオはスペイン語でサンクチュアリ、聖域の意味。クレアドールはスペイン語で創造主、発祥の地という意味で名付けてる。サントゥアリオの新事務所開所は30件以上の物件に断られ、最終的に昔の暴力団が事務所として使っていた空き物件を借りることができた。地域からの反対がないようにゴミ拾いなど、ボランティアをしながら地域に受け入れられる活動を行った。

2013年10月に法人化、障害福祉サービス事業所を開設し、8か月後に就労継続支援B型の事業を開始した。管理者1名、生活支援員を4名、サービス管理責任者1名、職業指導員1名で有給職員が7名、そのうち当事者が5名となっている。19名の定員登録で、グループセラピーミーティング、グループワーク、クラフトワーク、ボランティア活動などを行っている。HIVの感染について、LGBTについて、外部にきてもらって講師をしてもらっている。

グループミーティングは10名くらい3グループくらいに分けて行うことが多い。男女、ジェンダー別、LGBT、通所のみ、アルコール、ギャンブルなどに分けて行う。定期的に外の公民館を借りて週に1回ヨガもしている。

就労継続B型では施設外と施設内の作業があり、施設外はリサイクルの選別作業を週に2回、老人介護施設の清掃・ワックスがけの作業を行っている。ワックス会社も介護施設も支援者の方で、「こういうことを始めてはどうか」と提案をきっかけに事業の提供を行っている。施設内では毎月発刊のニュースレター作成、折り込み、発送や各種データ入力、資料整理やサンゴアートの製作などを行っている。作業の様子を紹介。ワックスがけは、材料も良く、好評。サントゥアリオの週間予定の紹介。現在の利用状況は生活訓練事業定員19名で現在20名利用している。B型の方は定員10名を現在6名利用している。

クレアドールの方は改装して、カトリック教会でお金を支援してもらい、自分たちで3か月かけて内装工事をした。民間任意団体のデイケアとして利用を続けている。生活訓練を利用していない人、福祉サービス受給者手帳を持っていない人、法務省の委託事業での薬物回

復訓練の人たちが中心。たまに退寮した人に来てもらったりもしている。映画鑑賞、NA、AA、家族の会、家族教室をしている。任意団体クレアドールは7カ所のナイトケア（寮）とデイケアを管理運営している。エイサーは年間40回くらい公演している。レジデント（入寮者）男性37名、女性5名セクシャルマイノリティが2名いる。

カーサクラシオンは最初に過ごす施設。自立準備ホーム。刑務所から出た人は3-6か月経過した段階で次の段階を選んでもらう。このまま継続してクレアドールの寮に移って生活訓練を受けながら社会復帰を目指す人は、各カーサ（寮）で段階ごとに一定期間経過して行く中で、就労の準備を始める人、社会参加を始める人、学校に行く準備を始める人というようにだんだん進む形をとっている。カーサヨギは完全に就労している人の施設。カーサアモールが女性専用のナイトケア、カーサヴェルデがLGBTの人向けの寮となる。今月増築、移転したために今月になって定員のキャパが25名増えて全体で70名まで対応可能になった。人数が徐々に増えたのは沖縄県内出身の利用者が増えてきたのが影響している。

平均年齢は男性が40歳、女性42歳。全体で覚せい剤が23名、アルコール13名、その他9名

ステージ制を取り入れている。最初はデトックスのステージ。3か月。一定期間無事に過ごせたらゼネラルステージ、さらに仲間のサポートや手伝いをしたい人は自らアップステージに立候補をする。利用者スタッフにボーディング（投票）してもらい、7割以上の賛成が得られたら、アップステージに昇格する。その後ピアメンターのステージは、スタッフとのエンカウンターグループによってさらに昇格する。ピアメンターからトレーニーステージ（スタッフ研修）を経てスタッフになることもあれば、就労プログラムに移行する場合もある。

カーサクラシオンはデトックスステージ。カーサキンと同じ敷地内にある。カーサキンは1/4クォーターハウスと呼んでも良い。今8名で生活している。カーサコザ2/4、カーサイサ3/4ハウスの紹介。カーサヨギはソーバーハウス。自立し、グループライン（SNS）で生活の報告をしている。カーサヴェルデ、カーサアモールの紹介。

