

薬家連の10年間 国等への要望・答弁 2014年5月作成

2004年 (H16年)	4月	発足
	6月	第一回総会・フォーラム開催 会則決定
	7月	「あまびき」薬家連発行に。ニュースレター発行
2005年 (H17年)	4月	理事会で関係団体との連携強化、分科会づくり運動強化していく事決定 法務省・厚労省との初折衝後、各省庁、各党への働きかけを開始
2006年 (H18年)	2月	スペインのプロジェクトオンプレ視察
	4月	ホームページ立ち上げ
	8月	自立支援法施行に伴う実態調査
	12月	前原衆議院議員により「質問主意書」提出 ①
2007年 (H19年)	3月	NPO法人取得
	7月	「再質問主意書」提出 ②
2008年 (H20年)	7月	ダルク女性シェルターとちぎの土地・建物購入
	8月	「第三次薬物乱用防止五ヵ年戦略」が出される
	12月	野田聖子内閣特別担当大臣と懇談、要望 ③

2009年 (H21年)	3月	厚労省と懇談、支援依頼
	5月	厚労省・法務省、要望書に回答、懇談
	7月	総務省行政評価局との話し合い
	10月	茨城県議会質問 ④
	11・12月	内閣府・厚労省との話し合い ⑤
2010年 (H22年)	2月	厚労省・法務省との懇談
	5月	福島大臣に薬物依存症家族の現状と要望伝える
	8月	塩川衆議院議員により「質問主意書」提出 ⑥
	12月	法務省・厚労省との懇談。⑦ 障害者改革推進会議に緊急要望書を提出
2011年 (H23年)	2月	厚労省 ヒアリング ⑧
	10月	内閣府に薬家連の取り組み伝える
	12月	塩川議員茨城ダルク訪問
2012年 (H24年)	6月	内閣府・法務省・厚労省・文科省・警察庁ヒアリング
	7月	内閣府・法務省・厚労省に19項目の要望提出 ⑨
	9月	谷法務副大臣に要望、懇談する
2013年 (H25年)	2月	生活保護について厚労省ヒアリング 検討会への要望書 ⑩
	5月	会10周年 「総会・第10回フォーラム」
	10月	内閣府・法務省・厚労省と次年度概算要求についてヒアリング
	12月	内閣府・法務省・厚労省に要望者提出

