

令和7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7年6月18日(金) 18時00分~20時00分
開催場所	横浜市こころの健康相談センター 会議室 (Web会議を併用した開催)
出席者	伊東委員、長谷川委員、赤塚委員、飯島委員、植原委員、岡田委員、久保井委員、栗栖委員、小林委員、佐伯委員、佐藤委員、須田委員、稗田委員、樋口委員、松崎委員
欠席者	天貝委員、大石委員、中村委員
開催形態	公開(傍聴人0人)
議題	第2期横浜市依存症対策地域支援計画(案)について
決定事項	今回の会議における意見をもとに第2期横浜市依存症対策地域支援計画の素案の作成を進め、第2回依存症対策検討部会で審議する。
議事	<p>1. 開会 (健康福祉局障害福祉保健部長) 開会の挨拶</p> <p>2. 報告</p> <p>(1) 令和6年度の依存症対策事業の事業実績について (事務局) 資料1を説明。 ※質問・意見なし。</p> <p>(2) 令和7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。</p> <p>(飯島委員) 私はオンラインカジノのことについてお話ししたいと思います。本日18日に、改正ギャンブル依存症対策基本法が成立したというネット記事を先ほど見ました。違法なオンラインカジノの規制を強化するという内容です。その中に、地方自治体に違法性の周知徹底する措置を求めることが盛り込まれています。これは月内には公布されて、公布の3か月後には施行するという改正法となっています。違法なオンラインカジノについて、違法性を周知徹底するという措置につきましては、先ほどお話を出ておりましたラッピングバスというのが一つのアイデアになるのではないかと思われます。今年5月の啓発週間には公共交通機関における動画広告などがなされているようですが、この効果をしながら周知徹底する措置を進めていかなければ良いと思います。</p> <p>(事務局) 自治体のほうにも違法性の周知が求められるというところで、オンラインギャンブルにつきましては第2期依存症計画のほうでも重点施策として取り上げていきたいと思っております。また、違法性も確かに周知が必要になりますが、同時に支援の方法、回復の道があることについても周知が必要になってくると思います。そちらも並行した形で普及啓発を行っていかなければと思っています。</p>

(稗田委員)

私はNPO法人ASKにも関わりがあり、依存症の親を持つヤングケアラーという点に特化してアンケートの分析を進めているところです。精神障害のある方たちのヤングケアラーのことはだいぶ周知されてきているかと思うのですが、まだ中間報告的ですけれども、他のヤングケアラーの特徴と比べますと、情緒的なケア、例えばお父さんが依存症であれば、お母さんが非常にストレスな状態にあって、子どもがそのストレスのあるお母さんの話の聞き役になる等、お母さんの情緒的なケアで、なかなか家庭の中で子どもとして、安心して暮らせるような状況に置かれていませんという経験を、本当に多くの方がしておられたということがわかりました。調査の対象が元ヤングケアラー、今は成人になった人ですので現状とまた違うかもしれませんけれども。これについては6月30日に国のアルコール健康障害対策関係者会議で、報告をさせていただく予定です。資料等はもちろんそこから見ていたくともできますし、オンラインでの傍聴も可能ですので、ぜひ関心を持っていただきたいと思います。

その結果を踏まえて、やはり今、厚労省も依存症の関係者会議も、家族という大きな括りだけではなく、家族の中にももちろん子どもさんがいらっしゃるわけですので、子どもの支援をこども家庭庁さんと連携してやっていくことを、今度の第3期の計画の中に入れていいこうという、大きな動きが今出ています。ですので、そのような動向を見ていただいて、こころの健康相談センターさんや精神保健福祉課さんの取組の中で、回復のプログラムとか家族教室や若者向けももちろん、いわゆる依存症のケアラーの方たちが身近に相談しやすいような見せ方を工夫していただいたら良いのではないかと思います。抽象的な言い方で申し訳ないのですけれども、そういう流れが出てきております。今年度は難しいかもしれませんのが、来年度に向けてでも良いので、若者とその中の子どもに対して、関係機関・関係課と連携してやっていただくと良いのではないかなと思っております。

(事務局)

