

第2章 本市における依存症に関連する状況と課題

1 本市の依存症に関連する状況

(1) 各依存症に関連する状況

ア アルコール依存症に関連する状況

(ア) アルコール依存症者の割合

平成 30 年度に実施された厚生労働科学研究⁴の研究結果に基づく推計によると、アルコール依存症の生涯経験者の割合は男性の 0.8%、女性の 0.2%となっています。

この結果に基づいて、本市におけるアルコール依存症の生涯経験者数を推計すると、男性は約 12,000 人、女性は約 3,000 人となります。

図表 2-1: アルコール依存症者の割合(推計値)

	アルコール依存症の生涯経験者の割合(推計) ⁵	本市におけるアルコール依存症の生涯経験者推計数
男性	0.8% (0.5%~1.2%)	約 12,000 人
女性	0.2% (0.0%~0.4%)	約 3,000 人

出典:「2018 年わが国の成人の飲酒行動に関する全国調査」(厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 分担研究平成 30 年度報告書)(研究分担者:金城文、尾崎米厚、桑原祐樹、樋口進)

注:推計にあたっては、「住民基本台帳・性別・年齢階級別人口」(2017 年 9 月 30 日)より、20 歳以上の人口を用いた

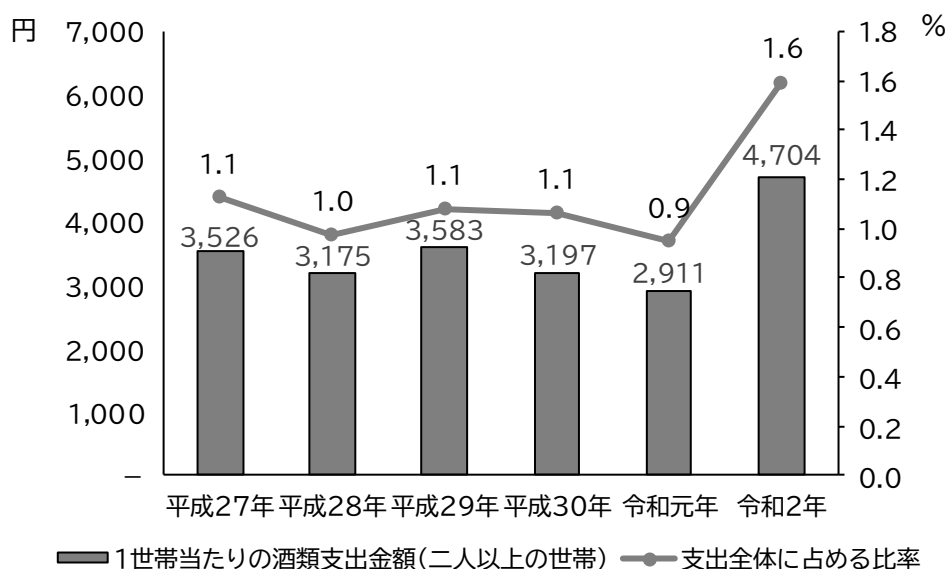
4 「2018 年わが国の成人の飲酒行動に関する全国調査」(厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 分担研究平成 30 年度報告書)(研究分担者:金城文、尾崎米厚、桑原祐樹、樋口進)

5 ()内の値は、男女ともに標本調査の結果に基づく区間推定(95%信頼区間)の値である。これは同じ母集団から同数の標本を抽出して 100 回の調査を実施した場合、アルコール依存症の生涯経験者の割合が、95 回程度は()内の数値の範囲内に収まることを指す。

(イ) 飲酒を取り巻く状況

本市の1世帯あたりの、1か月の家庭内での酒類への支出金額(年平均額)の推移を見ると、平成27年以降、3,000～3,500円程度で推移していましたが、令和2年は4,704円と急増し、消費支出全体に占める酒類支出の割合も1.6%まで高まりました⁶。

図表 2-2: 世帯あたりの、1か月の家庭内での酒類への支出金額の推移
(二人以上の世帯、横浜市)



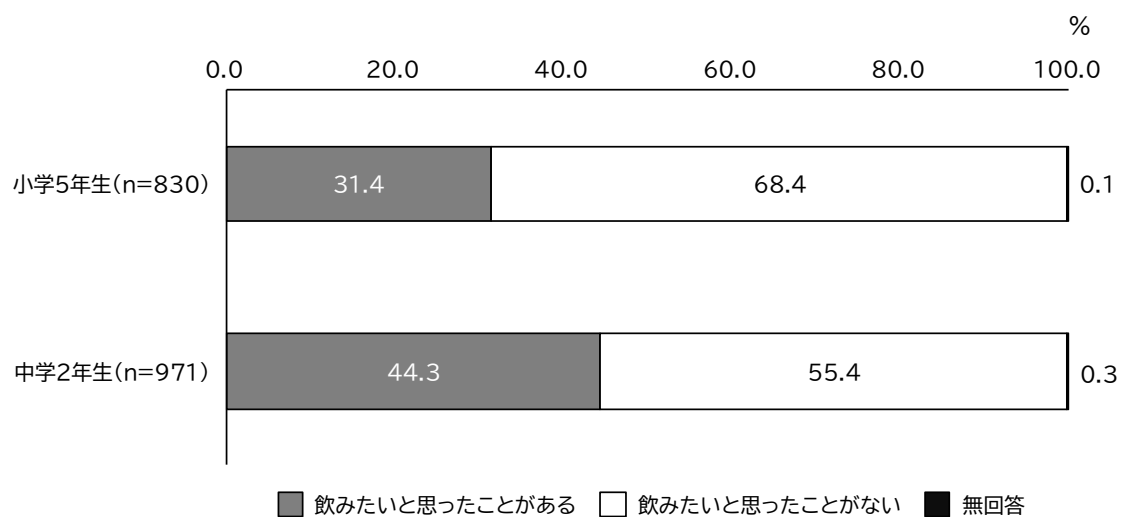
出典:総務省「家計調査」

注:家庭内で消費された酒類に限られており、飲食店等での酒類消費は含まれていない

6 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、外食時の酒類消費が減少し、相対的に家庭内での酒類消費が増加したことが背景にあると推察される。

また、本市が平成 27 年に市内の小学 5 年生・中学 2 年生に対して実施した調査によると、小学 5 年生の 31.4%、中学 2 年生の 44.3%が、「酒を飲みたいと思ったことがある」と回答しています。

図表 2-3:「酒を飲みたいと思ったことがある」と回答した児童・生徒の割合



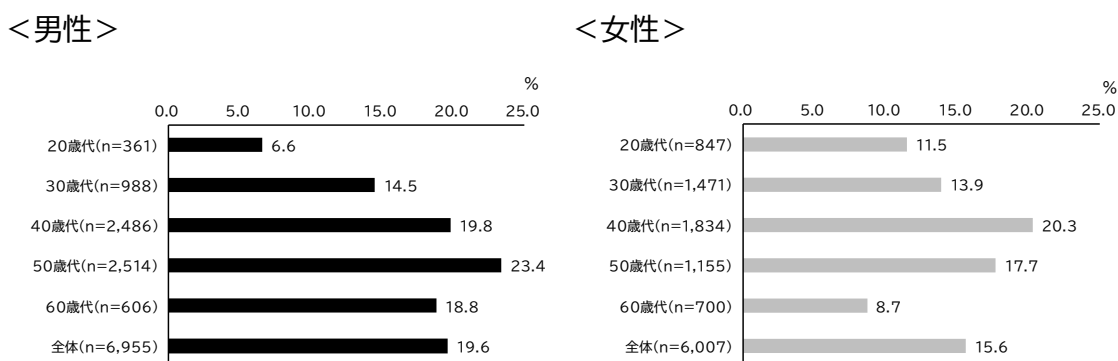
出典:横浜市「薬物、たばこ、酒に対する意識等調査報告書」(平成 27 年)

(ウ) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒に関する状況

厚生労働省「健康日本 21《第 2 次》」によれば、男性の場合 1 日あたり 40g⁷ 以上、女性の場合 1 日あたり 20g⁸以上の純アルコール量を摂取すると、生活習慣病のリスクが高まるとされています。本市が実施した「平成28年度 健康に関する市民意識調査」の結果を見ると、回答者のうち男性は 19.6%、女性は 15.6%が「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」に該当していました。また、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の割合を年齢別に見ると、男性は 50 歳代が、女性は 40 歳代が最も高くなっています。

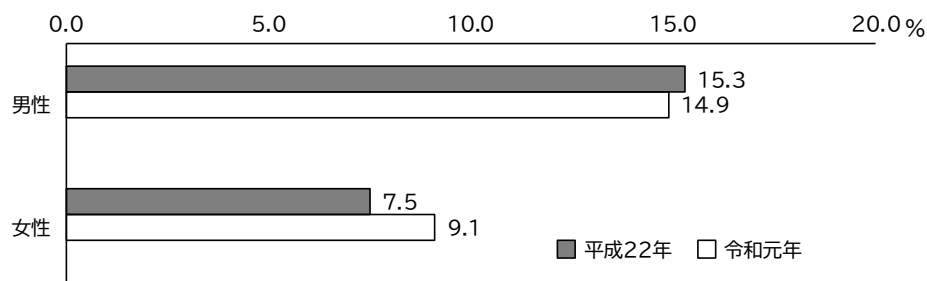
なお、国の「国民健康・栄養調査」によれば、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性 14.9%、女性 9.1%となっており、本市の水準は全国よりやや高くなっています。また、平成 22 年から令和元年にかけて、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている女性の割合が、1.6%ポイント上昇しています⁹。

図表 2-4:生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(横浜市)



出典:横浜市「平成 28 年度 健康に関する市民意識調査」

図表 2-5:生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(全国)



出典:厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成 22 年・令和元年)