2006年12月 前原衆議院議員「質問主意書」 ①

質問	答弁	備考
1、年金法69・70条「故意の犯罪、重大な過失」により支給されない事多、法改正を	社会保険方式の根幹を成すものであり、改正は考えていない	
2、国保法・健康保険法で「故意の犯罪行為」は保険給付しない。依存症者は自己のコントロールできない。医療給付の対象外にしないよう医療機関への指導徹底を	故意か否かは、薬物依存症になった原因や経過等によって判断されており、一般的に指摘のような医療機関への指導は必要ない	
3、生保手帳第6の3「アルコール症の者や家族が断酒活動行う場合」とあるが、薬物依存症の自助グループに通う時の移送費支給されない場合多い。認定要件の見直しを	薬物依存症者が民間グループであっても社会復帰に効果あると認められる場合移送費の対象となる。地方公共団体にその旨の周知を図っているところ。	前進 対象となる
4、市町村や都道府県の障害者福祉計画に薬物依存症による精神障害者のサービス量が含まれにくい。指導徹底を。依存症対策事業を都道府県地域生活支援事業に位置付け国の指導を	薬物依存症による精神障害者へのサービスが適切に計画に定められるよう厚労省として必要な助言をする。地域生活支援事業は都道府県が適切に判断すると思う	前進
5、刑事施設内の処方箋投与の現状は	依存を高めることの内容留意しつつ、医師の適切な判断により処方箋投与してる	対立
6、出所後身元引受人刑事施設内の処方箋の内容を明らかにすること	被収容者や家族の希望する者には処方箋の内容等の紹介状を公布している	
7、刑事施設内の薬物依存症や精神疾患の専門医が不十分ではないか	精神科治療必要とする者が増加、常勤に加え非常勤医師も配置し充実に努めてる	
8、幻覚・妄想で暴力等振るっても措置入院を認めないこと多い。現状把握は。	措置入院が適切になされていると考えているが、適切になされるよう努力する	
9、保護観察所がH16年から仮出所者に行っている簡易尿検査の効果は	H17年2442名実施、99%陰性、再乱用の防止に効果をあげている	
10、法務省が保護観察対象者の問題点に着目した処遇や対象者や家族に対し集団的処遇を実施しているとしているが実施状況と効果は	H17年、シンナー対象者と家族には4回の集団処遇、覚せい剤対象者の家族には41回の講習会、全国24の更正施設で薬害教育実施	
11、仮釈放中のダルク入所に更生保護施設同様の法務省予算での生活援助できないか	ダルク等更正保護事業を営む者以外の者に委託できるか否かは個別判断による	
12、全国の保健所等に寄せられる相談件数の把握は、相談窓口の整備、強化を	H17年9288件、相談担当者等の資質向上や相談体制の充実を図っている	
13、国立精神・神経センターの薬物に関する調査・評価の研究成果をどう還元してるか	H17・18年の研究結果を踏まえ研修や人材の質向上に努力。ハンドブック作成。	
14、乱用防止センターには7650万円の委託費、再乱用防止対策はいくらの予算が	H18・721万円予算化、カウンセリングのハンドブックや自立補助読本作成配布	
15、治療・社会復帰の支援には、民間との連携不可欠、また関係機関との連携は	民間との連携は必要な場合もあると考えている。全国6ブロックで連絡会議年1回行い情報交換行い強化は図っている。	必要な場合？ 年1回？
16、新5ヵ年戦略目標4(4)の講習会・相談・教室等の家族支援の効果は	適切な知識を家族に与え、理解を深め、乱用防止が図られている	
17、国立精神・神経センターの診断・治療開発研究室に人員がつかないのはなぜか	H11年定員ない室として設置、現在研究は薬物依存研究部の研究員が行っている	
18、薬物解毒治療は公立の精神科病院や精神保健福祉センターが専門的に行う事望む	解毒治療は専門性の高い治療ではなく、公立等で位置づけることは考えていない	
19、ドラックコートのような司法と治療及び社会復帰支援が結びついた体制を	刑罰のあり方は必要性や国民が受け入れるか法体系に整合するか十分検討が必要	
20、回復には使用時の地縁から離れた施設が効果的、都道府県越えシステムの構築を	例えば生保は施設所管機関が保護を行っており、都道府県を越えて利用できるが	所管機関保護が問題
21、まわし打ち等によるC型肝炎、エイズ等の感染症に対するしどのような対策を？	厚労省は注射器や注射針の共用での危険性について注意喚起をおこなっている	
22、既存の障害者施設で薬物乱用者が拒否されるケースが少なくない。実態把握は	実態を把握してないが、サービスの提供拒んではならない。拒否しないよう努める	