#### <質疑応答>

和田：以前の沖縄ダルクとは全く違って、このところの展開がすごい。

森：箱を広げると同時に地域から入る人が非常に増えた。病院、役所、サポートセンター、警察からも連れてくる人が増えた。今まではセオリー通り、沖縄県内で相談受けた人は県外の施設に繋げていたが、福祉事務所からの依頼で県内のアルコールの人の受け入れを始めてから数名が定着し、回復軌道にのる良いコアグループになって育ってきた。入寮者に県内出身者が12名いる。県内出身者を積極的に受け入れ始めてから、支援者の人が箱を探してくれたり、地域の援助職からの協力が多く、いい循環になっている。

嶋根：県内の利用者が少なく、今まで、依存症の人はどのような種類だったのか。

森：アルコールの人が6割くらい、処方薬が2割、違法薬物が2割。

嶋根：今までは地域のニーズがなかった？

山本：「ダルクさんはアルコールの人も引き受けてくれるんですか」と知らないことが多い。

嶋根：ダルクはアルコールの利用者が増えることにどう感じている。

山本：何とも思わない。薬物依存症というよりも大きな枠で依存症の施設という認識になりつつある。

栗坪：MACは何とも思っていない。

佐々木：アルコールだからMAC、薬物だからDARCといった明確な線引きは最近ないよね。

宮永：手近なところに受け入れてもらっていくしかない。

加藤：アルコールの人が薬物のプログラムを受けることに葛藤するイメージがある。

和田：県外からの人の認定で宜野湾市との関係の問題は？

森：住民票を移したところで申請している。最初は2か月強かかっていた。ようやく各自治

体が慣れてきたが、1か月ちょっとかかる。もともと近くで申請していたが、宜野湾に移ったときに給付金が遅れたり、ミスったりするのが時々あった。宜野湾だけにおんぶにだっこだったのが、寮を配置する3つの自治体に分かれて、宜野湾の対応が良くなった。

宮永：生活保護受給の状況はどう？

森：最初は懐疑心いっぱいだったが、走らせていくうちに慣れて、自治体同士も連携を取ってくれるようになった。

宮永：円滑になったのには、地元の支援者がいることは強いのかもかもしれない。

森：そうですね。県外の人ばかりという問題があって、一時念書を取らされたこともあった。

## 「自立準備ホーム」実績と「刑の一部執行猶予」者受け入れに関する問題・課題

和田：上記問題・課題について各ダルクでの状況を述べてもらおう。

### 栃木ダルク

栗坪：自立準備ホーム利用調査について。平成23年度から受入を開始した。平成23年度から平成29年度9月1日までの利用者が対象。自立準備ホーム利用者全67名(女性11名・男性56名)。委託形態内訳は、更生緊急保護が42%、薬物依存回復委託訓練が46%、保護観察付き執行猶予が多い救護委託が12%。利用者のタイミングによって異なる。利用者数は、平成25年度をピークに減っている。今年度は4名。平均利用期間は、平成25年をピークに減っている。利用期間別状況は、6ヶ月が最も多い。1ヶ月もわりと多い。男女比は、一般利用者と変わらない。年代では、30代が多く、40,50代もわりといるのが特徴。自立準備ホームの期間終了時に、生活保護に移行する人が多く、退寮者が55%とやや多い。自立準備ホーム6ヶ月以上の者の継続率は6割。終了後継続者内訳は、入寮中56%、プログラム修了20%、途中退寮17%、施設移動7%。仮釈放満了時は、退寮者が7割。一般利用者継続率は6割。併存障害の有無は、自立準備ホームは、無しが6割、一般利用者では、有りが8割。一般入寮経路は、相談36%、病院33%、福祉15%。修了者統計は、利用年数は3年が39%、4年が18%、2年、5年は10%、5年以上が18%。併存障害が無い人が6割と多い。

まとめとしては、刑務所から来る人はダルク向きの人。6ヶ月以上施設利用があると継続率が高い。現状の制度では、利用者の回復する機会を失っているのではないかと思う。

### <質疑応答>

和田：6ヶ月がひとつの目安のようだが、自立準備ホームで預かる制度上の期間は短いのではないか。自立準備ホームは基本的に3ヶ月となっている。

山本：短いけど、うちはけっこう長くもらえる。

和田：制度上のお金は3ヶ月分しか出ない。

加藤：八王子は初めから6ヶ月間。その後生活保護に移行できなければ1ヶ月追加してもらえることがある。

和田：それは今回の制度が始まる前の話。制度が適応されると3ヶ月になる可能性がある。

岡崎：横浜では今回55日間と決められている。

松本：あとで現状の報告をしてもらってもいいかもしれない。

和田：生活保護への移行などのトラブルはどうか。

栗坪：福祉事務所と話し合い、栃木県内のうちが関わるところは生活保護を受けられることになった。医療扶助の単給も受けられる。

和田：医療費については法務省もそれなりに準備するつものようだ。私から法務省にずっと申し入れていることとして、生活保護に切り替える際にダルクに負担をかけず行政間で連携してスムーズに手続きができるようにというのがある。

