

令和 7 年度 第 1 回

東京都再犯防止推進協議会実務者会議

議事録

日時：令和 7 年 11 月 12 日（水曜日）

東京都庁第一本庁舎 3 4 階 3 4 B 会議室

(午前 9 時 5 5 分 開会前アナウンス)

○事務局 開会に先立ちまして、事務局からご案内申し上げます。本日の会議はWeb会議形式にて実施いたします。操作でご不明な点等がございましたら、電話またはチャット機能等で事務局までお知らせください。電話番号は、03-5388-2747 です。また通常時はマイクをミュートにさせていただき、ご発言時にはマイクのミュートが解除されていることをご確認のうえ、ご発言をお願いします。

なお、本日の資料は議事次第、NPO法人東京ダルク様の「ダルクの基本プログラムと現状」、東京都保健医療局健康安全部薬務課の「薬物事犯の再犯防止に関する取組について」、協議会の設置要綱、本日実務者会議の組織運営要領、本日の出席者名簿の 6 種類となっております。会議資料は事前に送付しております。なお、事前に送付した資料のうち、出席者名簿について一部訂正がございます。都民安全総合対策本部の濱課長、宮澤課長、増田課長の所属につきまして、都民安全推進部となっておりますが、正しくは総合推進部でございます。大変失礼いたしました。資料は適宜説明時に画面表示いたしますので、申し添えます。

本日の実務者会議は公開での開催となります。なお、本日は矯正施設の職員の方が聴講者として参加されております。後日作成する議事録については、ご発言の内容をご確認いただいたのち公開させていただきますので、予めご承知おきください。それでは、開会まで今しばらくお待ちください。

(午前 10 時 00 分開会)

○宮澤課長 では定刻となりましたので、ただいまから令和 7 年度第 1 回東京都再犯防止推進協議会実務者会議を開催いたします。私は本日の司会を務めさせていただきます、東京都都民安全総合対策本部共生社会担当課長の宮澤と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、令和 6 年 3 月に策定しました「第二次東京都再犯防止推進計画」の重点課題の一つである、「保健医療・福祉サービスの利用の促進等の取組」のうち「薬物依存を有する者への支援等」について協議いたします。薬物事犯者の多くは、薬物依存症の患者であります。薬物依存の回復には長い期間を要することから、その再犯・再非行を防止するためには刑事施設だけでなく、地域社会においても途切れることのない継続的な

支援を関係各機関で実施していくことが必要です。こうした取組みを一層推進するためには、国、東京都、区市町村、民間支援者等の各主体がこの連携をさらに強固にすることが必要です。本日の会議が関係者間における情報共有の場、連携強化の契機となれば幸いです。

本課題に関連しまして、本日は特定非営利活動法人東京ダルクのプログラムスタッフである山口様を講師としてお招きしておりまして、薬物依存症からの回復を目指す民間リハビリ施設であるダルクにおける取組や、利用者の現状等についてお話いただきます。貴重なお話をいただけるものと承知しております。本日はよろしくお願いいたします。

また東京都保健医療局健康安全部薬務課からは、東京都における薬物事犯の再犯防止に関する取組について説明いただきます。

それでは会議の開会にあたりまして、東京都再犯防止推進協議会実務者会議の座長であります、東京都都民安全総合対策本部治安対策担当部長の田邊からご挨拶を申し上げます。

○田邊部長 東京都都民安全総合対策本部治安対策担当部長の田邊でございます。令和7年度第1回東京都再犯防止推進協議会実務者会議の開会にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。

まず初めに、委員の皆様におかれましては、御多忙のところ本会議に御出席いただき、誠にありがとうございます。本会議は、東京都の再犯防止施策の推進を目的として、「第二次東京都再犯防止推進計画」に掲げる重点課題を議題に取り上げ、関係機関間で情報交換を行うとともに、支援策等を検討する場として設置しております。昨年度は、「住居の確保等のための取組」及び「広報・啓発活動の推進等」について、委員の皆様にご議論いただきました。

本日の第1回実務者会議では、都の「二次計画」の重点課題の一つである「保健医療・福祉サービスの利用の促進等のための取組」のうち、「薬物依存を有する者への支援等」について御議論いただきます。

令和6年版犯罪白書によると、令和5年における20歳以上の覚醒剤取締法違反における同一罪名再犯者率は67.0%と非常に高い水準にあります。薬物事犯者は、罪を犯

した者であると同時に、薬物依存症を患っている場合も多いため、再犯防止に向けた取組として、薬物依存からの回復に向けた継続的な治療・支援の実施が不可欠です。

しかしながら、現状として、薬物事犯保護観察対象者のうち、保健医療機関・民間支援団体等による治療・支援を受けた者の割合は、令和6年版再犯防止推進白書によると9.1%にとどまっております。

こうした課題に対応するために、薬物問題を抱える者に対する支援の更なる充実を図るとともに、地域社会において「息の長い支援」を実施できるよう各関係機関の連携体制を一層強化していく必要があります。

委員の皆様におかれましては、様々な観点とお立場から御意見をいただき、闊達な御議論を賜りますよう、よろしくお願いいたします。誰もが安全安心を実感できる社会、「誰一人取り残さない」包摂性のある社会の実現に向け、今年度も、実務者会議において皆様のお力添えをいただきたく存じます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○宮澤課長 それでは議題に移ります。「ダルクの基本プログラムと現状」について、特定非営利活動法人東京ダルクのプログラムスタッフである山口様からお話いただきます。山口様、よろしくお願いします。

○山口講師 東京ダルクの山口と申します。隣にるのが上司の秋元になります。よろしくお願いします。

○秋元講師 本日はよろしくお願いします。

○山口講師 まず、ダルクの基本プログラムと現状についてご報告させていただきます。

ダルクとは、それぞれの頭文字をとってD A R Cでダルクと申します。DはDrug、薬物という意味になります。AはAddiction、依存症という意味になります。そしてRehabilitation Center。Drug Addiction Rehabilitation Center、それぞれの頭文字をとってD A R C（ダルク）といいます。

ダルクは1985年に荒川区で開設されました。それが今の東京ダルクになります。それから今は40年経っており、北は北海道から南は沖縄まで、私も完全には把握していないのですけれども、全国で60から70のダルクがあります。依存を抱えていてダル