ヤングケアラーにつきましては、第1期計画ではヤングケアラーという形で取組としては載せていないものになりますので、第2期計画のほうでは盛り込んでいきたいと思っております。主な所管課としては、こども青少年局になるとは思うのですけれども、確かに稗田先生におっしゃっていただいた依存症特有のところもあると思います。こころの健康相談センターや精神保健福祉課のほうでも、その辺を意識した形で、家族教室、支援者研修といったところで、少しエッセンスを盛り込んでいくことも必要かなと考えております。今後検討していきたいと思っております。

3. 議題

第2期横浜市依存症対策地域支援計画(案)について

(事務局)

資料3を説明

(伊東部会長)

多岐にわたるので、整理して進めさせていただければと思います。まず、最初にありま

	<p>した、ゲーム障害という呼称を、ICD-11に合わせた呼称とするのかというところですが、いかがでしょうか。ご意見をいただければと思います。</p> <p>(小林委員)</p> <p>行政文書であれば ICD に合わせるほうが、妥当ではないかと一般的に思います。学会などの学術的なものであれば、DSM を採用することもあるのですけれども、通常いろいろな診断書等を含めて、行政文書は ICD ではないかなとは思います。</p> <p>(伊東部会長)</p> <p>そうしますと、ゲーム行動症ということになりますかね。ここにつきまして、他にご意見ございますか。よろしいですか。では進めさせていただきます。</p> <p>次に、ギャンブル等依存症の受診者の数が女性の場合、0人と出てしまいます。ここを0人と書くのは、本当は0人ではないけれども、統計上の処理の仕方で0と出てしまうということで、ハイフンにするという報告がございました。特に問題があるという方はご意見いただければと思います。よろしいでしょうか。</p> <p>(事務局)</p> <p>ハイフンとさせていただくと同時に、わかりやすく注釈は載せさせていただきます。</p> <p>(伊東部会長)</p> <p>ではそのような形で進めさせていただきたいと思います。</p> <p>次は、議論の出るところかなと思います。別紙、重点施策につきましてご意見をいただければと思います。ページ数としては、別紙の 12 ページになると思います。このあたりで重点施策についてご意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。</p> <p>(稗田委員)</p> <p>この施策体系の第1期計画というところ、まず 15 ページですが、切り口はとても良いなと思っているんですけども、重点施策1が若者のことになっていたかと思います。そうすると、いろいろな対象者の共通項になりにくいかなと思います。読んでみると、目的としてはアウトリーチ支援なのかなと思いました、相談を受けたり、そういうことで早期発見・支援といった重点的な施策が当てはまるのかなと思いました。ここは若者ではなくて、むしろ共通項としてアウトリーチ支援等を入れたほうが、施策としては、どの対象者にも合致するのではないかなと思いました。</p> <p>もう1つは、ここで言う若者は大体どのぐらいの、どのような方たちを指しているのか、教えていただいた上でお話ししたいなと思います。</p> <p>(事務局)</p> <p>だいたい 20 代前半、大学生くらいまでを考えております。</p> <p>(稗田委員)</p> <p>そうしましたら、先ほど申し上げたように、18 歳未満の子どもに対しての支援は、どこに入るんですか?</p> <p>(事務局)</p> <p>そこも含めて若年層に入るイメージです。</p>
--	--

(稗田委員)

家族の中に子どもはいるんですけど、家族という一括りにはできない子どもの支援というのは、いろいろな支援がありますので、できれば子どもに向けた取組とか、あるいは家族だけではなくて家族・子どもなど、子どもという言葉を明確に打ち出したほうが、今後の計画としては社会情勢的にも活用できる計画になっていくのかなと思います。あと、意識化がとても大事だと思うので、子どもということをみんなで意識するという意味でも、子どもという言葉が入ると良いなと思いました。以上です。

(事務局)

たしかに子どもという文字としてあるというのも、とても重要なかなと思いました。また、ご指摘いただいた点は、確かに若年層に向けた支援が被ってしまう形になっています。この点は、いろいろ考えていましたところではございました。市販薬、処方薬、オンラインギャンブル等の形で依存対象を重点施策とすると横串刺しになり、一次支援、二次支援、三次支援の中で拾っていけると考えたところではありました。ただ、第1期計画期間中に市販薬、処方薬、オンラインギャンブル等が出てきたように、第2期計画の中でもトレンドが変わるものではないかと思うところがあり、市販薬、処方薬、オンラインギャンブル等と明示するよりも曖昧な形にしたというところでございます。取組の内容としては、アウトリーチ支援をご意見をいただいたところではございますので、その辺も含めて、確かに重点施策Ⅰが体系の中でわかりづらいテーマになってしまっているので、少し考えたいと思っております。