7 ビールロング缶 2 本(1 リットル)に含まれるアルコール量に相当する。

8 ビールロング缶 1 本(500 ミリリットル)に含まれるアルコール量に相当する。

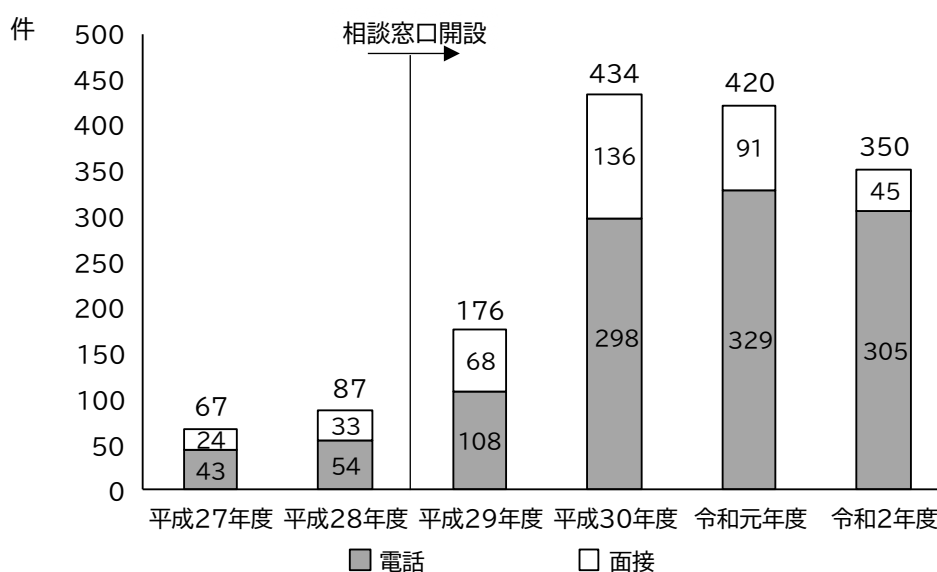
9 厚生労働省「国民健康・栄養調査報告」(平成 22 年・令和元年)

(I) アルコールに関する相談状況

本市におけるアルコールに関する相談状況を見ると、こころの健康相談センターでは、平成29年5月に依存症相談窓口(依存症専門相談)を開設し、平成30年度以降は年間のべ400件程度のアルコールに関する相談を受け付けています。

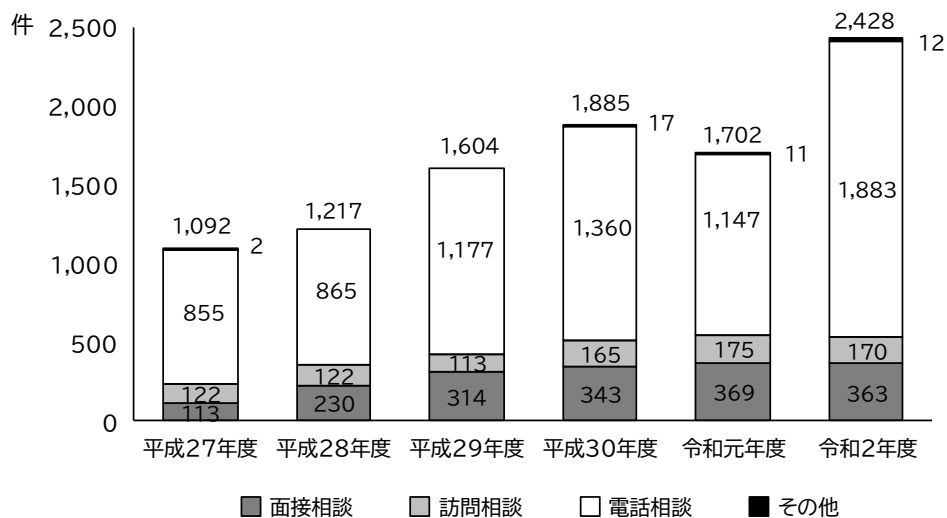
また、区役所では、令和2年度は年間のべ2,000件以上のアルコールに関する相談を受け付けています。

図表 2-6:こころの健康相談センターにおけるアルコールに関する相談のべ件数(横浜市)



出典:本市資料

図表 2-7:区役所におけるアルコールに関する相談のべ件数(横浜市)



出典:本市資料

イ 薬物依存症に関連する状況

(ア) 薬物使用者の割合

令和元年度に実施された国立精神・神経医療研究センターの「薬物使用に関する全国住民調査」の結果によると、生涯で1度でも薬物(有機溶剤、大麻、覚醒剤、MDMA、コカイン、ヘロイン、危険ドラッグ、LSDのうちいずれかの薬物)の使用を経験した人の割合は、2.5%となっています。

この結果に基づいて、本市における薬物使用の生涯経験者数を推計すると、約59,000人となります。

図表 2-8:薬物使用者の割合(推計)

生涯で薬物を使用した人の割合 ¹⁰	本市における薬物使用の生涯経験者推計数
2.5% (2.0%~3.1%)	約 59,000 人

出典:国立精神・神経医療研究センター「薬物使用に関する全国住民調査(2019年)<第13回飲酒・喫煙・くすりの使用についての全国調査>」(令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)分担研究報告書)(分担研究者:嶋根卓也、研究協力者:猪浦智史・邱冬梅・和田清)

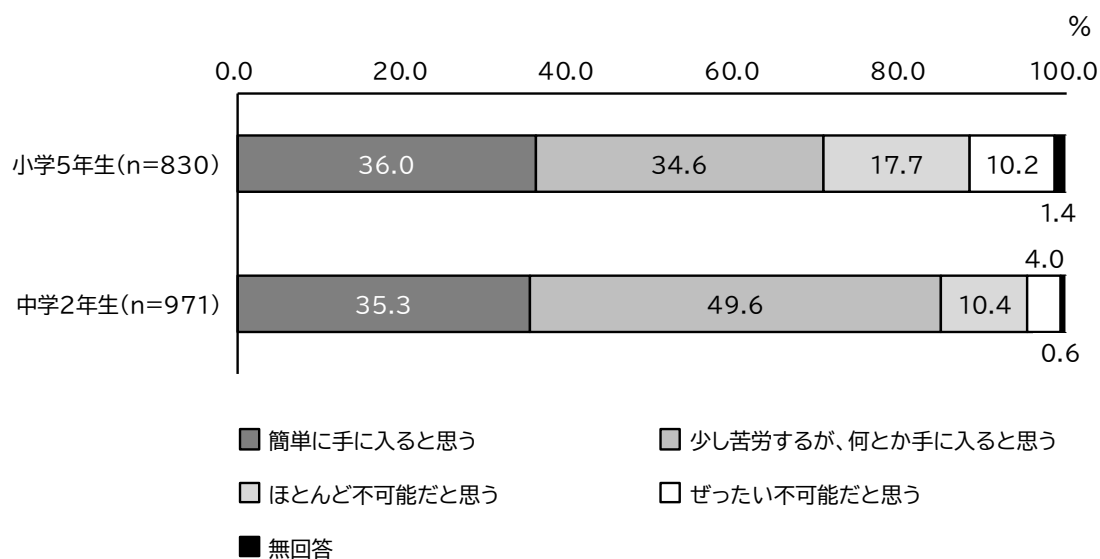
注:推計にあたっては、「住民基本台帳・年齢階級別人口」(2019年9月30日)より、本市15歳以上65歳未満の人口を用いた

10 ()内の値は、標本調査の結果に基づく区間推定(95%信頼区間)の値である。これは同じ母集団から同数の標本を抽出して100回の調査を実施した場合、薬物の生涯経験者の割合が、95回程度は()内の数値の範囲内に収まることを指す。

(イ) 薬物を取り巻く状況

本市が平成 27 年に市内の小学 5 年生・中学 2 年生に対して実施した調査によると、小学 5 年生の 70.6%、中学 2 年生の 84.9%が、脱法ハーブや危険ドラッグが「簡単に手に入ると思う」又は「少し苦勞するが、何とか手に入ると思う」と回答しています。

図表 2-9:「脱法ハーブや危険ドラッグを手に入れようとした場合、すぐに手に入ると思う」と回答した児童・生徒の割合



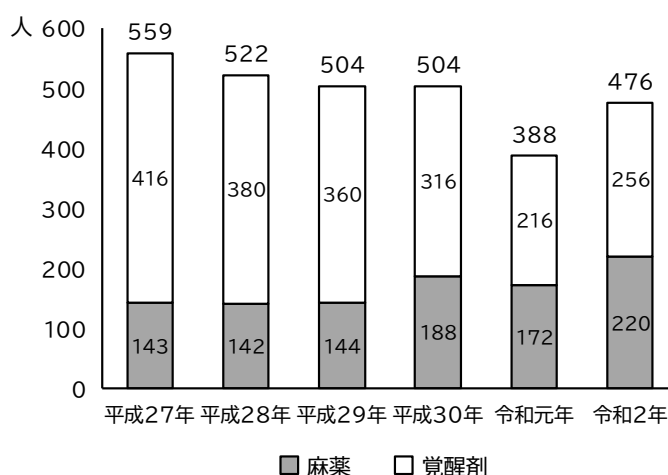
出典:横浜市「薬物、たばこ、酒に対する意識等調査報告書」(平成 27 年)