クで回復していった人達が、それぞれ自立して行ってダルクを転々と作って行って、今 60 から 70 のダルクがあります。ほとんどの方が当事者でやっているのが、ダルクの強みではないかと思います。仲間と共同生活をしながら、自助グループに通うこと。一人の依存症者は他の依存症者を助けに行く、One Addict Helping Another、これが最初の言葉で始まりました。この写真に写っている方が、左から近藤恒夫さん。右がロイ神父。この二人の出会いからダルクが始まりました。残念ながらこのお二人は今はこの世にいらっしゃらない方々ですけれども、この二人の強い出会いがあり、ダルクが始まりました。

次にダルクの基本プログラムになります。まず最初に 12 ステップを元にしたグループミーティングを行っています。12 ステップとは何かと思うのですけれども、自助会の話を、次に書いた NA ということでお話したいと思うのですけれども、NA というのは、薬物に問題を抱えている人達の集まりです。自助会というのは、AA とか GA とか、要するにアルコールとかギャンブルの依存症のグループがあるのですけれども、その自助グループは 12 ステップというものを元にしてプログラムがあるのです。わかりやすく言うと、薬を止めていくだけではだめだと。薬を止めていくためにはどうしたらいいだろうかという、プロセスというか生き方を書いてあるということが分かりやすい説明かと思います。先程話した NA へ参加すること。これは各地で夜 7 時からミーティングに行きます。これはダルクと別のものですが、ダルクでは朝とお昼で 2 回のミーティングと、夜は自助会のほうへ行って、計 3 回のミーティングを行っています。基本的には共同生活、入所の方もいれば通所の方もいらっしゃいます。これは時折ですけれども、スポーツとかレクリエーション、その他色々なことをして取り組んでいます。うちですと、今月は皆で食事会へ出かけたり、先月ですと山に登ったりと、色々なことへ取り組んでいます。先程もいいましたが、ダルクの大きな醍醐味としては、回復者によって運営されている施設がほとんどです。9 割以上がそうです。

次にかせていただきます。これが東京ダルクの利用者さんのクリーンタイムを表した表になります。現在利用者さんは、東京ダルクでは 28 名になります。クリーンタイムというのは、いわゆる断薬期間。そしてダルクでは、アルコールも含めて薬物と考えています。6 か月未満の方は現在 13 名、6 か月から一年未満の方は 3 名になります。3 年未満の方は 2 名、5 年以上の方が 10 名となります。必ずしも利用（入寮）期間とは一致しません。

では、次へまいります。これが利用者さんの逮捕歴や入院その他になります。多分他の一般の方と比べて多いかと思えますけれども、逮捕・補導歴が 72.1%、刑務所の経験者が 38.4%、で 2 回目 3 回目 4 回目 5 回目 6 回目と、何度か行っている方が 35.7%と。そのうち 10 代の頃に少年院へ行っている方が 18.4%、少年鑑別所へ行っている方が 27.4%、拘置所まで行っている方が 55.1%となります。暴力団との関わり（自分や身近な人が暴力団関係者だった）という方が 68.6%になります。それから精神科入院経験のある方が 80.3%。精神科受診の方が 89.9%、これはほぼ全員と言っていいのではないかと思います。現在精神科へ通院している方が 68.3%。現在服薬している方が 55.1%、ですから半分くらいの方は服薬が必要だとなっています。手帳取得の方が 22.7%、現在はもっと少ないかと感じています。2 級の方が 50.5%。3 級の方が 35.6%。障害者自立支援法を利用している方が 61.8%となっております。

次へいきます。利用者さんの最終学歴と就労経験です。中学卒業が 16%、高校卒業が 31.5%、専門学校卒業が 14%、大学卒業が 11%です。現在仕事を持っていない方が 8 割で、仕事どころではないというのが現状ではないかと思います。これまで全く仕事をすることがない方が約 20%近くいます。薬物をかなり若い頃から使っていて、ちゃんとお仕事をしないままダルクへ繋がった方も結構多いですね。就労年数の通算は 5 年から 10 年が最も多く、26.6%。職場は 5 回から 10 回変えたという方が 42.6%にあたります。ここで言えることは、長期間の労働をしていますが、不安定な就労経験しかない者が多いということが言えます。

それでは、ここまでの現状の東京ダルクの利用者さんの話をさせていただいたのですが、続きまして、一人のケースの事例を細かくお話させていただければと思います。ケースの事例の方は 56 歳です。使っていた薬物は覚せい剤とアルコール、有機溶剤、シンナーになります。これちなみに私のケースです。当事者である私が一番説明するのに分かりやすいかと思いましたので、私のケースを挙げさせていただきました。

私は 2006 年 11 月にダルクへ通所が始まったのですが、何でダルクへ来ることになったかという、当時私は覚せい剤というものがずっと止まらずに、でもずっと警察へ捕まることはなく、私は逮捕されないだろうと。私は依存症ではないが、でも薬が止まらないということは分かっていたけれども、そのような状態で過ごしていました。その中で、2006 年の 9 月だったか 10 月だったか覚えていないのですが、逮捕されました。逮捕されると取り調べがあって、留置所という所へ入りますけれども、その留置場

でたまたま東京ダルク出身の方がいらっしゃって、その方も覚せい剤で逮捕されていたのですね。その方とお話することによって、僕みたいな者はどうせ出てもまた薬を使うのだから、お前はダルクが合っている。絶対ダルクへ行けと押してくれた仲間がいたのですね。その影響もあって、私は2006年11月に始めての逮捕だったのですね。そこで執行猶予という形で出てきて、その3日後へ東京ダルクというところへ行行って薬物の治療が始まったのが、今から19年前になります。

そこから1カ月ぐらい通所の生活が始まり、12月から入寮の生活が始まりました。先程もお話しましたミーティングを中心とした午前午後とプログラムを受けまして、夜は自助会（NA）ですね。3ミーティングを受ける毎日となっていました。そこから仲間達の本当にありがたいサポートを受けながら、仲間との関係性というものがとても勉強になったというか、とても身に沁みました。薬を止めていくことと仲間との関係は、とても比例しているということを学びました。何が言いたいかというと、私自身は薬さえ止まればいいたろうと。だから人との関係とか関係ないと思っていたのですね。