宮永：責任は法務省がもつことになる。

和田：そこがはっきりしないんですね。

宮永：医療が必要になったときは、単給でも保護を出すことになっている。

嶋根：ホーム入所中に内科疾患で医療補助が必要な人もいる。

栗坪：ダルクに来たはいいが内科疾患が重複していた場合、ダルクで通院支援をしたが、自立準備ホームでは医療費はカバーできないため、やむなく医療施設に移したケースがある。

宮永：医療扶助の部分は法務省が費用負担するべきである。

嶋根：急病だけでは限らない。慢性的に病気を抱えている場合もある。

栗坪：一つそのようなケースがあった。慢性的な疾患があり、医療費がかかるということで、自立準備ホームを打ち切って病院に移動した。

## 藤岡ダルク

山本：うちの場合はアパリのサポートをうけて、さらに家族も継続した支援を行えるという条件で2011年から契約している。

ダルク利用期間は延長を何度も繰り返すケースが多い。その年によって使えるお金とそれによる利用できる期間が違ったりするが、その理由は不明である。

自立準備ホーム受託人数は、継続利用は今3名 途中退出が10名 1名がダルクを正式に終了。14名中再犯は1名。総受託数14名のうち11名退寮、3名在寮中。刑の一部執行猶予を経て入寮したものは0名。

問題点としては、医療費負担があるため受け入れが限定される。予算編成によって期間が振り回される。

良かった点としては、委託を通して保護観察所との関係がより密接になった。例えば、保護観察所でテレビ電話の面会システムを使わせてもらえるようになった。

要望としては、出来ればダルク入寮中は保護観察所でのコアプログラムを免除してもらいたい。以前はコアプログラムを免除してもらっていたが、それが不可能になった。

## <質疑応答>

和田：保護観察者のコアプログラムについて、ダルクで行うことに関しての意見はあるか。

栗坪：一部猶予者はコアプログラム免除になっている。各ダルクで免除の基準が違うのか。

山本：栃木ダルクはコアプログラムが免除されている。地域ごとに差がある。栃木ダルクはなぜそうなっているか。

栗坪：なぜ免除になったのかわからない。免除にならないとダルク利用者は無用なプログラムを受けることになるだろう。藤岡ダルクではどのようにしているか。

山本：話し合っただけの思いあいをつけた。例えば、コアプログラムのうち一回はダルクスタッフが参加し、謝金や交通費などのお金を出してもらったりという具合である。

和田：そもそも、法務省として、ダルクに関する情報不足が原因の一つとしてありそう。ダルクは全国組織で最低ラインが決まっていて、自立準備ホームとしてお願いできると考えていた節がある。しかし、実働する段階にいたって、法務省の中でダルクの施設ごとの違いがわかってきたように思う。そのため、地域ごとに利用できる支援の体制が異なってきた可能性がある。再犯防止推進計画等検討会という法務副大臣が座長を務める会でも、自助活動や資金援助や法律の見直しについていろいろ話し合っているが、「ダルク」と言ってもいろいろあり、なかなか直接「ダルク」という単語をストレートに出せない。

佐々木：それは、じっくりくる。私が、見たり聞いたりしたところでは、当初保護局は「自立準備ホームとしてダルクにお願いしたい。予算を出すから箱をダルクで用意してくれないか」という話があったと記憶している。ところが、実働してみればそのような対応ではなかった。

和田：まさに、そのときは法務省保護局内でダルクの活動が十分理解できていなかった状態のときであろう。保護局は、「ダルクは一つの指令で一斉に動く」と考えていた感がある。今、ダルクの様々な取り組みについて、その内容に応じた援助をお願いしているが、それが