(小林委員)

質問したいのですけれど、概要版の8ページ、依存症に関する意識調査のところで、意志が弱いと思うとか、いろいろな意識の結果が出ていて、貴重なデータだと思ったのですが、この意識調査の回答者の属性に関するデータはあるのでしょうか。介入について大事なポイントになるのは、回答されている方々の何割が、例えば実際に依存症に関する講演会に参加した経験が一度もあるのか、回復施設のセミナーに参加したことがあるのか、そういう書籍を読んだことがあるのか、依存症に関する啓発動画を見たことがあるのかなど、メディアなどにどのような接点があるのか・ないのかという点ではないでしょうか。この意識調査の時は、そういうデータがあるんでしょうか。もしあれば、メディアの接点が少ない人はこういう回答をしやすいみたいな、ある程度の相関が見えてくるのかなと思いました。

(事務局)

「横浜市の依存症対策事業について見たことがありますか」や「知っていますか」のような質問はございますので、そこでこちらの事業の効果測定のような形で使っていけるのかなと思っております。動画についても「この動画を見たことがありますか」というような形で聞いているものがあたりします。

本調査は、5,000人を対象とした調査ですが、対象はランダムで抽出された方となっています。横浜市の依存症対策として、いろいろな回復プログラムや家族教室等を行っ

ておりますので、そのことを知っていますかというご質問をしているんですけども、「知っている」とか「見たことがある」と答えていただいた方が、まだまだ少なかつたりします。そこで小林先生がおっしゃっていたように、少ないところをさらに強化していかなければという形では使えるところになります。その辺は、計画にも載せていいければというふうに思っております。数字的なところは少々お待ちいただけますでしょうか。

(小林委員)

例えば、その動画を見たことがあるという方が、圧倒的に「意志が弱いとは思わない」と回答している率が高いといった関係性みたいなデータはありますか? そうであれば、動画を出すこと自体が有効だということになるのですが、動画を見たことがあるという人も「意志が弱い」と答えているのだとしたら、動画のコンテンツやメッセージ性の問題ということになり、介入の仕方が変わってくるのかなと思います。その辺の相関データのようなものはありますか? 今日は時間も限られていますので、今すぐ出なかったら後日でも良いです。今後の啓発を考えていく上では、せっかくこういうデータがあるのでしたら属性によって分けて、どのような経験やメディアへの接点がある方が、どのような回答をしやすいのかみたいなデータがさらにありますと、どこの介入をより強化しなくてはいけなくて、どこがあまり有効性が少ないのかといった、ひとつの判断根拠になるのかなと思いました。

もう1点だけ伝えたいのですけれど、行動の依存症でいろいろな拡大傾向にあるというような記載がございまして、買い物とか人間関係の依存症とかいろいろありました。私も実際、初診で、昔であれば絶対依存症外来に来ないだろうなという人ちらほら見るようになっています。必ずしも本当に依存症と言い切って良いのかという問題は普通にあると思うんです。

家族や本人は例えば、FX の依存症ではないかと心配して来るんですけど、実際には依存症の病態を満たしていないかったり、雑多な問題や病態の方が混ざっている問題があります。その他依存について、依存症と言い切らないで、依存症が疑われるということで相談に来たという括りであれば良いと思うんですけど、その辺は雑多な病態の方が混ざっている可能性があるというニュアンスが伝われば良いというふうに思いました。そうでないと、かえって一般の方々が少しでも浪費したり、のめり込んでしまうということがあれば、すべて「これは依存症なんだ」と短絡的に結びつけることを強化することにもなりかねないなという懸念があります。やはり、狭い意味での依存症と比べますと、また新たに出てくるいろいろな行動とか人間関係の依存症の中には、本当に依存症に見えるけれども、実はそうではない部分なんかもいっぱいあったり、別の診断がついたりする方もいらっしゃいます。ですので、鑑別が大事なんだという意識を、できれば一般の方にも持っていただきたいという意図がありまして、このようなコメントをさせていただいた次第です。

