

令和6年度横浜市精神保健福祉審議会 第1回依存症対策検討部会会議録	
日時	令和6年7月31日(水)18時00分~19時45分
開催場所	横浜市こころの健康相談センター会議室(Web会議形式も併用した開催)
出席者	伊東委員、長谷川委員、飯島委員、植原委員、大石委員、岡田委員、久保井委員、齋藤委員、佐藤委員、松崎委員、栗栖委員、樋口委員、須田委員、稗田委員
欠席者	天貝委員、小林委員、佐伯委員、中村委員
開催形態	公開(傍聴者0名)
議題	<p>報告</p> <p>(1) 令和5年度の依存症対策事業の事業実績について</p> <p>(2) 令和6年度こころの健康相談センター等における依存症対策に係る事業について</p> <p>議題</p> <p>(1) 横浜市依存症対策地域支援計画の中間評価について</p> <p>(2) 令和7年度の依存症対策事業の取組案について</p>
決定事項	
議事	<p>1. 開会</p> <p>(こころの健康相談センター長)</p> <p>開会の挨拶</p> <p>2. 報告</p> <p>(1) 令和5年度の依存症対策事業の事業実績について</p> <p>(事務局)</p> <p>資料1を説明。</p> <p>(大石委員)</p> <p>よこはま居住支援サポーター登録制度は良い制度だと思いますが、アルコール依存症の人や職場や家のない人でも利用できるのでしょうか。アパートを探すときに結構苦勞することが多く、その様な人もサポートの対象になるのでしょうか。</p> <p>また、もう一つ質問ですが、これは良い制度なので、来年度以降も拡大する傾向はあるのでしょうか。当院も依頼したいと考えています。本当に住居で困る患者が多数いて、四苦八苦しています。不動産業者のように住居探しをサポートしている看護師もおり、実際住所不定の患者もたくさんいるのですが、来年以降この制度は拡大する可能性はあるのでしょうか。</p> <p>(事務局)</p> <p>担当局へ確認と共有をさせていただきます。</p> <p>(大石委員)</p> <p>期待しておりますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>(飯島委員)</p> <p>4ページが一番上の「重点施策1 予防のための取組(4)ギャンブル等依存症に特化した取組」のところで、項目として、高等学校の保健教育におけるギャンブル等依存症の</p>

教育と、場外馬券売場などでの普及啓発と書かれております。しかしながら、現在、ギャンブルは24時間365日できるという形態であるオンラインカジノが多くなってきており、競輪・競馬においてもスマートフォンなどで行う形態がよく見られるようになってきています。そのため、この予防施策だけでは新しい問題に対して対策が図れないのではないかと考えられます。今後はこの辺りについて、もう少し対策を考えていければと思います。

(事務局)

現計画は令和3年度に策定したのですが、今はかなりギャンブル等の形態も変わってきて、場外馬券売場などに行かずともスマホでギャンブル等ができるようになってきています。来年度の改定で、今回のご意見を考慮させていただき、啓発等を推進していければと思います。

(2) 令和6年度こころの健康相談センター等における依存症対策に係る事業について

(事務局)

資料2を説明。

※質問・意見なし。

3. 議題

(1) 横浜市依存症対策地域支援計画の中間評価について

(事務局)

資料3を説明。

(伊東部会長)

メール相談125件について、予算で新規10件になってしまうという話がありました。重点施策の3、検索エンジンで依存症関連ワードを検索した際に依存症メール相談につなげるということですが、これは令和6年度も予算的には同じでしょうか。そうすると、同じ結果になるのか、教えていただければと思います。

(事務局)

令和6年度も予算額としては同じになっております。令和7年度はこれから検討し、予算次第ですが、メールで相談したいという方も一定数おられると思いますので、そういう方がつながっていただけるように今後も引き続きやっていければと思います。

(伊東部会長)

横浜市依存症対策地域支援計画の中間評価については、事務局資料のとおりお認めいただいたということで進めさせていただいてよろしいでしょうか。

(異議なし)

(伊東部会長)

では、お認めいただいたということにさせていただきます。

(2) 令和7年度の依存症対策事業の取組案について

(事務局)

議題(2) 令和7年度の依存症対策事業の取組案について説明

(稗田委員)

国の基本計画は、これから第3次ですが、第2次計画の中で一般医療機関との連携や一般医療機関のアウトリーチに関連して、治療ギャップあるいはトリートメントギャップという言葉を見かけました。アルコール依存症の人の中に体を壊している方が約8割いるということは、一般医療機関に依存症の人が潜在しているだろうという推測のもとに、国の基本計画も推進計画も治療ギャップを打ち出しているの、恐らく次の横浜市依存症対策地域支援計画に反映されるものだと思います。それを見据えて、例えば横浜市大で市民向け講座の参加者が10名というのは、それが実際にどういうことなのか、もう少し検証したほうがいいのではと考えます。