(ウ) 薬物乱用の状況

本市における麻薬・覚醒剤使用による検挙者数を見ると、毎年 400～600 人程度で推移しています。

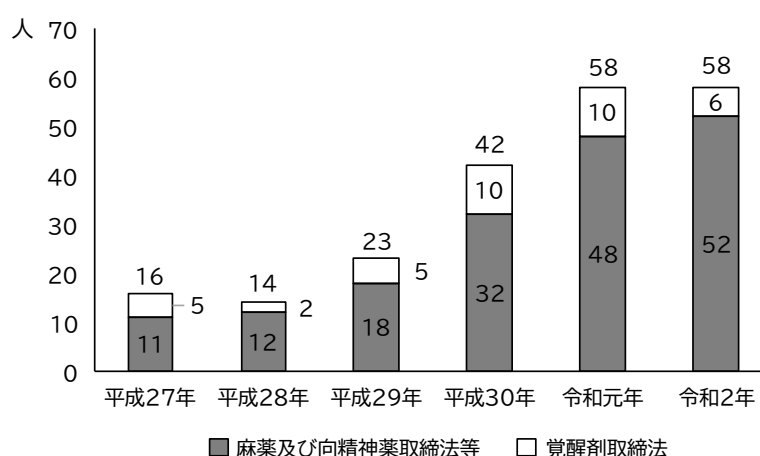
また、薬物事件で少年保護事件¹¹の対象となった少年の数は、平成 29 年以降増加傾向にあり、令和 2 年は 58 人が薬物事件で少年保護事件の対象となっています。

図表 2-10:麻薬・覚醒剤使用による検挙者数(横浜市)



出典:横浜市統計書

図表 2-11:薬物事件で少年保護事件の対象となった少年の数(横浜市)



出典:横浜市統計書

11 家庭裁判所が取り扱う、非行少年の事件のこと。なお、非行少年とは、犯罪少年(犯罪行為をした 14 歳以上 20 歳未満の者)、触法少年(刑罰法令に触れる行為をした 14 歳未満の者)、ぐ犯少年(刑罰法令に該当しないぐ犯事由があって、将来、罪を犯し、又は刑罰法令に触れる行為をするおそれのある 20 歳未満の者)のことを指す。

国立精神・神経医療研究センターが実施した調査¹²によると、薬物乱用の対象となっている薬物の種類・内容は、覚せい剤が 64.0%と最も多く、以下、睡眠薬・抗不安薬、揮発性溶剤、大麻と続いています。また、市販薬についても、一定の割合で乱用の対象となっています。

図表 2-12:各種薬物の生涯使用経験(複数選択)(n=2,733)

生涯使用経験のある薬物	度数	割合
覚せい剤	1,748	64.0%
揮発性溶剤	911	33.3%
大麻	845	30.9%
コカイン	273	10.0%
ヘロイン	85	3.1%
MDMA	291	10.6%
MDMA 以外の幻覚剤	252	9.2%
危険ドラッグ	409	15.0%
睡眠薬・抗不安薬	935	34.2%
鎮痛薬(処方非オピオイド系)	122	4.5%
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	51	1.9%
市販薬	429	15.7%
ADHD 治療薬	55	2.0%
その他	68	2.5%

出典:「全国の子科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」(令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)分担研究報告書)(研究分担者:松本俊彦、研究協力者:宇佐美貴士・船田大輔・村上真紀・谷淵由布子・山本泰輔・山口重樹)

注:表中の値は、2020 年 9 月 1 日から 10 月 31 日までの 2 か月間に調査対象施設において、入院あるいは外来で診察を受けた「アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者」による生涯使用経験である

注:処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用が対象

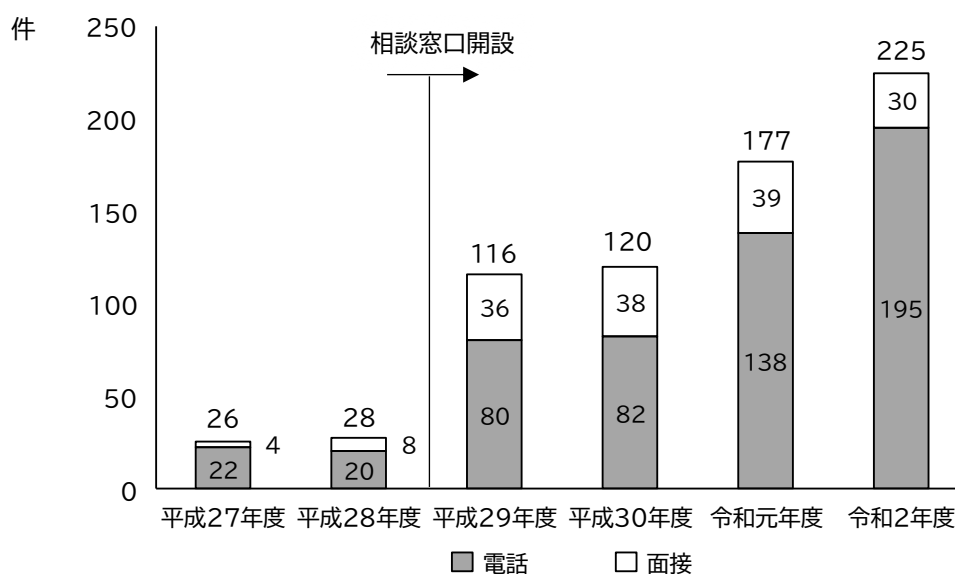
12 「全国の子科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」(令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)分担研究報告書)(研究分担者:松本俊彦)

(I) 薬物に関する相談状況

本市における薬物に関する相談状況を見ると、こころの健康相談センターでは、平成29年5月に依存症相談窓口(依存症専門相談)を開設し、同年度以降、年間のべ100~200件程度の薬物に関する相談を受け付けています。

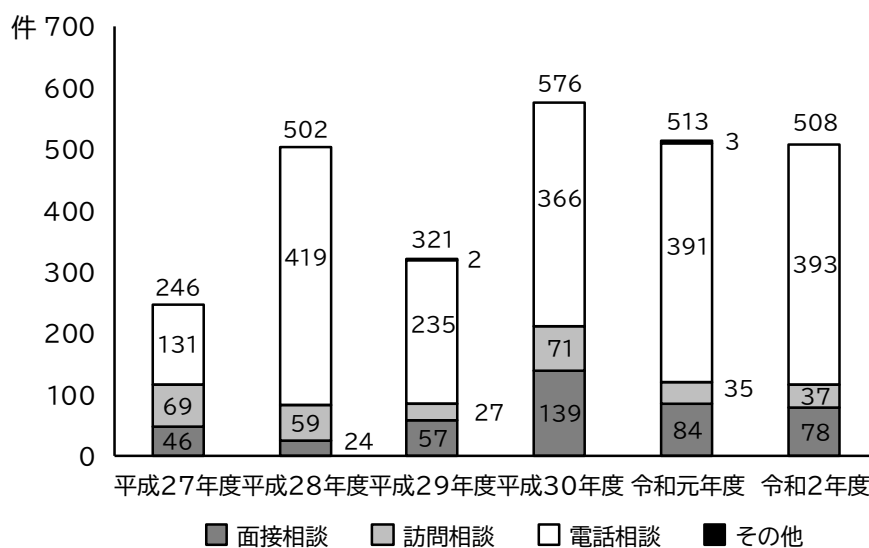
また、区役所では年間のべ200~600件程度の薬物に関する相談を受け付けています。

図表 2-13:こころの健康相談センターにおける薬物に関する相談のべ件数(横浜市)



出典:本市資料

図表 2-14:区役所における薬物に関する相談のべ件数(横浜市)



出典:本市資料

ウ ギャンブル等依存症に関連する状況

(ア) ギャンブル等依存症者の割合

本市が令和元年12月～令和2年3月にかけて実施した「横浜市民に対する娯楽と生活習慣に関する調査」(以下「横浜市娯楽と生活習慣に関する調査」という。)の結果によると、過去1年以内にギャンブル等依存症が疑われる人の割合の推計値は成人の0.5%、生涯でギャンブル等依存症が疑われる人の割合の推計値は成人の2.2%¹³となっていました。

この結果に基づいて、本市におけるギャンブル等依存症者数を推計すると、過去1年以内にギャンブル等依存症が疑われる人は約16,000人、生涯でギャンブル等依存症が疑われる人は約70,000人となります。

なお、国の調査¹⁴、本市の調査いずれにおいても、ギャンブル等依存症が疑われる人が最もよくお金を使ったギャンブル等として、「パチンコ・パチスロ」との回答が最も多くなっています。

図表 2-15:ギャンブル等依存症が疑われる人の割合(推計値)

	本市におけるギャンブル等依存症が疑われる人の割合 ¹⁵	本市におけるギャンブル等依存症が疑われる人の推計人数
過去1年以内にギャンブル等依存症が疑われる人	0.5% (0.3%～1.1%)	約16,000人
生涯でギャンブル等依存症が疑われる人	2.2% (1.5%～3.4%)	約70,000人

出典:横浜市「横浜市民に対する娯楽と生活習慣に関する調査」(令和元年度)

注:ここでの「ギャンブル等」には、パチンコ・パチスロや、ゲームセンターのスロットマシン、ポーカーマシン等のメダルや景品が当たるゲーム機、海外のカジノ、宝くじ、ナンバーズ、サッカーくじ、証券の信用取引又は先物取引市場への投資なども含まれている。

注:本調査は、「住民基本台帳・年齢階級別人口」(2019年9月30日現在)に記載のある18歳以上75歳未満の人を対象とした面接調査方式で実施され、ギャンブル等依存症が疑われる人の推計人数の算出にあたっては、18歳以上の人口を用いた。

13 この2.2%の中には、調査時点で過去1年以上ギャンブル等を行っていない者が一定数含まれており、例えば10年以上前のギャンブル等の経験について評価されている場合があることに留意する必要がある。

14 「平成29年度 国内のギャンブル等依存に関する疫学調査」(ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究 障害者対策総合研究開発事業(国立研究開発法人日本医療研究開発機構))

15 ()内の値は、標本調査の結果に基づく区間推定(95%信頼区間)の値である。これは同じ母集団から同数の標本を抽出して100回の調査を実施した場合、ギャンブル等依存症が疑われる人の割合が、95回程度は()内の数値の範囲内に収まることを指す。