精一杯だ。

佐々木：法務局は、逆に考えれば、以前と比較してダルクに対する情報が増えて、対応が変わってきているのか。

和田：少なくとも近い存在にはなっている。

佐々木：予算案の段階ではダルクへの予算は安く利用されたと考えるべきか。

和田：単純に法務省におけるダルクに関する知識不足があったように思う。法務省は厚労省に比べると、そもそも金がない。

## 八王子ダルク

八王子ダルクが自立準備ホームを登録したのは2012年。立川の保護観察所から依頼を受けて登録した。実際はあまりやりたくなかった。というのも、制度が不透明。東京ダルクで問題行動を起こすのは出所してすぐの人という印象があり、回復の段階が乱れるのを見て、出所した人を率先して受けると、回復の流れが壊れるのではという怖い思い込みがあった。ただ地域連携の必要性を感じて、その時に立川の保護観察所からの依頼があり登録した。保護観察所との取り決めとして、文章とはしていないが、定員は2名、同じ時期に同じような状況の人を入所させるのは2名がいいのではと。ただこれは観察所と協議をして3名になることもある。これは文章に残ってはいないが、八王子近辺で暴力団をしていた人、またはダルク周囲で売人経験がある人は省きましょうと、観察所から提言があった。ダルクとしても、これらの方は必ず受け入れないというわけではないが、十分協議する。

八王子市とは医療費単給で扶助、また制度終了後に継続して入寮した場合は生活保護受給を受給することを取り決めていただいた。その代わり八王子市から、薬物使用障害関連で出所後に家を探しにきた人をこの制度を用いて受け入れてくれないかと依頼があり、ダルクで面接をして本人が希望すれば構いませんということで、自立準備ホームが始まった。実際は人数が少ないが、現在は1名、仮釈放状態。受け入れ予定は3名で、一部執行猶予が1名、仮釈放2名を引き受け予定。現在までまだ6名しか受け入れていない。このうちダルク経験者（もともとダルクにいた人）は2名。6名中4名は入寮を継続していて、そのうち2名は仮釈放3ヶ月以上。仮釈放終了後に退寮したのは2名で、二人とも仮釈放1~2ヶ月だった。仮釈放の期間が長ければ長いほど、プログラムにのって入寮につながるのではと感じる。もともと入寮は“居住地が必要”というきっかけでくるため、仮釈放が短時間だと動機付けが十分でないまま、そのまま退寮につながってしまうと感じている。

登録して、自分のなかでのメリットは、刑務所メッセージでグループのなかでダルクに来てくださいといっても、この制度がないと本人がダルクに行きたいと思っても実際には生活保護にはかかれないし入所できない。自立準備ホームを利用すると、具体的に八王子ダルクの案内ができるようになった。保護観察所との取り決めに柔軟にできるように望む。取り決めに元を、断るにはいい口実になるが、本人の回復の芽をつんでいるのではないかという危惧もある。釈放後の人はプログラムに乗れば回復できる。

逮捕時に弁護士からの問い合わせが増えたが、その後繋がらないことが多い。裁判でダルクとつながっているという事実があれば「刑の一部執行猶予」がつくことが多いが、刑務所に入った後は連絡が絶たれることが多い。

## <質疑応答>

松本：最後の問題は日弁連に言いたいですね。弁護士は裁判が終わるとそこでおわってしまう。

加藤：実際には裁判が終わると来ないケースが多い。

山本：判決で遵守事項としてつけられないのか。ダルクに行くからという条件付で。

和田：判決文としては書けないのではと思う。実際は刑期〇年で〇年執行猶予、というだけ。

山本：そこで特別遵守事項としてつければどうなのか。

和田：つくのは特別遵守事項としての保護観察処分になると思うが。



栗坪：更生保護委員会の面接の際に、その話を取り上げてもらえれば。  
和田：「刑の一部執行猶予」への「上乘せ」としての仮出所は可能らしい。  
松本：ただその仮出所ということしか書かれない。我々も診断書でプログラムに出ているとか書くが、情状証人にまで出させられるのは受けない方がいいのではないかと思ってしまう。  
和田：「刑の一部執行猶予」として預かる人の割合は、入寮者全体のどのくらいが妥当か？通常入所の人との割合によっては、ダルクとしての活動が難しくなると聞いたことがあるが？  
栗坪：多くて2割くらいが理想的だと思う。  
加藤：うちも定員が10名で、そのうち2名までと思っている。もともとダルクに通所していた人は含めないが、2名を超えると雰囲気が変わってしまうと思う。  
栗坪：定期的に期間を置いて入寮してくれば良いが、一度に来ると固まってしまうし、雰囲気が変わる。  
山本：時期にもよると思う。分散する分には全然いいと思う。  
栗坪：刑務所の工場や部屋が一緒だったとか、ひどいケースは売人と客が同じ時期に入寮するということもあった。  
和田：回復の場ではなく、売人を持ち上げる場所になってしまう。