それから、大学病院等の二次医療圏で、例えば泥酔して階段から転落し救急搬送される方などもありますが、そういったところに焦点を広げ、二次医療圏の救急から介入できるような先駆的な仕組みづくりを、横浜市に期待します。

その上で、私自身医療の現場でソーシャルワーカーをしていましたが、今、依存症の支援者になり得る医療ソーシャルワーカーの人材育成に力を入れています。横浜市、神奈川県もそうですが、医療ソーシャルワーカーだけでなく、関連するソーシャルワーカーたち、例えば地域包括のケアマネなど、そういう方たちも非常に依存症に関心を高めていると肌感覚で感じていて、研修には本当にたくさんの方が参加しています。

特に医療現場においては、やはり二次医療圏のソーシャルワーカーが、院内の連携がうまくいかない、理解がないと対応に非常に苦慮していらっしゃいます。研修で得られた「依存症が見える眼鏡」、私たちは眼鏡と言っているのですが、そういう眼鏡をかけて、実際、見えてくるのですが、しかし、どう連携して関わっていけばいいかというところすごい壁にぶち当たっているという現実も見えてきています。ですから、そういう意味で、一般医療の中でも救急搬送される方などにソーシャルワーカーの人材をぜひ活用していただきたいと。また、少しずつ支援力を高めているソーシャルワーカーもたくさん出てきていますので、人材の育成に関連して、そういう医療機関との連携に力を注ぐことを希望したいです。

それから、私は以前横浜市の自殺対策のほうで関わらせていただいたのですが、ギャンブルに関連している若者の自死が急増していて、先ほどのご意見の中にもありましたが、ギャンブル、特にオンラインカジノがコロナ禍から急速に増えています。特に若い方たちをターゲットにした違法カジノ、海外のカジノが日本の緩さですり抜けてどんどん入ってきて、若者が本当にどうにもできない窮地に陥り自死に至っているという現状が明らかになっています。そこも次の計画を見据えて、7年度の段階で自殺対策とうまく連動させていく、ということが計画の中に入るといいと思いました。

(事務局)

身体の症状が出ていて、一般医療機関からつなぐということも重要だと思います。こちらについては、市大センター病院で実施していますが、身体科で、やはりアルコール依存の症状が出ている方を精神科につないで、依存症の治療を行うという取組をしています。また、市大センター病院で、地域の医療機関向けに研修も実施しているところです。ただ、より多くの人に参加していただくことで、地域医療にも依存症の知見を広めていくというのは重

要だと思しますので、横浜市としても検討していかなければいけないことだと考えております。

救急に焦点を広げるというご意見についても、一見、依存症と関係ないような怪我でもその背後にアルコールやオーバードーズ等の問題が隠れている場合もあるかと思しますので、次期計画では検討していかなければならないと考えております。また、支援者や治療する立場の方への啓発についてもより推進するべく、関係局とも連携しながら検討させていただければと思います。

オンラインギャンブルについてですが、先ほどの話のとおり、おそらくギャンブル依存に陥ってしまう過程は令和3年度とは全く変わってきていて、自宅でもできるような状況に変わってきていると思しますので、時代に即した形で次期計画は改定していければと考えております。

(伊東部会長)

令和7年度は改定作業があり、なかなか通常の事業等、拡大できない部分があるということですが、稗田委員のご意見も参考に次のステップを踏まえつつ、令和7年度の事業を展開するということになるかと思えます。

3. その他

(大石委員)

先週出席したギャンブル関連の委員会で話題になったのですが、専門医療機関の数についての提案です。神奈川県は目標数は失念したのですが、今年の資料で神奈川県のギャンブル依存症が約360人、そこから逆算してどのぐらいの専門医療機関をつくるかということが話題になりました。

専門医療機関の基準としては、認知行動療法などの治療法ができるほうが望ましい。なぜかという、依存症の治療には認知行動療法が専門医療機関としては必須で、これがないければ専門医療機関とは言いにくいだろうと。360人という神奈川県の患者数で考えると、推認率は50%ぐらいが日本の最高なので、150人ぐらいが推認される。それがもし月1回通うとして逆算すると、認知行動療法を持っている医療機関というのは恐らく2、3個しかできないと。150人、1つのミーティングに5から10を出すとするとそのぐらいではないかと。それに対して専門医療機関の数を増やすとなると、質の低下が起こると意見があがる。確かに質を保持できるかどうか私も懸念がありますし、目標数が適切かどうかについても話題になりました。