意識調査に関する属性のデータを比較して相関関係について分析するということと、その他依存症に関する診断の多様性の部分に関して、少しでも表現を工夫していただければという思いがありました。その2点を指摘させていただきました。

(事務局)

まず、相関関係ですけれども、動画を見たことがある方と意志が弱いと思っている方をクロス集計したデータは現時点ではございません。ローデータとしては持っておりますので、クロス集計ができると良いなとは思っております。そうすることで、動画の内容を修正したほうが良いのか等も見えてくると思いますので、今後検討させていただければと思っております。現時点では、男女や年齢別の各設問とのクロスはまだしていないというところでございます。

市民意識調査は、横浜市のホームページにも調査結果を載せさせていただいておりますので、皆様、お時間のある時にぜひご覧いただけたとありがたいです。

その他依存症は、確かにこころの健康相談センターで依存症の相談などを受けている時にも、本当にこれは依存症の周知が進んできたというところにもなるのかなとは思うんですけども、小林先生におっしゃっていただいた通り、依存という切り口で全部相談されるんだけども、実際には発達の問題があったりとか、借金相談、恋愛相談みたいなものもあったりします。そこは、コラム等で説明していく必要があると思いますので、ご意見を伺ったところは素案にも盛り込んでいきたいと考えております。

(飯島委員)

今のところに関連してなのですが、こころの健康センターにおける相談件数のところで質問がございます。概要版の7ページなのですけれども、絶対数が増えている傾向にあるということですが、面談の件数がここ2、3年は減っているように見られます。何か原因があるのかというのが1点目です。2点目は、その面談相談は具体的にどのような内容で行われているのか教えてください。

(事務局)

こちらはお電話をいただいて、特に面談をご希望される方ですとか、面談をしてもう少し詳しくお伺いしたほうが良い方について面談を行っております。新しく相談員が変わったり等で面談の件数が若干減っていたりするところがあるかと思います。依存症だけではない様々な生活課題を抱えた方もいらっしゃいますので、詳しくお伺いしたほうが良い方については、引き続き、面談をご案内させていただいて、ご本人様にとって良い相談先などをご案内できるようにしていきたいと考えております。面談については以上になります。

相談内容についても、電話だけではどうしても1時間程度になってしまいますので、詳しいご家族の状況といったところを、お伺いするために面談等をさせていただいているところです。

(植原委員)

13ページの数値目標の設定ですけれども、現状値と目標値は、感覚的には目標値は現状値より高い数値を置くものだと思います。ですが、例えば最終目標値が 68.2%未満とか 11.5%未満というのは、目標値としては弱いのかなという感じがあります。例えば依存症の人のことを意志が弱いと答える人の割合とあると思うんですけど、自分の仕

事で去年から相続登記の義務化というのがあります、当初一般市民の方の相続登記の義務化の認知度が低かったんですけれども、本社で広報強化月間とかいろいろ広報を進めていきまして、認知度が何パーセントか上がったということがあるんですね。最終目標値を 68.2%から何パーセントに設定するかは難しいところではあるんですけど、もう少し高い数字を設定できないのかなと思いました。

連携会議の参加機関数の現状値が 50 機関で、目標値も 50 機関と同じだと、違和感があります。50 が 51 であればそれは目標値かもしれないんですけど、50 機関は目標値なのかなと。また、家族教室の実施回数が、現状値も目標値も年 12 回と両方とも同じなんですね。年 12 回でもかなりの回数をやっているんですけども、例えば回数が 12 回でも、参加者数を現状何名だけれど目標値で何名上げるとか、目標値をもう少し上げられないかなとか、そこが気になりました。

(事務局)

まず目標値のところですね。維持していくということでこのような形にしていたところであります。確かに人数等で伸ばしますよということが、本来の指標、目標になるかと思いますので、少し検討させていただければと思います。目標値もこのような形でロジックモデル的にやっていきますということをお示ししたかったところでして、まだまだ精査していかなければならぬと思っています。アウトカム指標の「意志が弱い」と答える方の割合は、植原委員のおっしゃっているご意見は、現状の 68.2%を解消していくということで、現状よりも割合を低くするような形で考えていたんですけども、例えば 60%未満にするなど、改善させるような形で見せるというご意見でしょうか。