だけどダルクのプログラムを受けていて思ったのですが、私は引きこもりをしながら薬を使っていました。約7年間という長い期間使っていたのですね。そうすると、人とのコミュニケーションがほとんどありませんでした。あったとしても、薬を通して話すということだったので、いわゆる薬が無くクリーンな状態で人と話すということを長いことしていなかったのですね。ダルクで入寮している中でミーティングというものを中心としたプログラムですけれども、それも大事なのですが、夜ご飯食べる時ですとか寝る時ですとか、電車に乗る時とか仲間との会話というものが、実はとても大事だとすごく強く学んだことを覚えています。

ここに書いたように、アディクションを抱えている仲間達は関係性の病があることも学びました。今言った通り、僕だけではないのですね。アディクションというのは依存症ということになりますけれども、依存症を抱えている仲間というのは関係性の病であると。一つ一つお話すること、それも大事だと学びました。

それから時が進んで、2008年10月頃に円満退寮という形で退寮しました。当時の僕の生活スタイルは、生活保護を受給しながらアルバイトをして一人暮らしをしていました。それから約3年の月日が過ぎ、再就職しました。今回は生活保護も廃止できるような、一般就労ができるようになりました。そして当時からお付き合いしていた彼女と結

婚することになって、正直順風満帆な生活を送っていました。

ところが同年9月に、結婚して1か月も経たないくらいの時ですけれども、ある朝原因不明の全身痙攣を起こしたのですね。バタバタ震えて口もきけなくなって、精神科を受診したところ、あなたうつ病ですよと診断されたのですね。それ、ちょっとあっ！と思ったのですね。何があっと思ったかという、その頃の私はダルクで教わってきたことやNAで教わってきたことが全部抜けていたのですね。もう治っちゃった病と言いますが、もう薬も止まっているし順風満帆だから大丈夫だろうと。残念ながら薬物依存症は完治しない病気と言われていて、つまり定期的にメンテナンスが必要です。そのメンテナンスとしてミーティングへ参加することや、仲間とのフェローシップといって会話をしたりとか皆と仲良くしたりとか、そういったことをやっていなかったとっていて。職場ではもちろん薬物依存症は隠しながら働いていました。正直パワハラもかなりきつく受けていましたし、私自身が薬物依存症ということを隠して働いたということが悪いこととは思いますが、何か一生懸命やっている姿を見せたいと思い、かなり無理して120%ぐらいの力で働いていたのですね。その結果全身痙攣を起こしてうつ病と診断されました。

同年10月これはまた薬を使ったわけではないのですが、精神的なアディクションでもある、うつ病はアディクションかどうかはわかりませんが、その影響でうつ病になったということを私は思ったので、東京ダルクへ改めて通所が始まりました。薬も使っていないのにも思いながら、そこから2年半プログラムを受けることになりました。最初の状態はひどいもので、起きても動けない。嫁さんにいつも愚痴しか言わない。変な話、死にたいなど、生きているのが嫌だと毎日言っていました。2年半という長い月日を、通所という形でダルクのプログラムを受けて、ここには書いていないのですが、改めてNAの自助会のほうにも毎日足を運んで、毎日毎日通いました。改めて3ミーティングを2年近くやり直したのですね。

その中で色々なことがわかってきました。やはり薬は止まっていればいいというものではないんだと、元々僕が持っているアディクションというのは根が深いんだと、定期的にメンテナンスが必要だということを日に日に噛みしめて、少しずつ、少しずつですがよくなっていったことを覚えています。

それから数年が経って、うつ病は正直完治する病気ではないのですけれども、軽減し

たと感じている時に、東京ダルクのスタッフとして働いてみないかと声をかけていただき、そこからスタッフとして働くようになりました。そこから結構飛ばしましたけれども、2025年の現在に至るまで、10年以上。12年ですね。12年スタッフを続けていて、クリーンタイムいわゆる断薬期間というのは19年になりました。

ダルクの方は色々なケースの方がいらっしゃって、自分でいうのもあれですけども、私自身というかダルクでよく言われているのは、薬物依存症というのは病気だと考えているのです。何が言いたいかというと、正直再使用というのは、意外と当たり前に起きることなのです。その都度、僕たちはどちらかというと辞めさせていく施設というよりも、そういう病気が出てしまう人達とどう付き合っていくかというのを大事にしていて、その部分をいつも尊重してスタッフとしてやっているのですけれども。何が言いたいかというと、そういう中で確かに私は繋がってから19年間一度も再使用はないので、正直珍しいといえば珍しいのではないかと思います。ただここで話したように、薬はただ止まっていればいいという訳ではないということを、この19年間でまじまじと思ったことをすごく覚えています。

最後になります。この考察としまして、変化の要因を書かせていただきました。先程説明した通りです。薬の再使用は一度もないです。しかし精神的なアディクション、アディクションは依存症となります。僕はアディクションというのは2つに分かれていると考えていて、一つは物質的なアディクション。後は精神的なアディクションというのがあると考えていて、特に物質的なものが治ったからといっておろそかにすると、色々な弊害が出るということをまざまざと感じております。具体的に言うと当時の職場でのパワハラとか、彼女との関係性というもののにも、とても悩まされました。

そしてうつ病になってダルクのプログラムと通院して、確か3年ぐらいですかね。カウンセリングというものを受けてました。それから毎日自助会（NA）に通い、自分の問題を徹底的に見つめ直しました。そして目に見える目標、当時僕は浅かったとおもうのですが、ダルクを退寮することと、生活保護を廃止すること、結婚すること、これがクリアしたら、一つの一人前になれるのではないかと考えていたのですが、その結果がうつ病という形で出ましたので、アディクションのメンテナンスは続けていかないとどうにもならないということを、今も身に沁みて思っています。そしてダルクのスタッフとして、当事者が当事者を助けていく。ピアサポートと言いますが、これの重要性を改めて実感している今日この頃です。正直スタッフとして働いているのですが、今現在もそういっ

た利用者さんとお話する中で、どっちがスタッフかと思うことが沢山あって、毎日毎日勉強させていただいているところです。

報告は以上になります。ありがとうございました。

○宮澤課長 山口様、ありがとうございました。「ダルクの基本プログラムと現状」についてのご説明がありました。ご説明は以上になりますが、これらの内容を踏まえて、委員の皆様方にご意見、ご質問をいただきたいと思います。ご発言される委員の方は、Teams の「挙手機能」又は挙手にてお知らせ願います。では、法務省 東京保護観察所の竹俣次長お願いします。