2007年7月 前原衆院議員 再「質問主意書」 ②

質問	答弁	備考
1、答1・2改正しないのなら年金や保険から排除されている現実をどう打開するのか	制度の公益性性格から制限を行うことはやむを得ないと考える。厚労省としては薬物依存症者の必要なサービス確保に努める	
2、答1・2「自己のコントロールが出来ない精神障害状態」という特殊性が考慮すべき		
3、答3福島・鳥取・秋田等移送費が支給されていない。指導の徹底を。	厚労省は社会復帰に効果期待できる場合は支給の対象にしている。判断は保護の実施機関に委ねられている	
4、答4障害福祉計画の実態は。地方自治体に丸投げせず厚労省の支援・指導を	地域の実情に応じ計画は適正に定められていると考える。厚労省としてゼンコク6ブロックの連絡会で連携強化は図り、ハンドブックの作成など積極的に実施。	
5、答6ダルク身元引き受け百人近く受けているが交付されない、又保護者でも不許可	希望する保護者・身元引受人に紹介状交付している。今後も適正な取り扱いに努力	
6、刑事施設内で行う医療関係研修で処方あり方等の研修はなされているか	医療関係研修は処方を行う医師は対象でない。学会等に参加させ知識の向上を図る	
7、答11ダルクの施設が不十分だとし更生保護施設同等の費用が払われない。改善を	更生保護事業法の許可を受けたものに予算措置している。以外のは対象外。	
8、答129288という相談件数をどう見ているか。周知や実態をどう把握してるか	依存症は表面化しにくく答えること困難。相談体制は充実を図っているところ。	
9、国立精神・神経センターで行ったダルクの効果と回復の実態研究をどう評価するか	ダルクの回復支援や再乱用防止における意義が認められていると認識している。ダルクへの具体的支援は行っていないが、自立支援法の基づくサービス等の確保を図る	
10、答14721万円は対策費用として皆無に等しい。本格的な支援がなされるべき	今後検討していきたい	
11、答15全国6ブロックの連絡会にダルク・家族会等民間も参加させること必要	研究室内の業務量を等を考慮しつつ、今後検討してまいりたい	
12、答17研究室に早急に研究人員をつける意向はあるか	医師の適切な判断により処方薬投与すると承知して。専門センター必要ない。	
13、処方薬依存を作らない為、専門的な医療必要。公立が解毒専門センターの役割を	保護観察中事犯者は処遇プログラム受講させ、医療施設との連携により医療の確保	
14、答19回復プログラムの為の社会資源は準備されているか。量的に十分か。	現在法制審議会で刑事施設に収容しないで行う処遇のあり方審議中。推移見守る。	
15、答19刑罰のあり方の検討は早急に望ましいが、現行法の下でも改善可能では	保護の実施期間の判断に委ねられる。認められれば適切に手続きが行われている。	
16、答20法人格ないダルクでも市町村超え生保引き続き受けられるよう国の指導を	罹患患者数の把握困難。感染予防策は防止対策を徹底し、乱用を根絶し解決を図る	
17、答21既に罹患している者への対策は。「注意喚起を行う」ことで十分と考えるか	拒否事例は法令違反で実態把握は困難。厚労省として適切な法令の運用に努める。	
18、答22 サービス提供が拒否されており、現状把握を。専門スタッフの配置が必要	養成は医師対象計24回、看護師対象計8回実施。施設により必要な対応してる。	
20、現職医師、研修医、看護学生に薬物依存症者への対応等の研修はなされているか。	指摘の実態把握していないが、GFサービスは「居住地特例」入居前居住地である市町村が給付を行い、適切にサービス提供される仕組み。「地縁からの分離」効果ある。	
19、福祉計画には遠隔地の薬物依存症者を見込んでいず、対応が自治体によって違うため困難を生じている。実態を把握してるか。又、この特異性を理解しているか。		

2008年12月 野田聖子内閣府特命担当大臣 要望書提出 ③

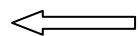
本年第三次薬物乱用五ヵ年戦略がとりまとめられ、家族や支援施設関係者の要望が相当程度取り上げられた。まだ十分検討されていない諸項目についても実現を。

- 1、専門的知識をもった職員を保健所に配置し、ダルクや家族会とも連携し相談窓口の強化を
- 2、精神病院の病床削減反対。自立支援法で障害者の受け入れ施設経営難になり、受け皿が十分に確保されていない。各県で精神科医療の病棟・外来を確保し質の向上を
 - ・専門職の共同体体制
 - ・友部病院の治療共同体構想をモデルケースとして実現を
- 3、薬物依存は社会的病理だということを国民的な認識に
 - ・刑罰、医療、福祉が必要に応じて提供されるように
- 4、ダルクに対し設備、運営費等の支援を
- 5、刑罰だけでなく治療を。制度的整備を。

