

第4回 千葉県再犯防止に向けた更生支援推進協議会 議事概要

開催日時 令和元年5月21日（火）9時30分～11時30分

場所 千葉県教育会館608会議室

参加者 協議会委員20名（欠席2名）、オブザーバー7名、事務局職員3名

<配付資料>

- ・ 次第
- ・ 第4回協議会出席者名簿
- ・ 座席表
- ・ 概要及びスケジュール
- ・ 資料1 千葉県地域再犯防止推進モデル事業生活支援調整関係機関会議設置要綱
- ・ 資料2 第1回ケース会議結果概要
- ・ 資料3 中核地域生活支援センターにおける事例（会議後回収）
- ・ 資料4 啓発フォーラム（案）
- ・ その他 パンフレット「生活サポート千葉」、チラシ「生活サポート千葉研修会」
冊子「地域保健 2019.1」

2. 議題

（1）生活支援調整関係機関会議（ケース会議）について

資料1及び2により、事務局から説明。また、ケース会議で取り上げた事例について、市原刑務所から補足説明。主な質疑応答及び意見は以下のとおり。

【及川委員代理（千葉県弁護士会）】

千葉刑務所に労役場留置者として年間約100人が入所すると聞いた。罰金さえ払えないということであるから、経済的に困窮していたり、社会的に孤立していることがうかがわれるわけであり、これらの人たちを支援していくことは重要なことである。弁護士会としても働きかけをするべく検討しているところであるが、労役場留置者を対象とした試みは全国的にもないと思うので、ぜひ千葉県で積極的に取り組んでほしい。

【オブザーバー（千葉刑務所）】

労役場留置者については、平均的な年齢は50歳前後、5人に1人は生活保護を受給していた人である。総じて生活に困窮しており、病院にも行けず、刑務所に入って初めて病気が見つかるというケースもある。留置期間は平均60日前後である。千葉刑務所としても積極的にケース対応していきたい。

【洪沢委員（中核地域生活支援センター）】

中核センターによる支援ももちろんであるが、現在、千葉県では生活困窮者自立支援法に基づく相談機関も県内のネットワークを作りながら活動しているので、そちらにも声をかけながら支援を構築していきたい。

【洪沢委員（中核地域生活支援センター）】

市原刑務所のケースは、先日、本人と面談をしてきた。今後、帰住を希望している地域の
中核センターへつないでいく予定である。実際に支援を開始してみて、今後の課題ではあると思うが、今回はモデル事業ということで中核センターの代表と県でつなぎのアセスメント

を実施しているが、モデル事業終了後は、その役割を誰が担うのかということについては、考えさせられた。

【浅井委員（千葉市地域福祉課）】

資料2に記載のある課題の中に、「何らかの福祉的支援が必要と思われる者がいるが、本人がそれに同意しない」というのは、どのような理由なのか。

【事務局】

福祉の支援というだけで拒絶反応を示す人も中にはいるが、全体としては、司法の管理下にあるときにはしっかりとした自分を見せがちであり、たとえ困っていても、正直に助けを求めることができにくい環境にあるのではないかという印象を受けた。

【眞部委員（八街少年院）】

少年の場合は、そうした支援の知識がない場合があるのと、親が同意しない場合がある。

【後藤委員長】

現在、特別調整という枠組みの中で地域生活定着支援センターによる支援が制度化されており、今回のモデル事業での取組との間でどのように役割分担していくのかということについても確認すべきである。

矯正施設等で、現在、どのような福祉的な支援が行われているのか、一度、協議会の中で共有する機会を設けてもよいのではないかと思う。

【藤代委員（自立準備ホーム）】

住民票が削除されてしまった人で、運転免許証など身分を証明するものもない人はどのように住民票を取得するのか。

【浅井委員（千葉市地域福祉課）】

本籍地など本人しか知りえない情報を開示してもらうことや、ほかにも何らかの手段で住民登録を回復することはできる。

【岸委員（地域生活定着支援センター）】

労役場留置になる人の支援をした際、精神疾患による服薬が必要であったため、薬を持たせて送り出したが、出場時にその薬の残りを持たせてもらえなかった。薬がないと本人自身が不安定になるし、受け入れる福祉施設でも不安を覚えるので、薬を持たせて出してもらえよう改善してほしい。それが無理であれば、少なくとも病院を受診できる時間帯に釈放してほしい。