○竹俣委員 皆様おはようございます。東京保護観察所の竹俣と申します。本協議会の委員の皆様方には、更生保護事業にご理解いただき感謝申し上げます。特に東京ダルクの皆様方には、東京保護観察所における薬物再乱用防止プログラムに並々ならぬお力添えをいただき、感謝申し上げます。私のほうからは、2点教えていただければと思います。

まず1点目について、ダルク様におかれましては、40周年という節目を迎えられました、先日記念式典が実施されたと承知しております。そこで今後のダルクの展望等についてお伺いできればと思っております。また2点目といたしまして、先程全国でダルクの組織が60～70くらい存在するということでしたが、それぞれのダルクで特色や特徴などがございますが、東京ダルクにおける特色などを教えていただき、こういった者たちが東京ダルクへマッチするということがございましたらば、教えていただければ幸いです。よろしくお願いします。

○山口講師 ありがとうございます。今後のダルクの展望についてということだったのですけれども、話が大きすぎて、私の口からはちょっとおこがましいかと思しますので、その辺は秋元さんのほうから言っていただけたらと思います。

○秋元講師 ダルクの秋元と申します。40周年を迎えてこれまでの歴史がある中で一番大きな出来事としましては、先程山口のスライドにもあったとおり、写真があったと思うのですが、近藤さんという創立者が亡くなってしまったというところが、2年前に亡くなったのですが、そういうところがすごく僕らダルクにとっては大きな出来事だったですね。

ダルクというのは、全国的に緩く繋がっています。それは近藤さんという人を中心に、必ずしもトップダウンとかそういう形ではなくて、緩く繋がっているということがあったのですが、そういう僕らの精神的支柱というか、亡くなったということがまず一つの大きな出来事で、その後、今後全国のダルクがどう変わっていくかというのは、ダルクというのは横の緩い繋がりはあるのですが、組織としては全くそれぞれ自立してやっておりまして、本部があって支部があるという形ではないですね。そのため何というか、一つにまとまった共同体という形で認識されると、色んなダルクが色んなことをやっていますので、すごく誤解されることがあるかと思います。

今後について、昔は覚せい剤の人とシンナーの人しかいないという時代がすごく長くて、最近も覚せい剤の人ばかりでした。しかも 40 歳以上の覚せい剤の方ばかりだったのですが、今はそうではなく、覚せい剤の方が 4 分の 1 から 3 割ぐらいに減ってきていて、あとは大麻の若者だったり、医薬品を乱用するオーバードーズの若者だったり。あとは別の刺激ですね。ギャンブルだったり、そういった色んな問題を抱える方がいて、ベースにただ薬物をやってすごい薬使って刑務所行ってやめて回復していくという方は現在少なくなっていて、山口も言っていましたけど、ベースにどういうものが、女性だって摂食障害があったり、あるいは会社と何かトラウマがあったりとか、発達障害の問題があったりとか、色々な背景の元となるようなそういう疾患だったりとか、そういうところを見ていく必要がある。

それは僕ら当事者だけではうまくカバーできない領域なので、今後はそういった専門職の方々と連携したりとか、あるいは認知行動療法を取り入れて、ダルクの自助セラピー、当事者のミーティングだけというよりは、もう少し個別にその人その人、ダルクというプログラムがあってそれに皆合わせてもらおうということではなくて、それはもちろん大事ですけども、もう少し個別に人それぞれの特性に応じた回復の過程というものを見ていく必要があるというふうに感じております。

全国の 60～70 の東京ダルクの特色について、

ここで言っているか分からないですが、東京ダルクというのは、全国のダルクの中で一番緩いダルクと言われています。ダルクというのは本当に、都市型の東京ダルクとか、東京にあるダルクとか、大阪ダルクとか九州ダルクなど都市型と、あと地方型ですね。山の上にあるダルクで、藤岡ダルクや福島ダルク、バンダイダルク等山の上であって、

コンビニまで車で 15 分くらいかかる、そういったダルクもあって。それぞれで色々やり方があったりして、施設長が元ヤクザの人だったり、元大学の先生の方だったり、それだけでやり方が変わってきますので、それぞれ特徴がある中で、東京ダルクが一番緩いダルクと呼ばれています。

本当に近藤さんが作った時そのままのダルクを今踏襲していて、規則は 3 ミーティング、3 回のプログラムに出るということと、夜 10 時までに帰ってくること、これぐらいですよ。最近できた規則は、最初の 5 か月間は携帯電話を持てませんと。最初の 5 カ月だけ携帯電話を我慢してくださいと。全国のダルクで携帯電話を持てるダルクはないと思うので。皆仕事をする段階や部屋を借りて退寮する段階になって、やっと初めて携帯電話を持てるので。

そういったところで本人の主体性というものを大事にしている、主体性に基づいて自分がいつでも薬物を使える状況にいれば、そういう中で自分の主体性を大事にして薬物を使わないという自由を獲得していく。そういう意味では一番緩いダルクですけれども、自分でクリアしていかないといけないので、一番厳しいダルクとも言えます。規則もないので。それが東京ダルクの特徴になりますかね。あとはこういう地域柄、仕事・就労に出ていく方は、他に比べたらすごく多いかと思います。長くなりましたが、以上です。

○竹俣次長 どうもありがとうございました。

○宮澤課長 それでは弁護士の屋宮先生お願いします。

○屋宮委員 弁護士の屋宮と申します。大変素晴らしい話をどうもありがとうございました。私のほうから今の話に繋がるのですが、再犯防止と本人の支援という関係でお伺い。特に裁判所等に行きますと、情状証人とかでダルクの方が出られることがあると思いますけれども、ダルクの取組みが再犯防止へ繋がるのですか？とか、そういった質問があるのかどうかといったところ。また関係機関と連携するにあたって、同様に再犯防止へ繋がるのかという問題が出てきたときにはどのようなお話しをされているのでしょうか。再犯防止と本人の主体性というところを、抽象的な意味でも結構ですので、どうお考えになっているか、教えていただければと思います。

○山口講師 ありがとうございます。私自身も情状証人は何度も何度もなっているので、確かに今弁護士先生が言われたように、2 度目 3 度目と、それは再犯防止

になっているのかと、一度ダルクへ行けばいいのではないと言われるのですが、私自身も先程説明したように、僕たちの、特に東京ダルクの場合は、薬をやめさせるところだとは思っていないのですね。