当クリニックのデータを見ると、新患で来られても1年後通院しているのは50%ぐらいです。みんながミーティングに出るわけではないので、約300~400人の神奈川県のデータから見ると、恐らく2つか3つぐらいが限界ではないか。多くつくれば質が保持できなくなるのではないかという意見が出ましたし、私もクリニックをやっていて同じように感じています。

(事務局)

依存症の専門医療機関は神奈川県で指定しているものになるかと思えます。神奈川県の目標が今、10医療機関ですが、横浜市では3医療機関、大石委員の大石クリニック、県

立精神医療センター、アルコールについては神奈川病院が専門医療機関として指定されています。ご意見の通り、増やし過ぎてもミーティングなどの質が保てなくなるということがあると思います。指定自体は県にはなるとは思いますが、今、県西地域に医療機関が少ない、また川崎市もない状態になっているかと思えます。県としても、やはり立地的な問題もあり増やすというようなお話かなと認識しております。また、大石委員のご意見についても、なるほどと、ただ増やせばいいというわけではないと思ったところです。

(岡田委員)

連携会議のメンバーに保護観察所が加わりましたが、保護観察期間が晴れた先の受皿について保護観察所のほうでもいろいろ運動していると思いますし、横浜市としてコホート調査という形で調査研究をNCNPと一緒に実施していっしょだと思います。12月から大麻の使用罪というのが施行されます。私たち家族会の中にも、今、使っているけれどもという家族が多いです。ここにいる栗栖委員などの回復施設に通っている方も、やめられない人が多くいます。つまり、実刑を科されるわけですね。今は社会の中で使いながら生活している人たちが捕まり、そして回復につながればいいのですが、つながらない場合は刑務所に行くとか、そういうことになります。12月に施行され捕まる人が一気に増えると、保護観察中の方も増加すると思うのです。そうすると、受皿をどう考えているのか、横浜市として、行政として、保護観察所とどのような連携を取ろうとしているのかが、市民の側から全然見えないのです。私たちはどんどん捕まえてもらっていいのですが、確実に回復につなげていただきたいと、これが願いなのです。刑務所に入れてくれとは家族も思いません。回復につなげてくれるならどんどん捕まえていただいて結構です。だから、逮捕されて回復施設につながっていくようにしていただければいいのですが、そうではないケースの場合は、結局、30歳にもならない若者が、その先、非常に人生で制限される生き方をしなくてはいけなくなってしまいます。そういう意味で、できるだけ回復につなげるような施策、受皿をつくっていただきたいのです。先ほど稗田委員がおっしゃったように、警察のほうでも、ソーシャルワーカーと連携してできるだけ刑務所に入れなくて社会で更生させる方向にできないかということを考えているという話を先日聞きました。そうすると、ますますこころの健康相談センターなど行政が、相談体制など回復につなぐネットワークのハブとして力を発揮していただきたいと思うのですが、その辺が全くこの中には書かれていない。私たちからしたらすごく大きな法律なのです。今、検挙される中で30歳未満の人、学生たちは、今はもう大麻のほうが多いですね。そういう意味で、保護観察所も、非常に今後の体制についていろいろ考えていっしょだと思いますが、その辺の連携というのがこの中にあまり書かれていないですね。保護観察所と、その後の受皿としてのこころの健康相談センターなどの役割がどのように位置づけられているのかが見えません。その辺を横浜市としてしっかりと独自の取り組みをぜひ考えてもらいたいと思います。

(大石委員)

私も実は一つそれで困ったことがありまして、よくうちも保護観察所や刑務所から来るのです。それで、横浜市にお願いしたいことが一つあります。刑務所から出てくると、住所がな

いのです。家がない人がたくさんいて、グループホームなどに入れざるを得ないのですが、その際に横浜市の判断が一つ欲しいのです。

グループホームは障害者施設ですから、区分認定が出ないと入れないですよ。ところが、刑務所のほうは待ってくれないのです。出てきたらホームレスになっているのです。それで、グループホームに入居するために、各区に申請をかけるわけですが、そうすると、申請区分が、忙しくて1か月以上かかることもあります。早くても1週間。

そうすると、その間にグループホームに入れていいか問題になるのです。各区によって違っていて、お金は取れないがグループホームには入れて住居対策を行ってくださいという区と、グループホームに入れるのは否、ホームレスにしておきなさいという区と2種類あるのです。どちらがいいのかと局に聞いたら各区に任せていると言うが、区によって対応が違う。

また、本人や定着支援センター、保護観察所などから依頼があって入居させることになり、区分認定を申請すると、横浜市の場合、各区によって時間が違う。早いところは即、遅いところは1か月、2か月。その間、認定が出るまでその患者をどう扱うか。区分認定が出ていないからグループホームに入れてはいけないと堅く考えるか、国保連に請求しなければグループホームを使ってもいいと考えるか、その考え方によって柔軟性がまるで違うのです。