#### 川崎ダルク

岡崎：実績と課題としては、うちでは今年の7月に委託金を受けて、受け入れをしたのが初めて。自立準備ホームとしての認可は川崎ダルクと川崎ダルクセカンドハウスの2か所受けている。全体では4名いて、保護観察中の人は1名。一人は仮釈放、もう一人は委託金を受けている。仮釈放の人はできてすぐに生活保護を受給する予定。委託金の人は医療扶助を受けて、委託が切れる予定。55日間と委託が決まった形での入所になっている。今後の受け入れ予定としては10月に1名、翌年4月に1名。10月に入所する人が「一部執行猶予」の人。グループホームの認可を受けているが自立準備ホームの請求は同時並行としてできない現状がある。

川崎のグループホームで受けた方が、運営上としてはよいのではないかと考えている。刑務所の出所後の3年間の加算があるため。準備ホームとしての登録は「一部執行猶予」を受け入れられる場所として登録は取り下げずに続けていく。

課題として、保護観察所のプログラムに参加しているダルクは3か所あり、横浜ダルク、相模原ダルクが関わっている。保護観察所での回復者スタッフの役割が明確でない。参加しても発言をしないままだとなんのために参加したのかという気持ちになる。保護観察の方が対象となっている研究会に参加しており、センター職員がダルク内で面接を行ってくれるよう配慮してくれた。

#### <質疑応答>

和田：帰住先のない人をダルクにお願いする傾向はないか。  
宮永：既成事実を作ってしまうと、委託がきれたところで、ダルクのスタッフが実際に援助を行ってきたからという理由で帰住先のない人が送られてくることになる。  
和田：「刑の一部執行猶予」の人をどうやって地域に返していくのかという話があり、法務省は「帰住先がない＝ダルクにお願いする」と当初は考えていたと思う。従来の制度上で更生保護施設があるが、全国の更生保護施設で薬物を診てくれるところが一カ所しかなかった。更生保護施設は薬物の問題がある人を拒否していた。そこで法務省は更生保護施設にもそういった人を預かせようと、全国の15か所を重点施設とした。薬物がらみの人が利用できる更生保護施設をどんどん増やそうとしている。帰住先がないからダルクへというのは短絡的過ぎるわけで、ダルクに頼むからには、きちんと対象者の動機も考えてほしいと伝えた方がいいのでは。

加藤：帰住先として、ダルクと更生保護施設のどちらを選択するかを二つを提示するのも良くないと思う。何のためにダルクに行くのか、ダルクで何をしたいのかを聞いてほしい。

佐々木：ダルクの中の問題もある。ダルクによっては、「行き先がない」と相談を受けると、身元引受で受け入れるダルクはある。動機づけを重視しても、引き受けるダルクに集中するだけだと思う。

和田：たしかに、法務省としてはどこでもいいから預かってくれという話になりかねない。

佐々木：現状では帰住先がない人の行き先がダルクになることになる。

和田：病院も同じ。どんな患者でも入院させるところに患者が流れていく。

和田：グループホームと自立準備ホームの請求に関しては。

佐々木：ダルクから見るとどっちが有利なのかということ。特別加算つけてグループホームをつけてからとなると、グループホームで最初からするようになる。

岡崎：保護観察所が委託してくるが、グループホームは川崎市が認可している。我々が開示しない限りはお互いわからない。受給者証を持っていない人がグループホームにいてはならないことになっている。

宮永：自立準備ホーム入所期間は受給者証を取らないで、グループホームに行く段階で受給者証を取って制度移行する場合、準備ホームで受けていて、それから受給者証を取り、生活保護が開始になるまでの手続き支援の問題もある。