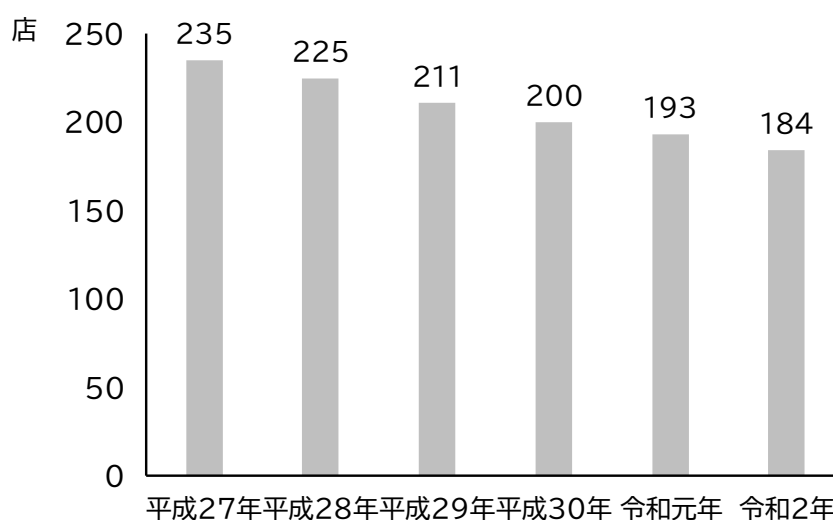
(イ) ギャンブル等を取り巻く状況

本市における既存の公営競技・遊技場等の施設・店舗数は以下の通りです。
本市におけるパチンコ店の店舗数は、平成 27 年以降、減少傾向にあります。

図表 2-16:本市における公営競技場等の状況(令和 3 年 8 月末現在)

種類	店舗数・施設数	出典
中央競馬	0 場(※場外 3 場)	JRA 日本中央競馬会ウェブサイト
地方競馬	0 場(※場外 1 場)	地方競馬全国協会ウェブサイト
競輪	0 場(※場外 1 場)	公益財団法人 JKA ウェブサイト
競艇	0 場(※場外 1 場)	一般財団法人 日本モーターボート競走会ウェブサイト
オートレース	0 場(※場外 1 場)	公益財団法人 JKA ウェブサイト

図表 2-17:本市におけるパチンコ店の店舗数の推移



出典:神奈川県警資料

コラム 新型コロナウイルス感染症と公営競技のインターネット投票

新型コロナウイルス感染症(以下「新型コロナ」という。)の感染拡大によって、競馬の売上金が増加していることが報じられています。

例えば、神奈川県川崎競馬組合では、令和2年度の売上金は915億円となり、平成12年の設立以来、最高額となりました。この理由について同組合は、新型コロナの感染拡大防止のため無観客競馬の開催が長期化し、自宅等からのインターネット投票の売上が増加したためであると分析しています¹⁶。

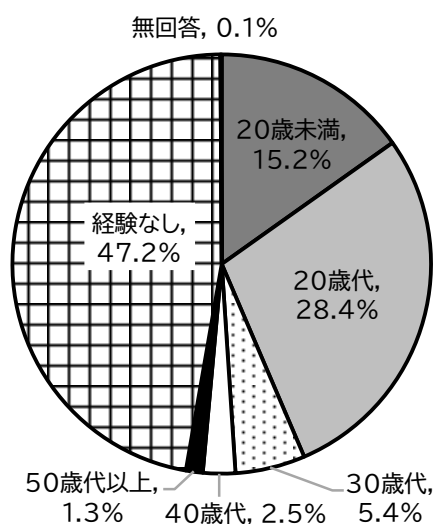
また、日本中央競馬会(JRA)では、令和2年7月に公表した「新型コロナウイルス感染症に係る安全な競馬開催のための基本的な考え方」において、来場者の安全確保のために実施する取組として「インターネット投票を推奨する」旨が記載されました。その結果、電話・インターネット投票会員が大幅に増加し、令和2年度の事業収益は無観客開催が多く見られた一方で、平成30年度、令和元年度を上回る数値となっています。

競馬等の公営競技のインターネット投票については、今後も動向を注視していく必要があると考えられます。

(ウ) ギャンブル等の実施に関する状況

「横浜市娯楽と生活習慣に関する調査」の結果によると、初めてギャンブル等をした年齢は、20歳未満が15.2%、20歳代が28.4%となっており、回答者の4割以上が20歳代までにギャンブル等を始めています。

図表 2-18:初めてギャンブル等をした年齢(n=1,263)



出典:横浜市「横浜市民に対する娯楽と生活習慣に関する調査」(令和元年度)

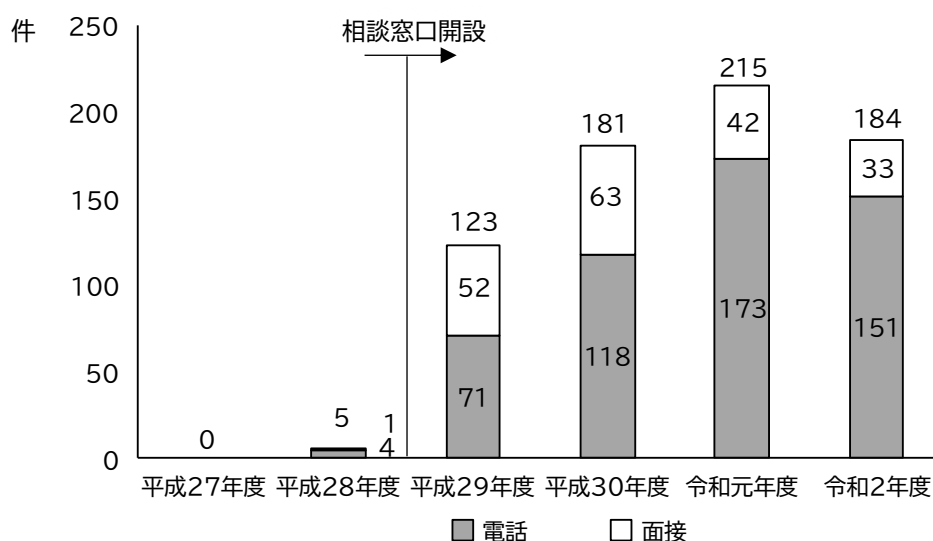
16 神奈川県川崎競馬組合ウェブサイト、2021年3月9日発表、<https://www.kawasaki-keiba.jp/news/article-info/post-47938/>

(I) ギャンブル等に関する相談状況

本市におけるギャンブル等に関する相談状況を見ると、こころの健康相談センターでは、平成29年5月に依存症相談窓口(依存症専門相談)を開設し、同年度以降は年間のべ100~200件程度のギャンブル等に関する相談を受け付けています。

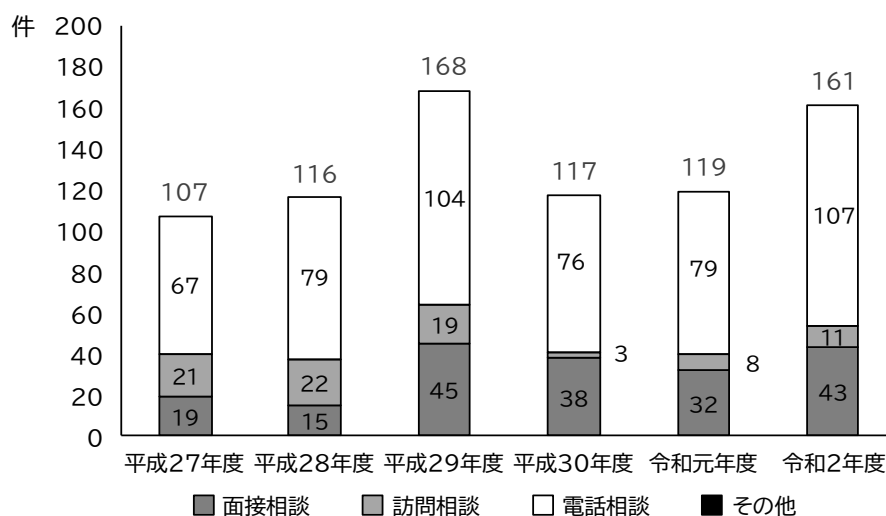
また、区役所では年間のべ100~200件程度のギャンブル等に関する相談を受け付けています。

図表 2-19:こころの健康相談センターにおけるギャンブル等に関する相談のべ件数
(横浜市)



出典:本市資料

図表 2-20:区役所におけるギャンブル等に関する相談のべ件数(横浜市)