薬を、変な話使わない自由もあれば使う自由もある。私も上司から教わっていて、それに関してどこまで付き合えるかというのがダルクの仕事だと思っていて、私自身さっきもお話したように、このプログラムにはまったからこそ、クリーンな時が19年あると思っています。一度も再使用がないのも、この東京ダルクのやり方があったからだと思います。その辺の説明はさせていただきますけれども、ただどうしても裁判の時に、「薬物依存症は病気です。本来は法で裁くものではありません。」と言いたいところですが、それを言えばどうなるかというところなので、その辺は何でしょうね、うまく話しながら。ただ薬物依存症は病気なので裁判は多いかもしれないけれども、ダルクに来ることで何か道標になったり、やめるきっかけになることは間違いないですという話はさせていただいているかと思っています。このような感じですが、以上です。

○屋宮委員 ありがとうございます。そういう意味では、本人の主体性を貫いていた、その人自身が将来、薬を使わなくなるという方向へ繋げることが大切で、本人が決意していかないと意味が無いんだという趣旨も含めてということですね。

○山口講師 はい。ダルクも一生おれるわけではないので、いずれは自立するところですから、そういうふうな話をさせていただいております。

○屋宮委員 ありがとうございます。

○宮澤課長 それでは学識経験者の伊藤先生お願いします。

○伊藤委員 こんにちは。元大学教授の伊藤と申します。詳しいお話ありがとうございました。特に山口さんのご経験を詳しく伺えて、とても参考になりました。お話の中で質問したいことが2点ございます。山口さんの経験の中でアディクションのメンテナンスが必要だとわかったという話があったかと思います。この点はすごく大事だと思うのですが、そういうことはメンバーさん達で共有しあっていて、一見今のところはクリーンだけど、メンテナンスは大事で続けていかないといけないなど工夫して伝えているとか、何かやっていることはありますか？

○山口講師 ありがとうございます。工夫しているかどうかはわかりませんが、ミーティングなど事あるごとにしつこくその話はしています。ミーティングの話をさせていただきたいと思うのですが、どんなミーティングをしているかというと、ダルクでやるミーティングも NA でやるミーティングもほぼ変わらないのですが、基本的には円になって座って、司会の人が一人居てテーマが決まり、そのテーマに基づいてお話をします。他の人達は聞いているだけ。誰かが話したことを答えるということはないのです。言わば聞きっぱなしのミーティングを行うのですが、どうもこのミーティングというのが、絶大な効果があると思っています。

例えば私たちはお酒も薬物と考えて飲まないのですが、例えばお酒を飲んで愚痴を言うという感覚でミーティングにて話すと、そういった部分で精神的なストレスを緩和することによってメンテナンスに繋がり、薬物を使用しないということに繋がっていると思っています。だから正直 NA へ行くと、僕が一番長いわけではなくて、多分僕は中間ぐらいだと思うのですよ。僕より長い仲間もいますし、経験ある仲間もいます。ただ僕自身が皆様へ伝えるというよりは、僕自身のメンテナンスとしてミーティングで聞いてくれる仲間もいますし、もしかしたら聞いていない仲間もいるかもしれませんが、特にそのミーティングというものを大事にしています。

あとは自助会の話になるのですが、色々と回復の道具というものがあるのですが、先程話しました 12 ステップのプログラムを大事にしていたりとか、他愛もない話をフリーというか、一応共通して仲間と呼んでいます。仲間と話することが非常に役に立っていると思っています。ただ食事するだけとか、一緒に銭湯へ行ったりとか、一緒に出掛けたりとかをよくするのですが、こういった部分がすごく大事かと思っています。ここで答えになっていますか？こんな感じですが。ありがとうございます。

○伊藤委員 ありがとうございます。あともう一点は、この東京ダルクの運営資金はどのように出ているのでしょうか。

○山口講師 ダルクでは、すいません僕が全部説明できるかどうか分からないのですが、ダルクでは障害福祉サービスというものを利用させてもらっていて、その中で生活訓練という制度を使って運営費を払っています。うちでは生活訓練というものと生活介護というものを利用させてもらっているのです。

ただ、行政の方もいるからよくお分かりだとは思いますが、生活訓練というのが2年縛り、長くて3年ということになります。ただ、薬物依存を抱えている人が2年3年でよくなるかという、またその辺は微妙なところがありまして、なので登録が終わったらもう来ないでくださいねとはせずに、残念ながら登録はできずに来ていただいているという現状があります。ですから先程言った28名の利用者さんの中で、かなりの方が利用登録は終わっているけど通いつけているというのが現状としてあります。ただ、生活介護というものを利用すれば、何とか通いつけている方もいますけど、ただ生活介護も難しかったりする場合もあるので、今後の課題ではあるのかと思っています。このような感じでよろしいでしょうか。

○伊藤委員 色々知らないところだったので、ご説明ありがとうございました。

○宮澤課長 他に何か質問ご意見等ございますか？では渡邊様よろしくお願いします。

○渡邊課長 中野区の地域活動推進課長の渡邊と申します。貴重なお話ありがとうございました。私から2点お伺いしたいのですが、1つはダルクを利用、入寮された方が28名いらっしゃるということですが、年齢層について、どんな年齢の方が入られているかということと、あとご自身のご経験から一度退寮されたご経験がおありですけれども、その時に地域へ出られて、薬物依存に対する理解といいますか、そういったものが地域であるとお感じになられたのか、あるいはまだまだ理解が足りなくて、こんなに理解があればなというようなご経験をされたのか、ちょっとその辺の話を伺えればと思いますので、よろしくお願いします。

○山口講師 ありがとうございます。まず1つめの質問ですが、入寮している方がうちの場合だと、スリークオーターハウスと言って、4分の3のプログラムが終わり、あとは終了に向けて生活する施設ということで、ダルクホーム、第1、第2根岸ホームという3つの寮があって、まず初期型のダルクホームというのが、定員が9名になります。ちょっと9名だと狭いので、だいたい8名ぐらいに抑えるようにしています。第一根岸ホーム、これが無認可ホームになりますが、これが2名。第2根岸ホームが2名になりますから、全部入寮すると13名になるのかな？で、東京ダルクの場合は先程秋元から説明していただいたように、都内にありますので通所の方もいらっしゃいます。そのため現在登録されている生活介護の方も含めて20名ぐらいですかね。全員の中で半分ぐらいが入寮されていて、半分ぐらいが通所されているということです。