栗坪：グループホームの継続申請は PSW が必要か。

岡崎：必要。

宮永：自立準備ホームは運用による給付費の話。予算を用意して運用する。ダルクで制度間整合性がどうかという主張をすることは藪蛇になる可能性もある。

山本：予算の編成はどうなっているのか。

和田：「刑の一部執行猶予」制度施行以前は、法務省は他の事業の余った予算を利用した可能性はある。

松本：一番は一部猶予の判決がどの程度出るかによって予算の配分は変わってくる。市区町村の福祉サービスにつなぐことを円滑化してほしい。

和田：保護観察所のファシリテーターに原則ダルクの者が入っているわけではないならば、地域のダルクを可能な限りファシリテーターに入れてもらうのはどうか。

松本：問題はファシリテーターがダルクの人材を活用できていないことにある。

栗坪：ケース検討は前もってするが、プログラム中には、コアで何回目、フォローアップで何回目、この人がどの位置にいるかが分からないので、どういう働きかけでどのようにしたらいいかが分かりにくい。

松本：時々行って、スポット的に会う場合は難しい。

山本：その都度入れ替わりがあり、なかなかグループとしてのダイナミクスが出来上がらない。

松本：毎週のように出ていないと発言が難しい。しかしそれではダルク側に負担をかけてしまう。回復者としての意見を目で見てわかる形で伝える大事な面もある。

加藤：セッションにどう食い込むか、会話をしてはいけない中では難しい。ダルクの様子を伝えるのが精いっぱいだと思う。

松本：ダルクのスタッフが関わることで職員に一番効果がある。

和田：可能な限りダルクを有効活用するという事かな。

## 山梨ダルク

佐々木：ほとんど、すでに問題・課題は出尽くしたように思う。当施設でも同じ感じです。自立準備ホームの登録年月は平成 24 年 10 月。利用者数は、平成 27 年 4 名、平成 28 年 5 名、平成 29 年 2 名、合計 11 名（在寮中 7 名、退所 4 名）です。当施設は自立準備ホームの制度における「薬物依存回復訓練」のみの部分的活用にとどまる。当初は制度の活用に非常に消極的だった。なぜなら、うちは地域とのつながりがそれなりにできているので、ダルクに

入所するなら生活保護が受給しやすくなっている。制度を利用することで施設運営に支障をきたす可能性が高いと予想されたためだった。「刑の一部執行猶予」者の受入れ予定数は0名。山梨ダルクの方針として、山梨県出身の薬物依存者の受入れは行わず、他県のダルクに繋ぐ。従って、県内出身者で、他県ダルクへの入所拒否の場合、対応できない。観察所の予算事情に非常に左右される。観察所と福祉事務所との連携と取り決め体制が構築されていない。なお、自治体によってはこれらの連携と取り決め体制が構築されているところもあり、地域格差があることは否めない。入寮動機が希薄な場合が多い。仮釈放期間が長くて、いないといけない期間が長いと継続率が上がるのは当施設でも同じ。「刑の一部執行猶予」者が一般入寮者に悪影響をもたらすことがある。連携体制が不完全のため、ダルクスタッフは疲弊が免れない。もともと事務能力が高くないスタッフは行政手続きの対応まで手が回らなくなってきたのが心配。そういうスタッフのために簡単な手続きにしてほしい。抵抗感があるところは他にも、手続きが必要だと施設間での移動がスムーズに行かない点がある。

<質疑応答>

栗坪：他県に移動させることはある？

佐々木：よくある。

栗坪：自立準備ホームで？

佐々木：それはない。利用者があまりいない。

岡崎：生活費は？

佐々木：生活保護で負担している。

嶋根：自立準備ホームは3ヶ月だがなにか決めているか。

佐々木：人によって期間が違うのをここで初めて知った。

岡崎：居住地と通所としての自立準備ホーム利用の費用が異なる。

宮永：生活保護では実施機関の判断によって異なっている。

佐々木：自立準備ホームの11人はいずれも他県ダルクから来た人。紹介元の場所は問わない。逆も然り。身元引受人業務をしていない。

宮永：柔軟にやるにはスタッフの負担が増える。

和田：施設長は優秀だが、スタッフ全員がどうかは別問題。

## 沖縄ダルク

森：H25.10（登録時）～H29.9までの利用状況

利用者人数：32名（男29名 女3名）	平均年齢	男 39.4歳	女 30歳
在寮中人数：16名（男14名 女2名）	平均年齢	男 39.4歳	女 33.1歳
退寮者人数 16名（男15名 女1名）	平均年齢	男 39.7歳	女 24歳
通所中 1名（女1名）	平均年齢		女 27歳