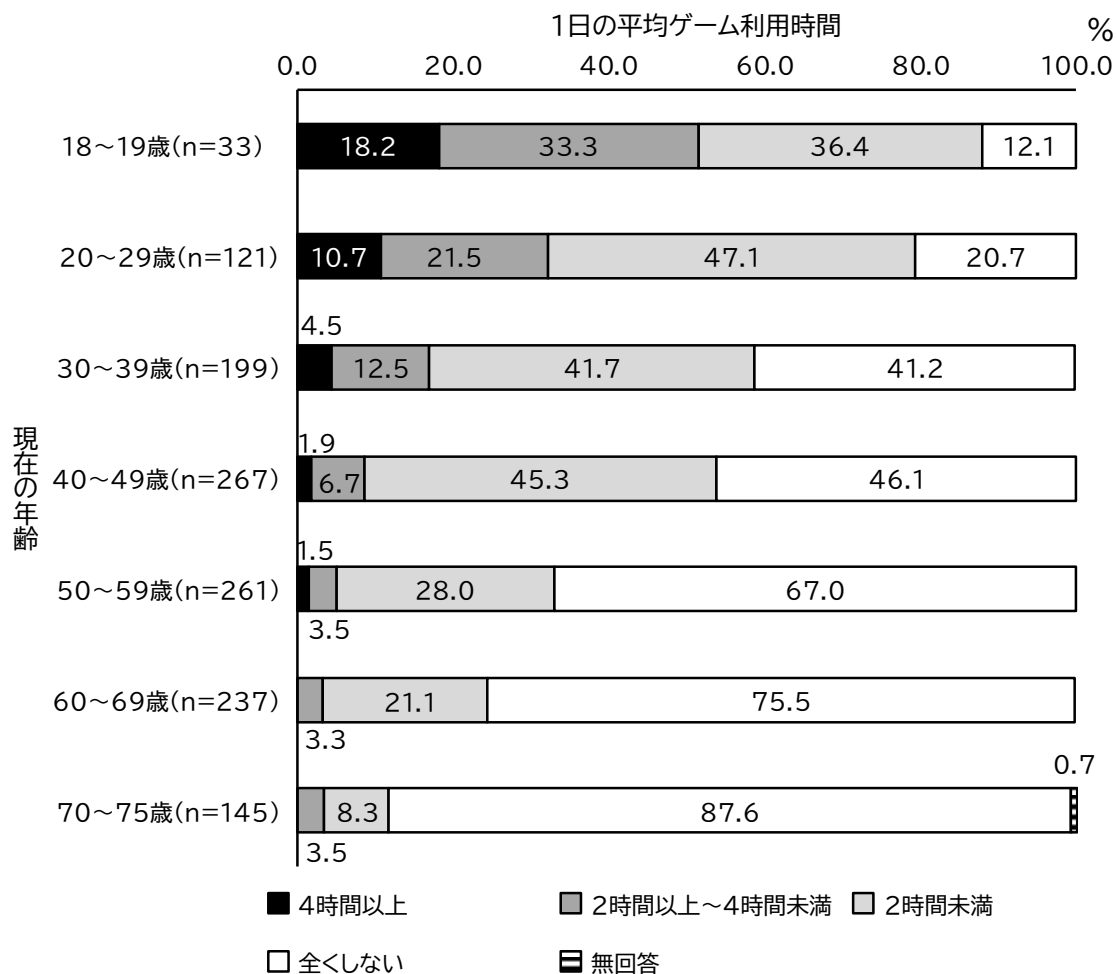
出典:本市資料

エ その他の依存症に関連する状況

(ア) ゲーム利用に関する状況

「横浜市娯楽と生活習慣に関する調査」の結果によると、年齢が若いほど1日の平均ゲーム利用時間が長くなる傾向が見られます。

図表 2-21:現在の年齢と、1日の平均ゲーム利用時間の関係

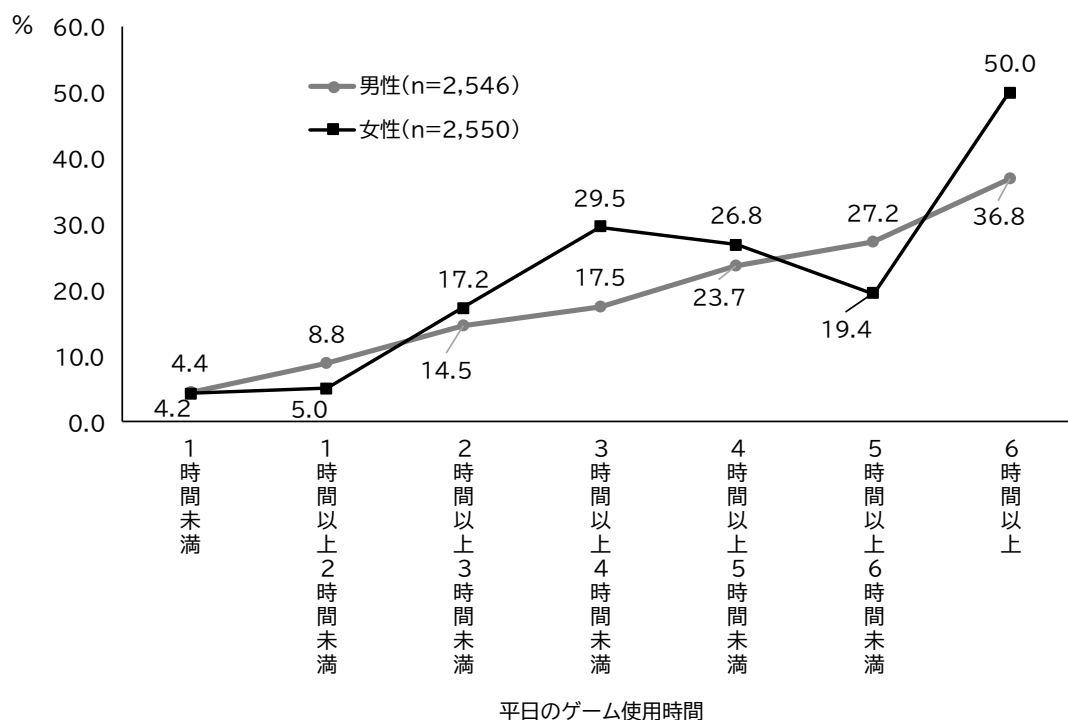


出典:横浜市「横浜市民に対する娯楽と生活習慣に関する調査」(令和元年度)

注:ゲームには、パソコン、ゲーム機、スマートフォン、携帯電話など使用する全てを含む。

さらに、国立病院機構久里浜医療センターが令和元年に実施した調査によれば、平日のゲーム使用時間が長い人ほど、身体に不調が現れてもゲームを続ける傾向が見られます。

図表 2-22: ゲームが腰痛、目の痛み、頭痛、関節や筋肉痛などといった体の問題を引き起こしていても、ゲームを続ける人の割合



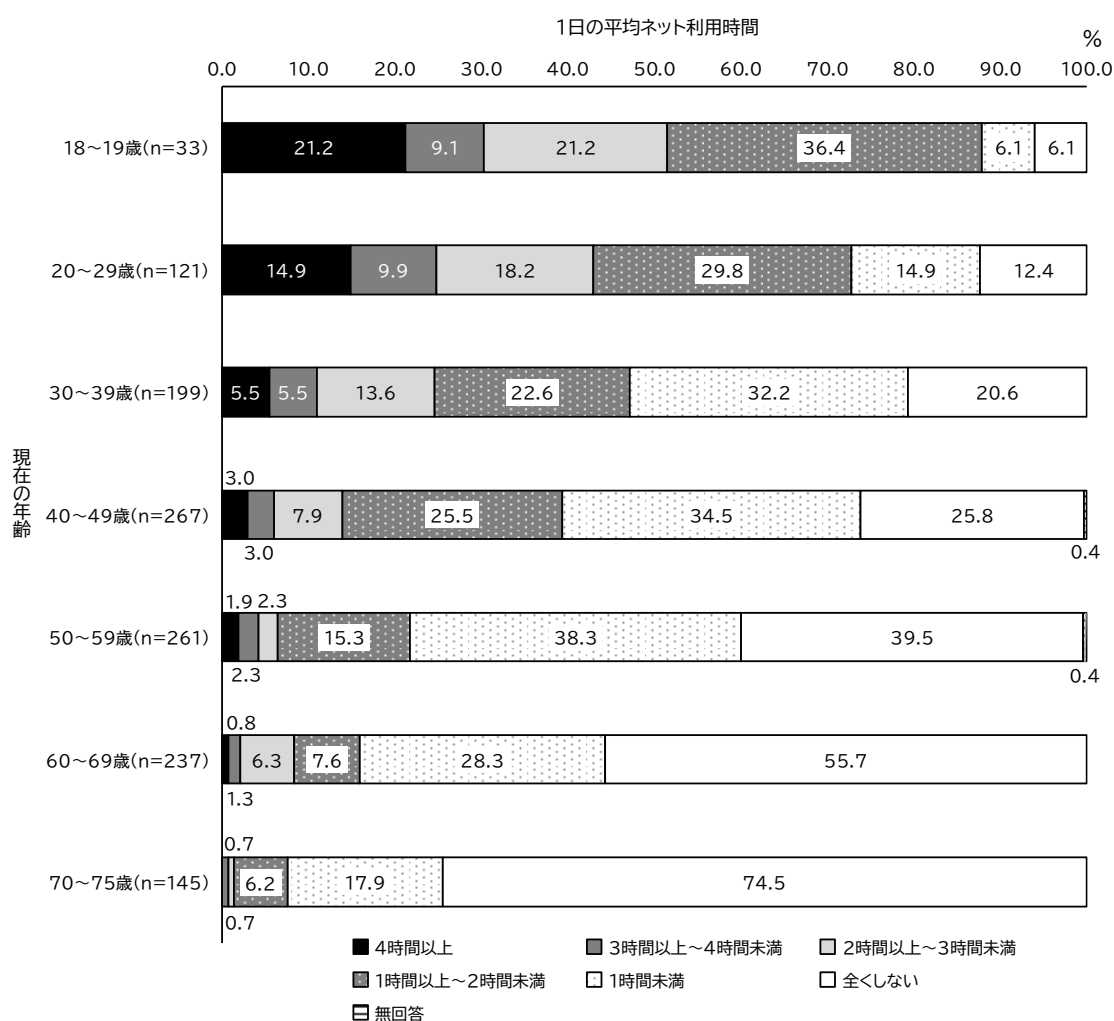
出典: 国立病院機構久里浜医療センター「ネット・ゲーム使用と生活習慣についてのアンケート」(令和元年)

(イ) ネット利用に関する状況

「横浜市娯楽と生活習慣に関する調査」の結果によると、18～19 歳の人の 21.2%、20～29 歳の人の 14.9%が、1 日に 4 時間以上、娯楽としてネットを利用していると回答しています。