(植原委員)

そうですね。68.2%未満だと、68.1%でも目標達成だということになると思うんですけど、少し弱いような気がしたものですから。

(事務局)

承知いたしました。改めて精査させていただきます。

(伊東部会長)

数値目標を掲げるというところは良いけれども、数値についてはもう少し考えたほうが良いというご意見だったと思います。

他にはいかがでしょうか。もしないようでしたら、別紙3の取組の方向性について、別紙3は現状、第 1 期計画の施策体系が書かれているところですが、そこに何か加えていくかどうか、ご意見いただければと思います。いかがでしょうか。

(事務局)

補足させていただければと思うんですけども、今、右側の依存対象の欄には、○が入っていない形になります。対象者ごとに分けた形になりますので、依存対象としてはこれに該当しますよと各取組に○が入って、一番右の重点施策に該当するものについては、1、2、3が入っていくような形で、素案では盛り込んでいくことになります。

伊東部会長からもご説明いただきましたが、これは第 1 期計画を再現したような形に

なっておりますので、第1期計画から増やしたほうが良い取組などについて、こちらを参考にしていただきながら、ご意見いただければと思います。

ヤングケアラーや、オンラインギャンブルの違法性の周知は先ほどご意見を伺ったところになりますので、盛り込んでいきたいと考えております。他にも何かございましたら、ご意見を頂けるとありがたいです。

(飯島委員)

2ページの若年層に向けた取組の下から3番目、小中高等学校の保健教育において、飲酒の問題に関する授業の実施というところですが、5年前は飲酒に限って授業の実施を考えたかと思います。今ゲーム依存やギャンブル依存について、小中高校生の段階から問題に取り組むことが大事だと思いますので、飲酒のみならず、広げて授業を実施することができれば良いかと思います。以上です。

(事務局)

飲酒に限っているところではございましたので、広げられればと思います。ただし、授業になりますので、学習要領等にも関わってくるところになります。高校に関しては飲酒以外のところについても、ギャンブル等依存症等が既に学習指導要領に盛り込まれてたりします。その辺も踏まえまして、次回素案でお示しする時には、現在の学習指導要領も踏まえ、飲酒以外のところも入れられるものについて入れるような形で、お示しえければと思っております。

(小林委員)

以前から度々厚労省にも言っているのですけれど、依存症対策や依存症の予防を考える上では、先ほどヤングケアラーの話も出たと思いますが、妊婦検診の時や乳幼児の母子保健みたいなところから、教育や支援が大事なのではないでしょうか。依存症の患者さんの生活歴や病歴を見ていると、お子さんが生まれた家庭がそもそもシングルだったり、いろいろな困難を抱えています。いろいろな生きづらさが累積していく中で、子どもも依存症になったり、孤立した妊婦さん自身が出産後アディクションに陥り、より複雑な家庭になってしまうといったケースもいっぱい見てきました。代々日本は、乳児や妊婦検診において、赤ちゃんをいかに生物学的に体の面でケアして育てるかということは、保健師さんを中心にたくさんの支援があります。ですが、母子の愛着の問題や、父親も含めた家族がどう子どもと向き合ってアタッチメントを形成していくかなど、広い意味でのメンタルヘルスという観点で母子や父子保健を考えて、早期に困難を抱えた妊産婦さんやシンクルファーザー・マザーを覚知して、支援につなげるかみたいなことはあまりありません。狭い意味で言うと依存症は出てこないかもしれないですけれど、実は上流まで遡ると依存症と関連するのではないかと思っています。依存症と絡めた表現にしていただいても良いですし、メンタルヘルスの啓発や生きづらさに関する何らかの支援でも良いですが、早い段階でどういうふうに子どもと向き合って育てたり、パートナーと向き合ったりすべきか、困った時にはどこに支援を求めるべきか、一人で抱え込まないようにすることは逆にアディクションの予防にもつながりますので、そういうたメンタルヘルスに関する乳幼児、