利用者は沖縄県外も多い。県外からの手紙は2ヶ月に1度審査をして継続の意欲を確認する。犯罪歴によっては面接を行って判断する場合もある。

退寮者内訳

退寮者人数 16名（男15名 女1名）

委託満了後	自主退寮	5人	平均年齢	36.4歳	平均入寮期間	6.8ヶ月
委託途中	自主退寮	11人	平均年齢	39.8歳	平均入寮期間	2.9ヶ月

在寮者内訳

退寮者人数 16名

委託満了後	自主退寮	9人	平均年齢	40.0歳	平均入寮期間	4.3ヶ月
委託途中	自主退寮	7人	平均年齢	35.6歳	平均入寮期間	17.6ヶ月

今までの問題点

1 刑務所内で服薬していた処方薬をもたされずに出所

- 2 転出証明取得までおおよそ2週間かかり、生保の医療単給与申請に時間を要した
- 3 刑務所での同部屋、同工場・・・そのときの人間関係を引きずってしまいがち
- 4 同じ地元、共通の知人、事件関係者、敵対関係、危ない関係。
- 5 元暴力団関係者委託期間終了後、生活保護への切り替えに10ヶ月要した
- 6 委託費の急な打ち切り
- 7 出所出迎え経費持ち出し・・・親に協力がもらえない場合は、関東への出迎えはスタッフが行かないといけないことがある。

その他の問題点として、下記がある

- ・保護司の理解不足、早期に退寮して働くことを勧められた。
- ・重複障害者の人の傷害事件（老人を蹴飛ばし、傷害で刑務所に入り直した。その後ダルク希望したが、刑務所の方がやめてくれと。）
- ・精神状態崩し長期入院となり、その期間の委託費がなくなった
- ・傷害事犯のアルコール依存症者の委託費がつかない。（原因が傷害事件だから）

制度利用者の傾向（気づいたこと）

- 1 病院受診が多い（内科、歯科、皮膚科）
- 2 プログラムへの積極性が低い
- 3 対人関係が刑務所の延長
- 4 満期日を区切りにして考える人が多い
- 5 仮釈期間が短い人は自主退寮が多く、長い人は定着が多い。仮釈期間が短い人は、単なる満期までの居場所と捉えているようである。
- 6 年齢の高い人の方が委託終了後も入寮継続が多い
- 7 重複障害の人が不安定

要望

- 1 身元引受け申請時点での本人インテークの情報の提供
- 2 在監中の処方箋情報の提供
- 3 出所時に2週間分程度の処方薬所持
- 4 出所出迎えの経費の負担・・・福岡に来てくれと言われたが、スタッフの移動費は出ないとか。
- 5 アルコール依存症回復訓練費用
- 6 最低一年の委託費用
- 7 入院時の家賃と生活費の負担
- 8 本人との面接の回数と時間増
- 9 罪名だけの判断ではなく、犯罪の背景に依存の問題がある場合は何らかの形でプログラムにのせられるようにしたい

課題

- 1 回復プログラムへのモチベーションアップ：魅力的なプログラムや、スタッフとの関係性の改善が必要。
- 2 安全な癒しの居場所作り
- 3 スタッフとレジデントの安心な関係性
- 4 新しい生活を楽しむ工夫
- 5 高齢者、重複障害者への対応

現在法人と任意団体で運営している。18名の受け入れの箱ができて運営の心配をしていたが、意外となんとかやれている。法人の方のスタッフは資格をとろうとするなど学歴がある人が多い。任意団体の方は刑務所出所歴が複数ある人など、不安定だが、なんとかやっている。

<質疑応答>

和田：出所時の処方はどうなるか。出所したら法律的にはむしろ対応してはいけない可能性

もあるかも知れないが。

嶋根：受刑者のリクエストがあれば3日分渡していると法務省から回答があった。

山本：HIVの方がいて、住所が消えていて、自立支援や、限度額認定証を取得する必要があった。2週間くらいあると助かるなど。

和田：住所も無くなっている人が多い。

### 全体を通じての討論

和田：「刑の一部執行猶予」対象者を受け入れる自立訓練ホームに関する意見をお願いしたい。

宮永：自立準備ホーム受託を受けているダルクはいくつあるか。

嶋根：7割が登録しているけど、受け入れは52施設中37施設。年間200人弱の受け入れ。

栗坪：本人がどうして一部執行猶予になっているのかわからず、来ている人が多い。早く出られるんだという認識くらいしかない。どこで認識させたらいいかわからないが、そのくらいの認識でくるから、今までの人に比べても治療意欲が低いことが多い。