また、本市が平成 30 年度に実施した調査によると、18 歳～20 歳代の人の 49.0%が「SNS のない自分の生活は考えられない」との設問に対して「そう思う」と回答しています。

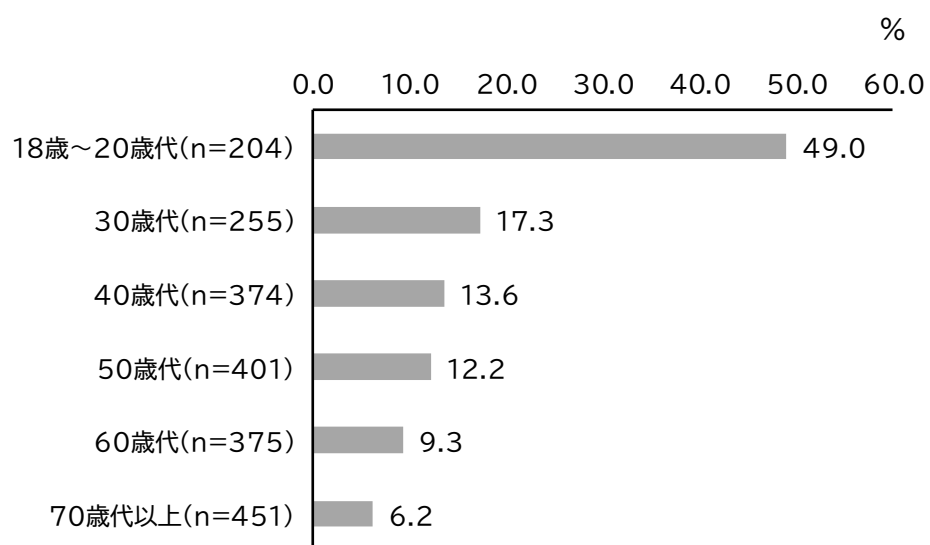
図表 2-23:現在の年齢と、1 日の平均ネット利用時間の関係



出典:横浜市「横浜市民に対する娯楽と生活習慣に関する調査」(令和元年度)

注:ここでいう「ネット利用」は、娯楽として、SNS や動画サイト、ウェブサイト等の閲覧を行うことを指す。

図表 2-24:「SNS のない自分の生活は考えられない」に「そう思う」と回答した割合



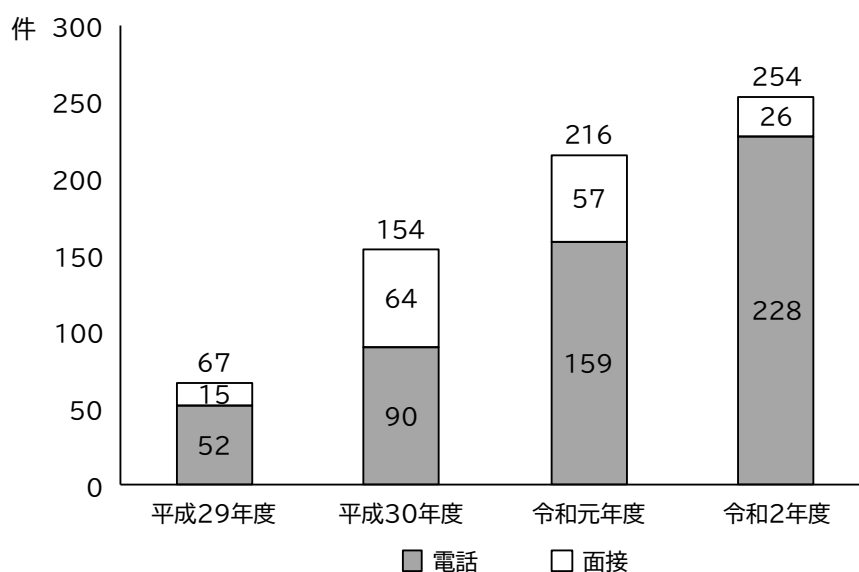
出典:横浜市「日常生活の中での活動に関する調査」(平成 30 年度)

(ウ) その他の依存症に関する相談状況

本市におけるゲーム障害を含むその他の依存症に関する相談状況を見ると、こころの健康相談センターでは、令和2年度は、のべ250件程度のその他の依存症に関する相談を受け付けています。

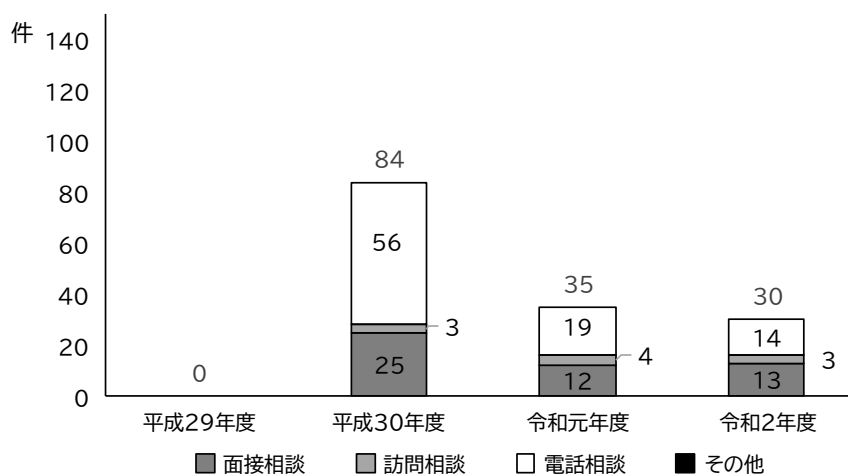
また、区役所では令和2年度は、のべ30件の相談を受け付けています。

図表 2-25:こころの健康相談センターにおけるその他の依存症に関する相談のべ件数(横浜市)



出典:本市資料

図表 2-26:区役所におけるその他の依存症に関する相談のべ件数(横浜市)



出典:本市資料

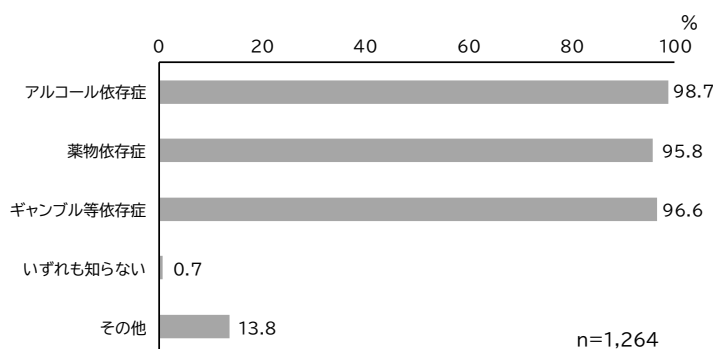
(2) 市民の認知度や地域の特徴など

ア 依存症に関する認知度

本市が令和2年にヨコハマ e アンケート¹⁷で実施した「依存症に対するイメージや知識に関するアンケート」(以下、「e アンケート」という。)の結果によれば、回答者の95%以上が、アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル等依存症について知り、依存症に対する認知度は高いことがうかがえます。

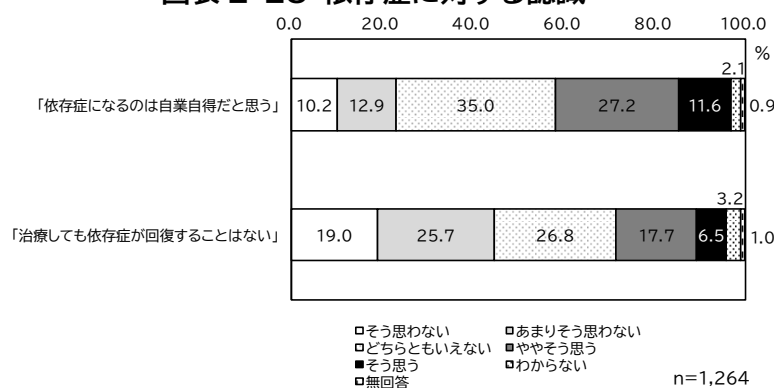
他方で、「依存症になるのは自業自得だと思う」の質問については38.8%が、「治療しても依存症が回復することはない」の質問については24.2%が「そう思う」又は「ややそう思う」と回答しており、依存症に関する正しい知識が浸透していないことがうかがえます。

図表 2-27: 知っている依存症



出典:ヨコハマ e アンケート「依存症に対するイメージや知識に関するアンケート」(令和2年度)

図表 2-28: 依存症に対する認識



出典:ヨコハマ e アンケート「依存症に対するイメージや知識に関するアンケート」(令和2年度)

17 ヨコハマ e アンケートとは、市内在住の15歳以上の登録メンバーによるインターネット調査のこと。

イ 地域別の人口の特徴

本市における地域別¹⁸の特徴についてまとめると、以下のようになります。

- 東部においては、人口の増加が顕著に見られます。世帯の特徴を見ると、独居世帯の割合が高く、被保護世帯数や外国人人口についても他の地域に比べると相対的に多いことがうかがえます。
- 北部においては、人口が増加しているほか、人口に占める 15 歳未満の割合が他の地域に比べて高いという特徴が挙げられます。一方で、一部の区において、自治会・町内会への加入率が相対的に低いという課題も見られます。
- 南部については、人口が減少している中、人口に占める高齢者(65 歳以上、以下同様)の割合、及び高齢者の独居世帯の割合が高い地域であるといえます。一方で、自治会・町内会への加入率が他地域に比べて高いことがわかります。
- 西部については、南部と同様に高齢者の割合、及び高齢者の独居世帯の割合が他地域に比べて高いことがうかがえます。

18 地域の区分は以下の通りである。

- ・東部:鶴見区、神奈川区、西区、中区、南区
- ・北部:港北区、緑区、青葉区、都筑区
- ・南部:港南区、磯子区、金沢区、栄区
- ・西部:保土ヶ谷区、旭区、戸塚区、泉区、瀬谷区