2つ目の質問で僕が感じていることをお話させていただくと、ダルクに繋がって働いていたのが3年近くになります。今から十数年前なので、もしかしたら今は色々変わったのかも知れないけれども、あまり薬物の問題を抱えているとおおっぴろげに言えるような状況ではなかったかと思っています。もちろん面接の時も、元々薬物に問題があって、今回復施設で何とか完治してというような話ができるような状況ではなかったですし、うつになった原因でも言いましたけど、薬物依存ということを隠し通して働いたことを覚えています。その場所は板橋のほうですけども、そういった部分ですごく理解があるかという、残念ながらそういうことはおおっぴろげにできるような状況ではなかったのではないかと。それは今でも同じではないかと思います。なのでダルクに繋がり、うちは就労する方も多いのですけれども、いつも相談されるのが、回復の期間、ダルクにいる期間をどう書けばいいか、履歴書をどう書けばいいかということで、いつも色んな提案をさせてもらって。せめてアルコール依存は言えるけど、薬物依存は言いがたいよねというところで、できれば言わないほうがいいのではないかと話をさせていただいております。残念ながら、薬物に関して現状はまだ厳しいということを思っているところです。

○渡邊課長 わかりました。ありがとうございました。

○宮澤課長 他に質問ご意見ございますか？特になければ、次の議題へ移ります。では次に薬物事犯の再犯防止に関する取組について、東京都保健医療局健康安全部町田課長からご説明いただきます。町田課長よろしくお願いします。

○町田課長 東京都保健医療局健康安全部薬務課の町田です。私のほうからは、薬物事犯の再犯防止に関する取組についてということでご報告をさせていただきます。前半で東京都薬物乱用対策推進計画についてご紹介させていただきまして、後半で具体的な取組事例をご紹介します。では画面共有させていただきます。

薬務課は、薬物乱用防止のために東京都薬物乱用対策防止推進計画を作成しています。本日ご参加いただいている皆様の中にも、企画の運営主体であります東京都薬物乱用対策推進本部、こちらの構成員の方もいらっしゃいますので、改めて皆様のご協力に感謝申し上げます。

こちらに示しました東京都薬物乱用対策防止推進計画は薬物乱用のない社会づくり

を目指しまして、国の関係機関が実施する薬物乱用対策の方向性を示す計画になっております。現在の計画は令和 10 年度までが計画期間となっております。令和 6 年 3 月に公表しました現行計画でございますけれども、計画改正のポイントとしまして、今の画面の下半分でございますが、4 項目挙げておりまして、その一つに④のところに再乱用防止対策の充実というものを掲げております。

こちら東京都薬物乱用対策防止推進計画の体系図になっております。3 つの柱を掲げておりまして、一番上の柱 1、啓発活動の拡大と充実、2 番目が指導・取締りの強化、3 番目が薬物問題を抱える人への支援でございます。再乱用防止につきましては、下の黄色い部分、柱 3 になります。次に柱 1 啓発活動の拡大と充実について少し紹介させていただきます。直接再犯防止へ結び付くものではありませんが、二重丸のところに示しました新たな取組みとして、子供のうちから医薬品の効果、副作用、正しい使用方法等を学ぶための啓発資材の提供というものがございます。また一番下、取組み 25 のところに示した内容について、市販薬の過剰摂取、いわゆるオーバードーズですが、こちら 2 種類の動画を作成しましたので、こちらについても後程説明をさせていただきます。

薬物事犯の再犯防止につきましては、先程ご紹介させていただきましたとおり黄色の部分、柱 3 薬物問題を抱える人への支援の範囲となっております。本日はプラン 7 薬物問題に関する相談・支援体制の充実のところで、こちらで事例を紹介したいと思っています。

事例のご紹介に先立ちまして、薬物乱用防止啓発活動の現在の考え方について、ご紹介をさせていただきます。こちらは令和 6 年 12 月に改正されました大麻取締法から、現在大麻草の栽培の規制に関する法律というものに名称変更しておりますが、こちらの改正法の附帯決議の内容となります。改正法の施行に伴いまして、適切な措置を講ずるべきと示された中から、下線部分 2 点をご紹介いたします。まず 1 点目ですが、大麻の広報啓発活動において、「必要以上に薬物使用の恐怖を煽ることなく、若年者の視点を生かしながら、教育の現場等における分かりやすい乱用防止のための広報啓発活動等に取り組むこと」ということになります。2 点目でございますけれども、今後の対策として、一次予防のみならず、薬物を使用してしまった方に対する二次予防、薬物依存症の方に対する三次予防、こちらに配慮して実施することとなります。こちらは大麻だけでなく、その他の薬物等含めた薬物乱用防止啓発活動について、主にこのような考え方に基づいて啓発活動を行っているところでございます。

こちらは今年3月に作成し公表しました、左側が大麻、右側が市販薬の過剰摂取、オーバードーズ、こちらの2種類の啓発動画になります。こちらは今お示ししているのはチラシでございますけれども、スポット動画が15秒それぞれありまして、下に専門家の先生を載せておりますけれども、それぞれ3人の専門家の方にご対応いただいておりますので、全部で6本、それを英語字幕のものもご用意しております。大麻の乱用と市販薬のオーバードーズでは、異なる原因と背景があることを踏まえまして、下に書いておりますが、先程東京ダルクの先生からのご講演いただきましたけれども、元薬物依存症当事者として、八王子ダルクの加藤先生、そして弁護士の先生と精神保健福祉士の先生、こちらの3名の先生方が、若者からの質問疑問にそれぞれ回答するという形式の本編になってございます。この一つ前でご紹介しました附帯決議にもありましたが、若年者の視点を活かして、薬物使用の恐怖を煽ることなく、元薬物依存症当事者の方にも質問に回答してもらうということで、二次・三次予防にも配慮した内容となっております。

こちらは「薬物乱用に関する相談チャットボット」のご紹介になります。右側のほうに「今こそストップ！薬物乱用」、こちらのほうが私どもの啓発用のホームページとなりますけれども、こちら啓発用のホームページを立ち上げますと、右下に小さい画面が立ち上がりまして、チャットボットが表示されるという形式にしております。チャットボットは機械が対応することになりますので、人間には相談しにくいと感じる方でも、気軽に相談できるということを期待してございます。色々な考え方があると思いますので、対面での相談、電話での相談、機械への相談。相談したいという方が自由に選べるツールとして、色々な選択肢があってもいいのではないかと考えております。