また、拘留中の支援対象者のもとへ面接に行くが、その際の面接時間や場所の扱いがさまざまである。この事業の活動を通じて、どの施設に行った場合であっても、十分な面接時間が設けられるとともに、落ち着いて面接のできる場所を用意してくれるようになればよいと思う。

(2) 中核地域生活支援センターにおける事例の紹介

資料3により、中核地域生活支援センターの渋沢委員から事例紹介。主な質疑応答及び意見は以下のとおり。(資料3については、会議後回収)

【細井委員（千葉県医師会）】

説明のあった5例目の事例は、精神疾患により責任能力がないという理由で不起訴となり、その後、医療保護入院になった事例であると思うが、医療観察法の対象にならず、措置

入院にもならなかったところをみると、おそらく、統合失調症とは診断されなかったのではないかと思われる。

たぶん、精神的な疾患ではなく、たとえば軽度の知的障害があり、犯罪が発覚したときに、ありもしない妄想的な発言を繰り返すと罪が許されるというように本人が学習しており、犯す罪が軽微なものであるからそのたびに不起訴となるが、そのまま放っておくわけにはいかないので、やむを得ず医療保護入院になっていると思われる。治療をして治るものではないので、病院に入れても改善しなすが、そのまま社会に出すわけにもいかないので、その後の生活の調整の一環として病院に入れる措置ではないか。

【後藤委員長】

病院に入院することで、その後の生活を調整するための時間が確保され、結果として中核センターにつながる事ができた例ということか。

【村上委員（千葉県保護司会連合会）】

刑務所では、薬は持たせてもらえないのか。

【小尾委員（千葉刑務所）】

入所時に携帯する薬は有効期限がわからないため、本人同意の上、廃棄してしまうことはある。

【後藤委員長】

矯正施設から社会復帰する際の治療の継続という観点からはどうか。

【小尾委員（千葉刑務所）】

刑務所内で治療・投薬を行っていた人に対して、出所時に薬を持たせることは、千葉刑務所では必要に応じて行っている。

【萩原委員代理（千葉県婦性会）】

保険証等を所持しておらず、すぐに医療にかかれぬ人が大多数であるので、薬はぜひ持たせてほしい。

【村木委員（千葉保護観察所）】

帰住先がしっかりしていない人については、手続が必要であったり、金銭的な問題から、出所後ただちに医療につながる事の出来ない人もいることから、ケースバイケースで薬持参の配慮を各矯正施設にお願いしている。

【眞部委員（八街少年院）】

少年の場合は、関係機関によるケース会議の中で、医療的支援として薬を持たせる必要性を判断して対応している。

【藤代委員（自立準備ホーム）】

更生保護援助金は、こういった場合に支給されるのか。ホームで支援した人で医者にかかった人がいるが、援助金が1万円で、その範囲での治療となったことがある。

【村木委員（千葉保護観察所）】

更生緊急保護等、本人の状況と求めに応じて原則1万円を限度に支給される。

【後藤委員長】

これまでの議論では、住まいや就業の話がクローズアップされてきたが、今日の協議会では、新たに、医療が必要な人に対する継続的な医療サービスの確保が課題として挙げられたと思う。

【岸委員（地域生活定着支援センター）】

医療の提供のことでは、保険証がないと、ほとんどの病院で10割負担を求められ、待つてくれるところがない。千葉市の場合は生活保護申請時に2万円を前借りさせてくれるので一息つけるが、そうでない場合は保護の決定が下りてからでないと医療を受けることができない現実がある。

【オブザーバー（東京矯正管区）】

現在、済生会が更生保護施設等と連携して、刑余者に対する無料低額診療の取組を実施している。

(3) 啓発について

資料4により、事務局から説明。(意見なし)

(4) その他

地域生活定着支援センターから資料提供があり、岸委員から説明があった。また、後藤委員長から資料提供があり、併せて説明があった。

(了)