図表 2-29:地域別の人口等に関するデータ

区域	人口	人口増減率	全人口に占める 15歳未満の割合	全人口に占める 高齢者の割合	
時点	令和3年 3月末現在	平成28年3月末現在 →令和3年3月末現在	令和3年 3月末現在	令和3年 3月末現在	
単位	(人)	(%)	(%)	(%)	
横浜市全体	3,758,300	0.8	11.9	24.7	
東部	鶴見区	295,310	2.5	12.5	21.4
	神奈川区	241,561	2.9	11.4	22.0
	西区	103,588	5.8	11.1	19.7
	中区	153,106	1.5	10.2	23.5
	南区	199,256	0.3	9.7	27.0
北部	港北区	351,152	3.3	12.5	19.9
	緑区	182,263	1.4	12.8	24.1
	青葉区	309,987	0.6	12.7	22.0
	都筑区	213,914	0.8	15.0	17.8
南部	港南区	214,804	▲ 0.7	11.1	28.8
	磯子区	167,405	▲ 0.2	11.6	27.6
	金沢区	196,966	▲ 2.3	11.0	30.2
	栄区	120,514	▲ 1.8	11.3	31.0
西部	保土ヶ谷区	204,845	0.1	10.9	26.5
	旭区	245,734	▲ 1.3	11.5	29.5
	戸塚区	282,445	2.2	12.9	25.6
	泉区	152,742	▲ 1.5	11.7	28.7
	瀬谷区	122,708	▲ 2.4	11.6	28.0

出典:横浜市「市・区年齢別の人口(住民基本台帳による)」

図表 2-30:地域別の人口等に関するデータ:つづき

区域	世帯数	全世帯に占める 独居世帯の割合	全世帯に占める 高齢者独居世帯の 割合	
時点	令和3年 3月末現在	令和3年 3月末現在	令和3年 3月末現在	
単位	(世帯)	(%)	(%)	
横浜市全体	1,830,842	43.3	15.4	
東部	鶴見区	149,961	48.8	14.6
	神奈川区	128,838	52.2	14.0
	西区	58,642	56.8	13.2
	中区	87,857	57.9	18.6
	南区	109,912	54.0	18.6
北部	港北区	175,111	45.9	11.8
	緑区	83,606	37.9	14.3
	青葉区	137,815	34.7	12.6
	都筑区	89,322	31.4	11.2
南部	港南区	102,099	39.0	17.1
	磯子区	82,507	43.4	17.8
	金沢区	93,484	39.2	17.1
	栄区	56,377	37.2	17.3
西部	保土ヶ谷区	103,018	45.9	16.8
	旭区	116,658	39.8	18.1
	戸塚区	128,587	36.5	15.3
	泉区	70,148	36.3	17.1
	瀬谷区	56,900	38.3	17.5

出典:横浜市「世帯人員別の世帯数」

図表 2-31:地域別の人口等に関するデータ:つづき

区域	被保護世帯数	自治会・町内会加入状況(加入率)	外国人人口	
時点	令和2年3月末現在	令和2年4月1日現在	令和3年3月末現在	
単位	(世帯)	(%)	(人)	
横浜市全体	54,111	71.2	101,614	
東部	鶴見区	5,228	72.5	13,670
	神奈川区	3,016	67.6	7,399
	西区	1,477	63.3	4,715
	中区	8,345	61.8	16,328
	南区	6,065	74.9	10,585
北部	港北区	2,835	65.5	6,857
	緑区	2,113	72.2	4,349
	青葉区	1,872	71.4	4,448
	都筑区	1,189	59.9	3,544
南部	港南区	2,345	74.4	2,884
	磯子区	2,295	72.5	4,957
	金沢区	1,678	79.9	3,065
	栄区	1,261	80.7	1,181
西部	保土ヶ谷区	2,968	73.7	5,509
	旭区	3,544	76.8	3,283
	戸塚区	2,810	70.7	4,423
	泉区	2,393	75.3	2,447
	瀬谷区	2,677	76.0	1,970

出典:横浜市「横浜市統計書」、横浜市「自治会町内会調査結果」、横浜市「外国人の人口」

2 本市及び関係機関、民間支援団体等における取組と状況

(1) 身近な支援者の取組と状況

ア 身近な支援者の分類

本市においては、依存症の本人や依存症が疑われる人、又はその家族等にとって身近な支援者となる様々な機関・団体が活動をしています。

こうした身近な支援者が依存症問題に対する理解と対応力を高め、専門的な支援者との連携を強化していくことが、効果的な依存症の予防・早期発見・早期支援に向けて極めて重要だと考えられます。

図表 2-32:本市における身近な支援者(例)

分類	具体的な機関・団体	依存症に対する関わり
身近な支援者としての行政	保健所・区役所(高齢・障害支援課、生活支援課、こども家庭支援課、福祉保健課など)、児童相談所、消費生活総合センターなど	<ul style="list-style-type: none"> ● 貧困や虐待、DV、多重債務、健康問題等に関する行政の相談窓口として、初期の相談や専門的な相談等幅広く対応しています。 ● 相談内容の背景に依存症の問題があった場合には、専門的な支援者へのつなぎを行っています。
福祉	精神障害者生活支援センター、基幹相談支援センター、地域ケアプラザ、発達障害者支援センター、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業所、居宅介護支援などの介護事業所、生活困窮者支援を行う事業者、保育所など	<ul style="list-style-type: none"> ● 要介護者や障害者、生活困窮者、子どもなどが地域生活を送る上で必要なケアやサポート、福祉サービス、相談支援等を提供しています。 ● サービスを提供する中で、支援対象者等が依存症の問題を抱えている場合には、専門的な支援者に関する情報提供などを行っています。
医療(一般医療機関)	依存症の治療を標榜していない医療機関(内科、婦人科、精神科など)	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者に依存症の問題が疑われる場合に、専門的な支援者に関する情報の提供やつなぎを行います。 ● 疾病などを抱えながら依存症の回復に臨む患者に対し、専門的な医療機関や他の支援者と連携しながら各診療科の専門性を踏まえた医療を提供しています。

図表 2-33:本市における身近な支援者(例):つづき

分類	具体的な機関・団体	依存症に対する関わり
司法	法テラスや法律事務所、司法書士事務所、保護観察所、更生保護施設など	<ul style="list-style-type: none"> ●法律相談等に対応する中で、依存症に起因する多重債務等の問題を抱える人へ、相談窓口の情報提供などを行っています。 ●保護観察所や更生保護施設は、薬物使用等で検挙された人が再び犯罪を繰り返すことのないよう、支援を行っています。
教育	小中学校や高等学校、専門学校、大学など	<ul style="list-style-type: none"> ●教育機関の教育活動の中で、依存症の予防と正しい理解の促進に向けた教育・指導などを行っています。 ●様々な課題を抱える子どもに対し、保護者や他の支援者と連携しながらサポートを提供しています。

イ 身近な支援者による依存症への相談対応の状況

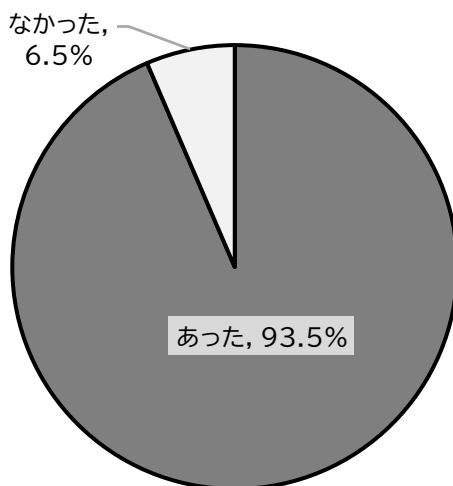
(ア) 地域ケアプラザ等におけるアルコール関連問題の相談対応の状況

身近な支援者による依存症関連の相談状況について、例えば、身近な支援者（地域ケアプラザ、精神障害者生活支援センター、基幹相談支援センター）を対象として実施したアンケート（以下、「身近な支援者アンケート」という。）では、回答した124施設中116施設（93.5%）がアルコール関連問題の相談があったと回答しており、アルコール関連問題はこれらの身近な支援者に寄せられる相談の内容として珍しくない状況にあります。

また、同アンケートによれば、アルコール関連問題の相談において、相談者への他の社会資源に関する情報提供や外部機関との連携、内部でのカンファレンスを通じた対応策の検討などの取組が行われています。