妊娠婦の方まで含めた支援を盛り込むのはどうでしょうか。漠然としすぎで結構難しいでしょうか。そのような問題意識を持っているものですから、あえてコメントさせていただきました。

(事務局)

そこに視点が向いていなかったところではございます。依存症に特化した形というところまで、できるかどうかはありますが、私どもも勉強させていただきまして、現在検診等でやっていることを整理し、そういう方向けの周知等はできるかなとは思います。検討させていただければと思います。

(稗田委員)

この一覧表の中で、一次支援の(2)の若年層に向けた取組のところで、若年層というのが年齢的に大学生くらいまでの年齢を指すのであれば、若年層言いながらも、子どもなどの言葉を出していただいているので、若年層と子どもの概念をどこかで押さえはどうかと思いました。そしてもし可能であれば、最低限になるかもしれませんけれども、若年層と子どもに向けた取組など、分かりやすく示すことができたら、一般の人たちも分かりやすいのではないかなと思いました。

あと、今的小林先生のお話はとても大事なことだなと思いました。ヤングケアラーの調査をしていますと、世代間伝播が確実にあるということが分かっています。そういう子どもさん、若いお母さん、若い妊婦さんのような方たちは、もしかしたら検診にも来られない方もいらっしゃるかもしれませんけれども、横にも縦にもいろいろなところと連携しないと、多分この依存症対策だけではアウトリーしくらい、潜在化していると今回の調査でも感じましたので、もう少しそこを柔軟にやれたら良いと思いました。

横浜市さんのこの計画は、国の計画とはまた違って、とても分かりやすく打ち出そうとしているという意味では、先進的にやる意義もあるのかなと思いました。子どもという言葉もそうなんですけれども、妊婦さんなどからもアウトリーしていくことを考えると、国の計画だけではなくて、横浜市さんのやっていることはモデル的に、全国が注目していくのではないかなと思いました。以上です。

(伊東部会長)

そうしましたら、ご意見のように、「若者」と「子ども」の概念整理をしていくということですね。

他にいかがでしょうか。事務局から一点追加いたします。

(事務局)

稗田先生、ご意見ありがとうございました。子どもと若年層の分け方ですが、18歳といった年齢で分けて考えるということでしょうか。

(稗田委員)

そうですね。先ほどのご説明で、若年層は20歳前後とおっしゃったかなと思いますので。こども家庭庁さんは、ヤングケアラーは少し概念が拡大されていますけれども、子どもと言った時にはやはり18歳未満の方を想定しています。あと、小5・中2・高2を対象とし

	<p>た横浜市のヤングケアラーの調査などを見ますと、それぞれの発達の状況によっても少し調査の方法を変えているようですが、子どもとした時には、きちんと精査して、どんな取組が必要かを検討していく必要はあると思います。</p> <p>(事務局)</p> <p>ありがとうございました。18歳未満で分けた形で、次回の素案でお示して思 います。</p> <p>(伊東部会長)</p> <p>他にご意見いかがでしょうか？よろしいでしょうか？</p> <p>では、たくさんのご意見を頂きましたので、それをもとに、また検討を進めていきたいと 思います。本日の内容は、横浜市精神保健福祉審議会でも報告させていただきます。</p> <p>4. その他</p> <p>(伊東部会長)</p> <p>事務局、委員の皆様から何か連絡事項があればと思いますが、事務局、何か用意し たものはございますか。特にないということですね。では、委員の皆様からその他で報告 事項等ございましたらお願いいいたします。よろしいでしょうか。</p> <p>それではこれをもちまして、本日の依存症対策検討部会を終了させていただきます。 活発なご議論を頂きましてありがとうございました。では、司会進行を事務局にお返しい たします。</p> <p>5. 閉会</p>
	<p>【配付資料】</p> <p>資料1 令和6年度 依存症対策事業の事業実績について</p> <p>資料2 こころの健康相談センター等における令和7年度の依存症対策事業について</p> <p>資料3 横浜市依存症対策地域支援計画(案)</p> <p>別紙1 横浜市依存症対策地域支援計画(案)概要版(現時点版)</p> <p>別紙2 計画策定スケジュール</p> <p>別紙3 施策体系(取組の方向性)</p>