2009年10月(H21年)茨城県議会大内県議質問④

大内「政府が地域依存症対策モデル事業として5000万円予算化。県としてモデル事業を率先して受け入れることと家族支援にどう取り組むのか」

保健福祉部長「家族会の意向は理解できるが整備場所、事業内容が構想段階など検討すべき課題残る。精神障害者家族に対する事業活用し支援していく」



地域依存症対策推進モデル事業(新規)H21年度5千万円予算

事業概要

アルコール・薬物依存症対策推進の為、15ヵ所の都道府県等を選定3ヵ年で実施。

- ① 当事者・家族・有識者・医療や福祉機関等により「依存症対策会議」開催
- ② 「依存症対策会議」で「依存症対策推進計画」を策定する
- ③ 計画に基づく講習会等実施し依存症対策を推進。実施後事業の評価・分析を行う

2009年11・12月 内閣府・厚労省との話し合い 第三次5ヵ年戦略目標2に対する現状と要望 ⑤

第三次薬物乱用五ヵ年戦略である程度の成果あり、しかし、取締りや刑罰に重点が置かれ、支援施設や医療施設整備が不十分。縦割り排除し、新戦略で司法、行刑制度の変革を。

- 1、相談窓口の周知及び相談体制の充実
- 2、医療計画で精神病院の病床が大幅削減、受け入れ体制が狭まっている。措置入院に認められなかったり、指定病院の受け入れ拒否も少なくない。又、過大な処方箋投与で処方箋依存が増大。刑事施設内の過大な処方箋投与が社会復帰を困難にしている。
- 3、薬物依存症は社会的病理だということが国民的認識になっておらず、家族が抱え込んでしまう。家族への相談体制・支援体制の充実が必要
- 4、地域の受け皿は極めて不十分。生保削減や年金受給権の排除など、薬物依存症者は自立した生活の確保が厳しい。厚労省は自立支援法で対応するというが、日割り単位の給付が施設運営を困難にし、同時に障害者認定から排除される依存症者も多数いる。刑事罰を与えるだけの現在のやり方では薬物汚染の拡大を防ぐことは出来ない。
- 5、治療共同体の設置。ダルクの積極的活用。
- 6、司法・行刑機関・医療機関・民間自助施設が結びついて体制をとるため、専門家からなる審議会を作って欲しい。

2010年8月 塩川鉄也衆院議員 「質問主意書」 ⑥

2010年7月「薬物乱用防止戦略加速化プラン」を具体化した。そこで「目標2 薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及び家族支援」に関わり質問。

質問	答弁	備考
1、「刑の一部の執行猶予制度」の導入に努めるとしてが受け皿が不十分では再犯率増加する。回復のための手立てが必要だが	刑事施設の処遇に引き続き社会ない処遇を可能とするもの。ご指摘の点も踏まえ薬物依存症者の処遇の充実を図る。	
2、要綱の「社会貢献活動」の具体的内容は。回復プログラムの実施が必要、見解は	公共の場の清掃、福祉活動等。地域依存症者対策推進モデル事業実施しているが、依存症者への支援を行う関係機関・団体との連携に引き続き努める	
3、「民間団体の活動支援」の対象としている民間団体とは何か	ダルク等を想定している。今年ダルク等職員を対象に支援内容について研修を行う	
4、未決拘禁者に対し、回復プログラムにつなげる情報やメッセージの提供を	強制的に指導を受けさせることは出来ないが、希望者には有効な情報の提供に努力	
5、窃盗や障害などの逮捕者も背景に薬物がある場合、薬物依存離脱指導の対象に	薬物依存のある受刑者は薬物事犯でなくとも受講の対象にしている	
6、引受人会は50中14保護観察所でしか実施していない。国の指導は。	関係機関との連携を強化するなどして、より一層の充実を図ってまいりたい	
7、公共職業安定所以外どんな機関と連携を考えているのか。地域生活定着支援センターは受け皿として有効。積極的に受け入れを。	就労支援を行っている民間団体。センターは	
8、「地域依存症対策推進モデル事業」H23年終了。民間実施主体活動出来る新事業を。	H23年度のモデル事業の検証結果踏まえ検討する	
9、SMARPP等のプログラムの普及について国はどう考えるか	今年から3ヵ年の検証踏まえ、SMARPPの普及や方向性を考えていく	
10、H22年新・依存症回復施設職員研修事業500万円の実施状況		
11、治療回復施設の創設、拡充の目標と具体的手段をどう考えるか	精神病院、精神保健センター、自助グループが必要。今後も職員研修や家族支援を	
12、「教材配布、HPの拡充等」の状況と評価は。より積極的な取り組みが必要。	H21年小冊子2万部配布、HPのアクセス数は1万2千件。今後も積極的に推進	
13、自殺企図歴持つ依存症者が高い。向精神薬の影響もある。実態と評価は？	モデル事業と職員研修実施を予定。向精神薬一層の配慮を医療機関に周知依頼した	