和田：早く刑務所を出られるからいいんじゃないか、その程度の認識しかない人がけっこういると聞いている。

森：ちゃんと認識すれば、2年の一部執行猶予でも足かせがない満期の方がいいと行ってきた受刑者もいる。

宮永：本来の意味でのダイバージョンじゃないから、入口が違うという意味の司法取引じゃない。満期ならば出所時には自由になる、その後うるさいことと言われない・・・

和田：自由という意味で言えば、実質、刑が長くなる。

嶋根：社会内処遇ということがわかっていないのと、治療意欲が関係している。

栗坪：わかっていないし、観察官もプログラム継続の意義を理解していない場合があり、就労したいと言う本人の希望に寄り添ってしまい、よりリスクの高い方に誘導して行ってしまいがち。

宮永：制度が始まる前とあまり変わらない。

栗坪：根本的には変わっていないし、かえって悪い方にいってしまうことも。

和田：社会内処遇ということをきちんと受刑者に教育してもらう必要がある。

近藤：仕事をすることが更生というイメージがあるから、受刑者にとっては観察期間が増えるのが邪魔でしかない。更生したいという意識はあるのに、月一回保護観察所に行かないといけないのは就労の足かせになってしまうと受刑者は考える。刑務所のなかでは、この制度がどのようにしてそれぞれの受刑者の更生を助け得るのか、就労と回復のための取り組みのバランスや、生活保護など福祉サービスの利用なども含めた、詳細かつ具体的な説明が十分なされていないと感じる。

和田：「刑の一部執行猶予」の対象者は再犯者。初犯だとそれなりに社会復帰していく人も多いようだが。

近藤：やってみてダメだった人が多いから、何か違うことをやらないといけないが、次は何が変わらないといけないのかというところが、刑務所のなかで個別に十分話し合われていないのではないかな。

和田：法務省での印象として、「刑の一部執行猶予」というのは保護局の問題だという認識が強いように思う。保護局は「塙の外」を担当し、「塙の中」は矯正局と分けて考えている感が強い。しかし、実際には両局の協同が必要だと思う。

嶋根：離脱指導の教育の一コマでそこを説明するとか。

近藤：刑務所の中の人を教えているといっても、ソーシャルワークの力量がないと難しい。社会資源をよく知っている人が外部から入って個別の相談に応じる方がよいのでは。

嶋根：社会処遇に関しては説明していますと中の人はいう。

近藤：繰り返し社会処遇がどのように役に立つか伝えているが、受刑者がわかっていないという。伝え方に問題ある場合もあるのでは。

栗坪：受刑者は塀から出れば関係ないと考えている人もいる。社会内処遇になると、何をすべきなのかということがイメージできないし、楽な方を選びがち。

加藤：帰住先が更生保護施設の場合、そこにリハビリのプログラムがあるのか。保護会ならば仕事せざるをえない。出口をきちんと定めて、リハビリが必要かどうか見定めないと、リハビリが必要なのに就労しないと・・・ということは避けた方がいい。

和田：他には？

宮永：一定期間終わったあとの生活保護、就労などその先が長いわけだから、まず最初に保護観察が切れて、プログラムが続いていくなかでも社会的な支えが必要だし、それがうまく行っているところ、行かない点、全国で可能な対応を考えて欲しい。生活保護の受給に関しては、住所がどこもなければ現住地で、でもその結果一箇所に集中するのも不公平感が出る。もともといたところで受給手続きするなど、所在地だけに重ならないようにしないと。最終的にどこもなければ申請時の住所というように。生保の運用ルールと障害者サービス利用のそれは別だから、ダルクが全て受給まで行うのは負担が大きい。

加藤：自立準備ホーム制度が終了後に生活保護に速やかに移行できる制度があれば便利。

近藤：保護観察所にやってもらいたい。

和田：ダルクに負担をかけないようにしたい。

加藤：ダルクと福祉事務所の関係も悪くなってしまふ。その人がすぐになくなると、「この前来て、手続きをしてもすぐになくなるじゃないか」と言われてしまふ。

山本：保護観察官がやってくれると有難い。

宮永：保護観察官が全て整えたあとにダルク入所をと、手続きをしてくれるのがいい。

和田：以前から話題に出ているから、ダルクに負担がかからないようにして欲しい。