こちらは「薬物乱用防止コピー用紙裏面広告」になります。こちらは大学生から同世代へ薬物乱用防止のメッセージを募集しておりまして、メッセージをコピー用紙の裏面に印刷して、無料でコピーしていただいて、大学生が伝えるというものでございます。右側にキャッチコピーが載っておりますけれども、「頼るもの 薬物じゃなくても いいんじゃない？」、こちら大学生が考えたものとなっております。メッセージも不安を煽るような内容でなく、相談を呼びかけるようなものを採用したものでございます。今回更に手元へ置いておいていいと思ってもらえるようなデザインを採用しております。この裏面広告を、ちょっと手元に、猫かわいいからという形で置いておいていただいて、もし万が一薬物に関する問題へ直面した際に、そういえばあったなと思わせていただ

くような、そういう啓発もあり得るのではないかと考えております。なお、下のこちらの猫ちゃんの右下に載っています2次元コード、こちらを読み込みますと書いてございます当課の薬物乱用防止に関する相談機関ということで、各機関をご紹介するホームページへリンクするようになっています。

こちらは危険ドラッグ・違法薬物に関する啓発のご紹介になります。危険ドラッグ等につきまして、最新情報を都民の方へ向けて発信しているほか、知りたい内容にピンポイントで回答がでるように、FAQも掲載してございます。こちら電話に加えまして、メールでの問い合わせ機能も設けてございまして、実際に件数は多くないものの、例えば彼氏が危険ドラッグを使用しているみたいでどうしようとか、ちょっと子供の部屋でドラッグのようなものを見つけてしまったのですが等の問い合わせが、パラパラ寄せられるところでございます。また危険ドラッグに関するキーワード検索を行うと、本サイト「みんなで知ろう危険ドラッグ・違法薬物」のリンクが表示されるキーワード連動広告も採用してございます。危険ドラッグの関心が高い、購入意欲のあるターゲット層に対し、購入を思いとどまっていただく、もしくは使用を中止するきっかけとなることを期待してございます。

さらにこちらは再犯防止の啓発ではないのですが、最近若年層で増えています市販薬の過剰摂取、オーバードーズですね。それに対する取組みでございますので、ご参考という形で紹介させていただきます。子供のうちから医薬品の効果・副作用、正しい使用方法を学ぶための啓発資材といたしまして、小学校高学年向けに授業事例を紹介したものでございます。医薬品の適正使用に関する授業事例と合わせまして、今画面に示しておりますように、薬物乱用って何だろうという授業事例も紹介しております。こちら薬務課のホームページ上で資料データを公開しておりますので、よろしければご参考ください。子供のうちから薬というのは正しく使わなければならないということを学んでいただくことによって、例えばこの先成長して思春期へ差し掛かった時に、オーバードーズしたいと思った時に、そういえば子供の時に薬はちゃんと使わないといけないよと教わったなと思い留まるような、きっかけになることを期待してございます。

私のほうからは以上でございます。ご清聴ありがとうございました。

○宮澤課長 町田課長、ありがとうございました。東京都における薬物事犯の再犯防止に関する取組についてご説明いただきました。今の内容についてご質問、ご意見等があ

れば、皆様よろしく申し上げます。では、渡邊様よろしく申し上げます。

○渡邊課長 中野区地域活動推進課長の渡邊と申します。ご説明ありがとうございます。いくつか質問させていただきたいと思っております。

一つは資料のところに書かれていました、オーバードーズの拡大と販売とルールの周知というところで、実際に販売の周知をして、薬局に対して監視等されているというところですが、実際にはどの程度、一つの薬局に対して頻度というかどうかされているかというのが、もし分かればそこを教えていただきたいというところが一つです。

もう一つですが、チャットボットというところで、非常に使いやすいものを作っていたかと思っておりますが、このチャットボットの内容というものは、項目の中でどれくらいの件数があるかどうかというところをお聞きしたいというところが一つです。それからチャットボットでどれくらいの件数の相談があって、相談の内容はどのようなものが多いのか、もし傾向がありましたらお願いします。以上となります。

○町田課長 ご質問ありがとうございます。まず1点目のオーバードーズに関してまして、薬局・薬店への監視・指導でございますが、直接私も担当から外れてしまいますので大まかな話になりますけれども、薬局・薬店さんの通常の監視につきましては、現在そうですね、区市町村に権限がありますので、国の方針に基づいて定期的に監視を行っていると思います。それ以外に東京都のほうで区・市の皆様にもお願いしまして対応してございますのが、夜間一斉みたいなものでして、要するに保健所の職員は昼間に来るだろうとして、昼間はちゃんとやっているけど夜はやっていないということがないように、時間外に立ち入りを行いましてちゃんとやっているかどうかを確認することを行っております。あとは区・市の方と保健所合わせまして、情報交換も密に行っておりますので、問題点を把握しまして、都度対応しているところでございます。

2点目チャットボットでございますが、こちら実は令和5年に作りまして、当初でいくと月300件ぐらいは接触があったと思います。今はおそらく開設当初から時間が経っていますので、もうちょっと減っているイメージでございます。そうですね。私はチャットボットを自分でも見たことがありますのと、あと集計もしてくれていますので、一番最初に出るものはやはりアクセス数が多いというイメージでございます。オーバード

ーズって何？とか。まずそこから入っていただいて、ご興味のある方はその次に自分の興味あるところへ進んで行くし、こんな形だと入口で終わられる方も多いので、総論的なものはやはり接触ケースが多いかと思っております。以上でございます。ありがとうございました。

○渡邊課長 ありがとうございます。

○宮澤課長 それでは伊藤先生よろしくお願いします。

○伊藤委員 伊藤と申します。よろしくお願いします。東京都として若年層を対象とした啓発活動を行っているということがわかりました。大変興味深く伺わせていただきました。質問は2点で、他の質問とも関係しているのですが、例えば動画とかチャットボットやコピー用紙の配付等の利用件数は取っておられるのかということと、視聴件数についてです。それと最後に授業の事例集というご説明がありましたが、これは事例集なので、こういうものを配付しているということで、授業を請け負ってやっているとか、そういったことではないのですよね？この授業事例集の活用の仕方について伺いたいと思いました。以上です。