2010年12月 厚労省と懇談 ⑦

- 1、「一部執行猶予制度」に関する事
全ての対象者が薬物依存症離脱プログラムを受ける体制づくりと対象者がダルク等の施設を利用する場合の補助
- 2、地域における薬物依存症に対する取り組み強化に関する事
- 3、依存症回復施設職員研修事業の継続・拡大
- 4、向精神薬の乱用・依存に対する対策及び依存症者の自殺予防に関する事

2011年2月 厚労省ヒアリング ⑧

- ①、厚労部会での生活保護法の下承内容について聞きたい
- ②、生活保護の生活扶助費削減はどうか
- ③、茨城ダルク入所者の7割超が生保受給者。生活扶助費の削減はダルクでの治療が出来ることにつながりかねない。どう考えるか。
- ④、依存症の治療施設がない為、生保受け民間のダルクに頼らざるを得ない。これを打開していく手立てをどのように整備していくのか。
- ⑤、法務省の出所後の緊急住居対策として、3ヶ月間の自立準備ホームを造り継続中だが、法務省予算で医療費をつけられないか。

2012年（H24年）7月 内閣府・法務省・厚労省 19項目の要望提出

㊦

厚労省

質問	答弁
1 薬物問題は脱法ハーブ等でより複雑化、取り締まり・医療・司法等の研修義務付けを。	現在取り締まり機関等の関係者への研修は行っていない。今後、検討して行きたい。
2 全国保健福祉センター薬物相談は昨年3,002件。相談件数を増やす努力と相談体制の拡充を。	H22年度は述べ5608件。特定の窓口位置付けるか否かあり方として検討して行きたい。
3 薬物依存症の専門治療を行う医療機関、回復リハビリ支援機関の体制の充実を。	3月医療計画で、新たに精神疾患が追加、各都道府県で依存症も含め医療機関の整備を行う。
4 H23年7月リリースで医療現場等に処方薬の取り扱い周知。過剰投与の実態把握と指導強化を。	昨年診療報酬の改定で向精神薬等は3種類以上の処方、診療報酬の点数から減額に。過量服薬は深刻な問題、今後も引き続き取り組む。
5 刑の一部の執行猶予法に伴う社会の受け皿は不十分。国が責任をもって必要量の確保を。	刑の一部の執行猶予は、基本的に法務省で確保。法務省より要請があれば順次対応したい。
6 自立準備ホームの入所者の医療費について国が補助すること。	法務省の管轄であるので、厚労省としては回答を差し控える。
7 満期出所者の住居等の確保や、回復プログラムを受けられシステム作りを。	出所し依存症から回復していない方は多数いる。精神保健福祉センター等を通じて対応。
8 障害者総合支援法の区分見直しは、薬物依存症者の障害特性に合わせた支援区分に。	精神と知的と障害に応じ適切に区分認定が行われるように、現在調査を進めている段階。
9 障害者自立支援法の報酬単価の利用実績払い(日額払い)の改善を。	日払い方式は利用率を加味し配慮した。報酬の支払い方式等は具体的なデータに基づき決定。
10 脱法ハーブ等は包括規制を導入し、一刻も早く規制を。	脱法ハーブ等は11月の指定薬物部会で包括指定の案を議論し、検討していく。
11 地域依存症対策推進モデル事業の検証を行い、各都道府県にモデル事業の導入を。	現在、検証を行っている段階。一刻も早く、導入するようにしたい。
12 栃木県薬物依存症対策事業が成果をあげている。全国の都道府県の取り組みに国の努力を。	今年度実施の地域依存症対策支援事業の中で、効果的な事例の一つとして各自治体に提供。
13 平成21年度～23年度実施の障害者自立支援対策等臨時特例基金は25年度以降も継続を。	これから予算要求の段階なので、現時点で答えることはできない。
14 各家族会でのプログラム運用に関する講師料、講師旅費などの支援を。	家族会で呼ぶ際の歳の費用については、具体的に把握していませんのでこの場で答えること難しい。