そこで、横浜市の統一見解がないので、受けるときに非常に迷います。住所がないから入居したい、入居させたが違うところに入居しなさいとか、やはり入居してはいけないというようなことも起きる。私の本意を申し上げますと、区分認定は国の規定では2週間以内に出すことになっているが現実的にワーカーの都合などで対応が難しいのであれば、幅広く考えていただきたい。認定が出るまで入れるなというと、結局、ホームレスを1か月、2か月と続けることになる。であれば、グループホームが空いているのであれば入れて、その後認定を取ったらそこから請求してくださいというような市の方針を決めてもらえたら、非常に使いやすい。それが全体の認知ではないので、都度交渉しなければいけない。

また、定着支援センターからは、今日、刑務所から出てきたから何とかしてほしいということもある。そこにタイムラグが出るので、横浜市の方針を統一してもらえたらうれしいし、できれば、請求しなければ、その期間入居可となれば、非常に運用がしやすい。実際対応するほうにとっては、グループホームは空いているのに、入れていいのかどうかの判断に非常に苦慮している。入居させたら苦言を呈してくる区は多いが、「いずれ入居するので、入居は可だが請求は不可です。」という区と「絶対に認定があるまで入居否」という区のふたつで、入居否の区理由のひとつが横浜市の補助金が出ているから仮入居でも違法利用になる可能性があるということでした。補助金ために利用できないという非常に矛盾している状況がありますが、私としては、できれば空いていれば入居させ、しかし認定が遅いのは仕方がないとしても、認定が出るまでは請求しない、入居してからの認定も可という現実的な運用になると非常に対応しやすい。

毎回、区や障害者担当によって運用が変わるとこちらも対応に大変苦慮するので、横浜市で統一できれば実務的に対応してほしい。障害者認定も時間がかかり、また、障害者担当も増えるわけではないということの一つご検討いただければ、現場の者としては非常に

	<p>助かります。</p> <p>(伊東部会長)</p> <p>岡田委員のご意見、大石委員のご意見、非常に重い意見だと思います。この場での即答は難しい課題かと思しますので、事務局にこれを課題として調整していただき、次回の計画に反映してもらう方向にしていきたいと思います。</p> <p>(大石委員)</p> <p>横浜市の方針なので、横浜市が決めてください。</p> <p>(伊東部会長)</p> <p>そうですね。</p> <p>(大石委員)</p> <p>横浜市の局が決めれば終わることです。</p> <p>(伊東部会長)</p> <p>この部会だけでは決められないことなので、持ち帰っていただくことになると思います。</p> <p>(稗田委員)</p> <p>今、お手元に配布させていただいております、日本医療ソーシャルワーカー協会という、社会福祉士の資格を持った医療ソーシャルワーカーが会員となっている職能団体があります。約70年の歴史があるのですが、ようやく2020年に依存症チームを立ち上げ、一般医療機関を中心としたMSW向けに依存症の支援力を高める研修を2017年から開催し、本格的には2020年から依存症チームで実施しております。毎年、厚労省の依存症民間団体支援事業補助金を頂いて開催していますが、1月1日に起きた能登半島の地震に関連して、今年度は依存症と被災地支援に特化した研修を実施することになりました。申込期間が短く8月2日締切りですが、とても貴重な被災地支援のベテランのエキスパートの方たちにご協力いただき、オンデマンド研修と、12月22日にオンライン研修ということで、告知させていただきました。ぜひ委員の先生方、ソーシャルワーカーの方ももちろんですし、会員でなくても医界の方は大歓迎です。医療ソーシャルワーカーでなくてもソーシャルワークをやっている方は受講できますので、これを機会に皆様にご案内させていただきました。</p> <p>それから、ノイッキというシールを配布させていただいております。このシールはイッキ飲み防止連絡協議会という、これは一気飲ませて亡くなったご遺族の方たちが立ち上げた会ですが、そこが事務局となり、サントリーとかキリンといった企業、官公庁も含めて年に1回、イッキ飲み防止キャンペーンというのをやっております。毎年いろいろなポスターやグッズを無料で配布させていただいているのですが、私はNPO法人アスクでも関わらせていただいて、アスクにこの事務局がある関係で、このシールを啓発の一環として、例えばパソコンに貼っていただくとか、使っていただきたいなと思いました。今日はお持ちできなかったのですが、おしゃれなキーホルダーなど、毎年キャンペーンをやっておりますのでぜひご協力いただいて、こういう啓発の仕方もありますということも含めてご紹介させていただきました。</p> <p>4. 閉会</p>
資 料	・資料I 令和5年度 依存症対策事業の事業実績について

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">・資料2 こころの健康相談センター等における令和6年度の依存症対策事業について・資料3 横浜市依存症対策地域支援計画中間評価について |
|--|---|