○町田課長 質問ありがとうございます。一点目の件数でございますが、そうですね。コピー用紙の裏面広告については、現在件数がいくつかは進んでいるか分からないですが、大学のほうで、タダでコピーできるコピー機を置いていただいている大学のほうに契約をしまして、学生さんがアプリをダウンロードするのですね。そのアプリをダウンロードして、コピーをするとタダでコピーができる。その代わり裏面に広告が表示されるというものです。あと同じ大学生のコピーの裏面広告の中で、最初にメッセージを募集しますという話を申し上げましたが、一方アンケートも取っておりまして、私共の薬物乱用防止のターゲット層である大学生、10代終わりから20代と思われますけれども、こちらのアンケートの中で薬物乱用をどう思うか、また何をしたらいいと思うかアンケートを取っておりまして、ちょっと話が逸れますけれども、その中で元薬物依存症の方の当事者の話というのが、私ども若年層に対する啓発に有効なのではないかというご意見が多かったものですので、ご紹介しました動画の中で八王子ダルクの先生の方にお話をいただいているというような事をやっています。

それから授業事例集でございますが、ちょっとご説明が足りなくて申し訳なかったの

ですけれども、こちらは小学生に対して、薬物乱用防止教室の講師を務めるような方に対する資材となっております、イメージとしましては、これを見ながら子供達にこういうところをポイントとして説明してあげてねというような事例集でありまして、私どものほうで薬物乱用防止教室の講師を務めていただくような薬物乱用防止指導員という方達を委嘱して、区市町村からの推薦により委嘱しておりますので、その方達には配付しております。あとは冊子になっているのですけれども、冊子データというのは、ホームページのほうでももしよろしければご覧いただければというご案内をしたいと思います。以上です。

○伊藤委員　ありがとうございます。その薬物乱用防止教室というのを、小学校で自主的にやってもらっているという感じなのですか？

○町田課長　そうですね。自主的にやっていたい学校もあると思いますし、地域で薬剤師さんとか、色々なパターンがあります。学校のほうから薬物乱用防止教室をやってほしいというような、例えばうちのほうで講師派遣制度というものを設けておりまして、都内で薬物乱用防止教室をやりたいというご要望がありますと、こちらホームページでご用意しているのですけれども、啓発資材の無料貸し出しですとかやっておりますので、そちらのほうで講師は派遣して、資材は在庫の関係もあるのですが、基本的には無料で提供しまして、そのような学校さんなり地域の方なりの薬物乱用防止教室をやりたいという方を後押しするような体制をとっております。

○伊藤委員　とてもいい制度だと思います。何年ぐらいから始まったのですか？この講師派遣制度は。

○町田課長　講師派遣制度自体は、東京都薬剤師会へ委託しているものがございまして、その委託自体は平成20年だったと思います。薬物乱用防止指導員の方につきましては、講師派遣制度の契約とは別でございまして、地域で薬物乱用防止事業にあたっている方が、地域のつながりの中でお受けしているというケースも多々あるはずでございます。

○伊藤委員　東京都から特別にお願いしているというわけではなく、地域とのつながりでこういう事をやってみたいという要望へ応じるということですか？

○町田課長　そうですね。そのケースもありますし、色々ケースバイケースかと思っております。

○伊藤委員 わかりました。大変いいことを実施しておられると思いました。ありがとうございました。

○町田課長 ありがとうございます。

○宮澤課長 他にご意見やご質問等はございますか？東京保護観察所の竹俣次長お願いします。

○竹俣次長 説明ありがとうございました。1点教えていただきたいのですが、プラン7にあります相談支援体制ということで、日本語の理解が十分でない外国人等への対応・支援等についての是非といたしますか、方針等教えていただければと思います。

○町田課長 ご質問ありがとうございます。この推進計画については、東京都が単独で行っているものではありませんので、各種機関の方が取り組んでいるところではございますが、今私どものほうですすぐご紹介できるとしましたら、先程申し上げました動画2種類ですね。こちらのほうは英語のニーズもあるだろうということで、スポット動画も含めて英語のものも準備しまして、一緒に公開しているものでございます。今すぐ思いつくのはそちらだけになります。

○竹俣次長 どうもありがとうございました。

○宮澤課長 皆様他に何かございますか？

では特に無いようでしたら、最初のダルクの話も踏まえまして、全体的なご質問ご意見等がございましたら、よろしくお願いします。更生保護施設連盟の福田様、よろしくお願いします。

○福田代表 更生保護施設連盟で副会長をしております福田と申します。本日はありがとうございました。都内で更生保護施設を運営しているものでございます。ダルクの山口さんへ伺いたいことがありますので、よろしくお願いします。更生保護施設ですが、運営にあたっては地域との関わりや地域との対策というものも、運営上必要なものになっているところでありますが、ダルクさんのほうでは地域との関わりや、主体的に取り組むような対策というものをしていれば伺いたいので、よろしくお願いします。

○山口講師 ありがとうございます。例えばですが、この近くにありますと真哉会とか、

日進協会、更生保護施設はそのぐらいですかね。一応月に1回ぐらいメッセージを送るような形で携わったりはしております。あとは社協のボランティア活動等を月に1度やったりとか、一応地域に根付いた、できることはやらせていただいています。保護司さんという形も多いかと思います。

○福田代表 ありがとうございます。

○宮澤課長 他に何か全体を通しましてありましたらお願いします。特に無いようでしたら、これで保健医療に関する議題は終了とさせていただきます。

それでは、そろそろお時間でございますので、締めくくりをさせていただきます。本日の協議事項につきまして、委員の皆様より貴重なご意見等を賜り、誠にありがとうございました。薬物事犯者の再犯・再非行の防止にあたっては、継続的な治療・支援を行うことが重要であると再認識した次第であります。それらの取組を行う主体が抱える課題を解決するためには、先程も少し出しましたが、様々な団体が連携してあたらないといけないということでもあります。今後も連携を深めて解決へ向けていければというふうに思っています。

本日の会議の議事については、後日、皆様に議事録をお送りしまして、内容をご確認いただいた後、公表いたします。なお次回の実務者会議につきましては12月12日を予定しておりまして、その際の議題は、「少年・若年者に対する可塑性に着目した指導等」というふうにしているところであります。第2回実務者会議のメンバーとなる委員の皆様には、改めてご連絡をいたします。

以上をもちまして、「令和7年度第1回東京都再犯防止推進協議会実務者会議」を閉会いたします。 本日はお忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございました。

(午前11時20分閉会)