法務省

1、依存症治療につなげられる場になるように薬物事犯の裁判のあり方を見直すこと。	「刑法等の一部を改正する法律案」で依存の改善への処遇を実施できる。可決を期待。
2、処方薬の過剰投与は刑務所内でも問題。実態についての調査を求めます。	医師の診察で判断、一概に過剰否かを判断できないため調査は困難。今後も適切な医療を実施。
3、収容中にミーティングへの参加等回復への積極的取組について理解を深める機会を。	H18年からダルク等の民間自助団体と連携し改善指導を義務付け、GW積極的に取り入れた。
4、刑の一部の執行猶予に伴う社会の中でその受け皿は不十分。国が責任をもち必要量確保を。	関係省庁や関係団体との協議等を行い、必要な社会資源の確保に努めてまいりたいと思う。
5、自立準備ホームの入所者の医療費は国が補助すること。	医療費については、当省の所管外となります。
6、満期出所者が早く社会参加できるよう住居等の確保や回復PGのシステムづくりを求めます。	更生緊急保護・緊急的住居確保・自立支援対策・「薬物依存回復訓練」等を適切に運用し促進。
7、保護観察所で身元引受人に講習会をより積極的に実施すること。	引受人会・家族会はH23年度から全ての保護観察所で実施。今後も積極的な実施に努力。

2013年2月 依存症者に対する医療及び回復支援に関する検討会 座長 樋口 進 宛て要望書 ㊦

- | | |
|--|---|
| 1、障害程度区分の見直し中だが、依存症者の特性に合わせた支援区分に | 4、薬物依存症の入院治療の診療報酬に加算を。医療機関でのスマーブ実施。 |
| 2、栃木県薬物依存症対策事業の取り組みを全国の取り組みに | 5、過剰投与の実態を把握し、医療機関への国の指導を更に徹底を。 |
| 3、精神保健センター相談事業の充実、家族教室の全国で定期的開催、専門知識を持った担当職員確保。スマーブ等のプログラムが精神保健センター等で開催されるよう体制作りを。 | 6、生保受給者がNAに参加する際の移送費宿泊費は、AAや断酒会等と同様に確保されるよう自治体に指導を。 |

薬家連の10年 何をしてきたか 2014.6

2003年7月 薬物乱用防止新5ヵ年戦略 (2001年1月~2005年10月まで小泉内閣)
「ダメ。ゼッタイ」1次予防が主。依存症者を「病気」として、治療の対象とする試みは1部の医療機関で試行錯誤
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 第5条・精神障害者とは「・・・精神作用物質による急性中毒又はその依存・・・を有する者」

2004年 薬物依存症者家族連合会設立

2005年 法務省 受刑者の2~3割が薬物事犯者で 溢れる刑務所
「刑事施設及び受刑者の処遇に関する法律」第82条 各種指導「社会復帰の指導1薬物依存、2暴力団員」 全国45の刑務所でダルクが参加

2006年 障害者自立支援法 4月施行
身体障害、知的障害、精神障害にかかわらず福祉サービスは共通の制度により提供。平均5%から原則1割負担に倍増、応益負担が実施される

2006年12月 「質問主意書」前原誠司衆議院議員 2007年7月 「再質問」
質問「仮釈放期間中にダルクに入寮した場合、更生保護施設同様法務省予算で生活援助を」
答弁 「個別判断によるが・・・委託できれば・・・更生保護施設と同等の費用が支払う」
厚生労働省の立場は「施設援助は自立支援法で」
いくつかのダルクNPOとり対象施設に、しかし、日割り単位と障害認定区分の壁

2008年 障害者自立支援法の中で新たな困難が
国・入所施設から地域へ ・医療法に基く医療計画による、精神病院 ・7万2千人の社会的入院の解消 (病院 友部・500床から280床に)
引きこもり、うつ病、過大な処方箋薬投与による処方箋依存が増大する一方、入院期間3ヶ月不完全な治療で社会に。
格差拡大、不安定雇用、薬物使用の低年齢化など社会的病理が薬物依存を増大させ
・薬物使用経験者は約260万人(文部科学省調査)、
・薬物での受刑者約1万7千人(窃盗犯に告いで多く、再犯率50%以上)

2008年8月 「第三次薬物乱用5ヵ年戦略」 「薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化」が目標2に。(新戦略では目標4)

2008年12月 野田聖子内閣特別担当大臣へ要望
「薬物依存症は社会的病理だということを国民的な認識に」
「精神病院病床削減反対」「刑罰だけでなく治療を」

2009年 地域依存症対策推進モデル事業 新規 5千万円
15ヵ所の都道府県選定3ヵ年実施。 茨城県議会の質問

2009年 内閣府・厚労省との話し合い
医療計画で精神病床の大幅削減・過大な処方箋投与・薬物依存症は社会的病理
生保削減や年金受給権の排除・自立支援法では対応困難・刑事罰だけでは防止できず

2010年8月 「質問主意書」塩川鉄也衆議院議員
「刑の一部執行猶予制度」「ダルク活用が鮮明に」「SMAPP」「教材積極的取り組み」

2010年12月 厚労省と懇談 「向精神薬乱用・依存」「自殺対策が強化される」

2011年2月 厚労省 ヒアリング 生活保護改悪、扶助費の削減、自立準備ホームの医療費負担問題

2012年7月 犯罪対策閣僚会議決定「再犯防止に向けた総合対策」

2012年7月 内閣府・法務省・厚労省 19項目の要望
厚労省 ・ 脱法ハーブ 一括規制を
・ 処方箋依存 診療報酬の改定 3種類以上は報酬減額
・ 障害者総合支援法 薬物依存症者の特性に合わせた区分見直しを
・ 地域依存症対策推進モデル事業 各都道府県での導入を
法務省 ・ 「刑の一部執行猶予制度」導入に 社会の受け皿づくり

2013年4月 障害者総合支援法施行 1割負担・応益負担続行、認定区分見直し

2013年6月 「刑法の一部を改正する法律」「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」成立・公布
(刑の一部の執行猶予制度は公布から3年以内に施行)

2013年8月 「第四次薬物乱用防止5ヵ年戦略」
覚せい剤事犯検挙人員1万2千人と高止まりで、再犯率6割超える
合法ハーブなど新乱用薬物への対応、刑の一部執行猶予法が制定、治療プログラムの開発・普及と、乱用者の社会復帰支援や家族への支援を実施

2013年10月 内閣府・法務省・厚労省ヒアリング 号外2号
薬家連10年の取り組みが国を動かしてきたと実感。厚労省が「依存症は回復が十分可能な疾患だが、必要な治療が受けられていない」とし『依存症治療拠点機関』の設置を打ち出す。 全国の機関の知見を集積、過量投薬や診療加算問題、国が病理としての薬物依存にどう対応していくか期待。

2013年12月 内閣府・法務省・厚労省へ要望 号外3号
1、「依存症治療拠点機関設置運営事業」が進むよう予算増額を。
2、「刑の一部執行猶予制度」の受け皿や体制作りとともに家族支援を。
3、「自立準備ホーム」は民間の力だけに任せず、国の責任ある支援を。

2014年4月 改正薬事法施行 ハーブ等使用者も摘発、インターネット販売可能に