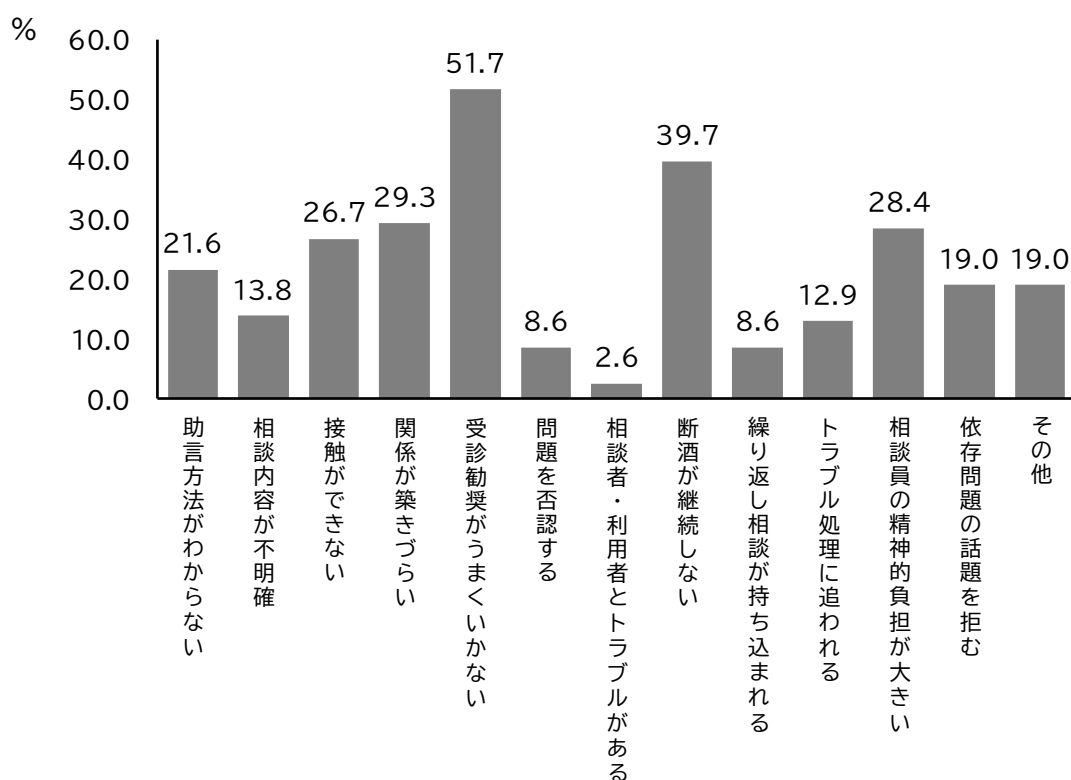
他方、アルコール関連問題は、他の問題が併存するなど、支援における困難度が相対的に高いと感じる支援者が多い状況です。また、家族等からの相談が多いといった傾向が見られ、専門的な支援者への受診・相談勧奨を拒否する当事者も少なくありません。その結果、身近な支援者から専門機関へのつなぎを困難に感じる支援者が多い状況にあります。

図表 2-34: 身近な支援者におけるアルコールの問題に関する相談の有無(n=124)



出典: 身近な支援者（地域ケアプラザ、精神障害者生活支援センター、基幹相談支援センター）を対象とするアンケート

図表 2-35:相談対応にあたって困ること(複数回答・n=116)



出典:身近な支援者(地域ケアプラザ、精神障害者生活支援センター、基幹相談支援センター)を対象とするアンケート

(1) 区役所の子ども家庭支援課における薬物・ギャンブル等問題の相談対応の状況

市内 18 区の子ども家庭支援課虐待対応チームを対象として実施したアンケート(以下、「子ども家庭支援課アンケート」という。)によれば、回答した 13 区のうち約 8 割の区が、子ども又はその家族等がギャンブル等の問題を抱えている事例に対応した経験があり、また、約 9 割の区が薬物の問題を抱えている事例に対応した経験があるとの結果が見られました(結果の詳細は 71 ページ 図表2-61参照)。

また、薬物やギャンブル等の問題がある場合において、対応時に困ったこととして、本人の治療が継続しないこととの回答が多く挙げられています。

図表 2-36:薬物やギャンブル等の問題があった際に対応に困ったこと
(複数回答・n=12)

回答項目	回答数	回答割合
子どもとコンタクトがとりづらい	4	33.3%
子どもの生活状況が把握しづらい	7	58.3%
養育者とコンタクトがとりづらい	8	66.7%
相談できる支援者がいない	3	25.0%
治療が継続しない	11	91.7%
相談先がわからない	1	8.3%
その他	3	25.0%

出典:市内 18 区の子ども家庭支援課虐待対応チームを対象とするアンケート

注:回答を得られた 13 区のうち、保護者が薬物やギャンブル等の問題を抱えている事例に対応した経験がある 12 区の回答結果を集計

(2) 医療機関の取組と状況

ア 専門医療機関の現状

依存症の本人への支援においては、専門医療機関が大きな役割を果たしています。

専門医療機関とは、依存症に係る所定の研修を修了した医師等が配置され、依存症に特化した専門プログラムを行うなど、依存症に関する専門的な医療を提供できる医療機関のことです。本市では、神奈川県とともに実施要綱に基づいて以下の6か所の医療機関を選定しています(うち市内3か所)。

これらの専門医療機関の中には、アルコール・薬物・ギャンブル等以外にも幅広い依存症の治療に対応している医療機関もあり、依存症に合併する精神疾患への対応や障害福祉サービス等と連携した支援なども行われています。

図表 2-37:神奈川県内に立地する専門医療機関

医療機関名	所在地	診療対象の依存症		
		アルコール健康障害	薬物	ギャンブル等
地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター	横浜市港南区	◎	◎	◎
医療法人誠心会 神奈川病院	横浜市旭区	○	-	-
医療法人社団祐和会 大石クリニック	横浜市中区	○	○	○
学校法人北里研究所 北里大学病院	相模原市南区	◎	◎	◎
独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター	横須賀市	○	-	○
医療法人財団青山会 みくるべ病院	秦野市	○	○	-

出典:神奈川県ホームページを一部改変

注:治療拠点機関は、「診療対象の依存症」の項目を「◎」で表示

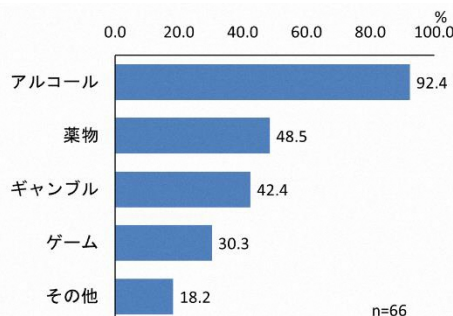
イ 依存症の治療を行う医療機関における取組

神奈川県が令和 2 年に医療機関等を対象として実施した「依存症に係る社会資源実態調査」(以下「県社会資源実態調査」という。)では、前述の専門医療機関を含めて 66 件の医療機関から依存症の外来対応を行っている旨の回答が得られました。診察内容等を見てみると、アルコールに対応している医療機関が 61 件と比較的多く、薬物が 32 件、ギャンブルが 28 件となっています。

外来対応を行う医療機関で提供されている依存症対応プログラムについては、「集団療法」¹⁹、「個別療法」²⁰、「家族向け集団教育」²¹、「コ・メディカルスタッフ²²相談」などが行われています。このうち、いずれの依存症においても「個別療法」が最も多く提供されており、その内容としては、「認知行動療法(SMARPP²³)」、「条件反射制御法」²⁴、「内観療法」²⁵などが挙げられます。

関係機関への紹介・連携の状況を見ると、「専門病院・専門クリニック」、「自助グループ、家族会」、「保健所・福祉事務所(区福祉保健センター)」、「精神保健福祉センター(こころの健康相談センター)」、「回復支援施設」などが紹介先として比較的多くなっています。また、紹介元としては、「かかりつけ医」、「専門病院・専門クリニック」、「保健所・福祉事務所(区福祉保健センター)」、「自助グループ、家族会」、「精神保健福祉センター(こころの健康相談センター)」が比較的多くなっています。

図表 2-38: 依存症の治療を行う医療機関の診察内容等



出典:神奈川県「依存症に係る社会資源実態調査」(令和 2 年度)

19 治療者と複数の患者と一緒に治療を行う方法。

20 治療者と患者が 1 対 1 で治療を行う方法。

21 病院・診療所が企画実施する、依存症者理解のための家族が参加する勉強会(家族教室)や、分かち合い。

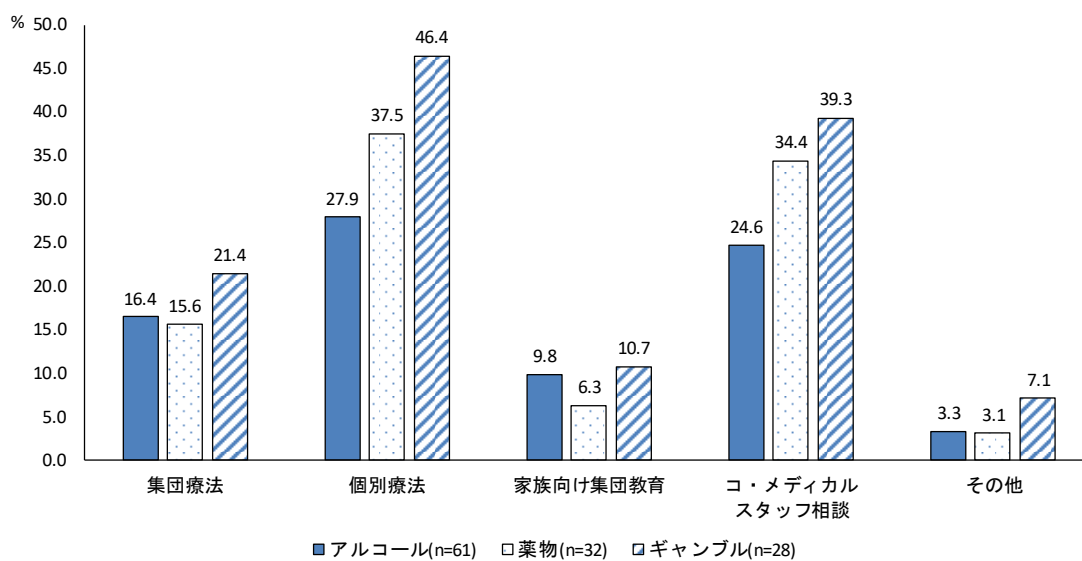
22 医師以外の医療関係職種のこと。看護師や精神保健福祉士、作業療法士等のリハビリテーション専門職など。

23 SMARPP(スマープ Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program: せりがや覚醒剤依存再発防止プログラム)とは、神奈川県立精神医療センター(旧せりがや病院)で開発され、全国に普及した薬物再使用防止プログラムのこと。

24 条件反射的な嗜癖行動を生じさせる欲求や衝動を低減させる治療法。

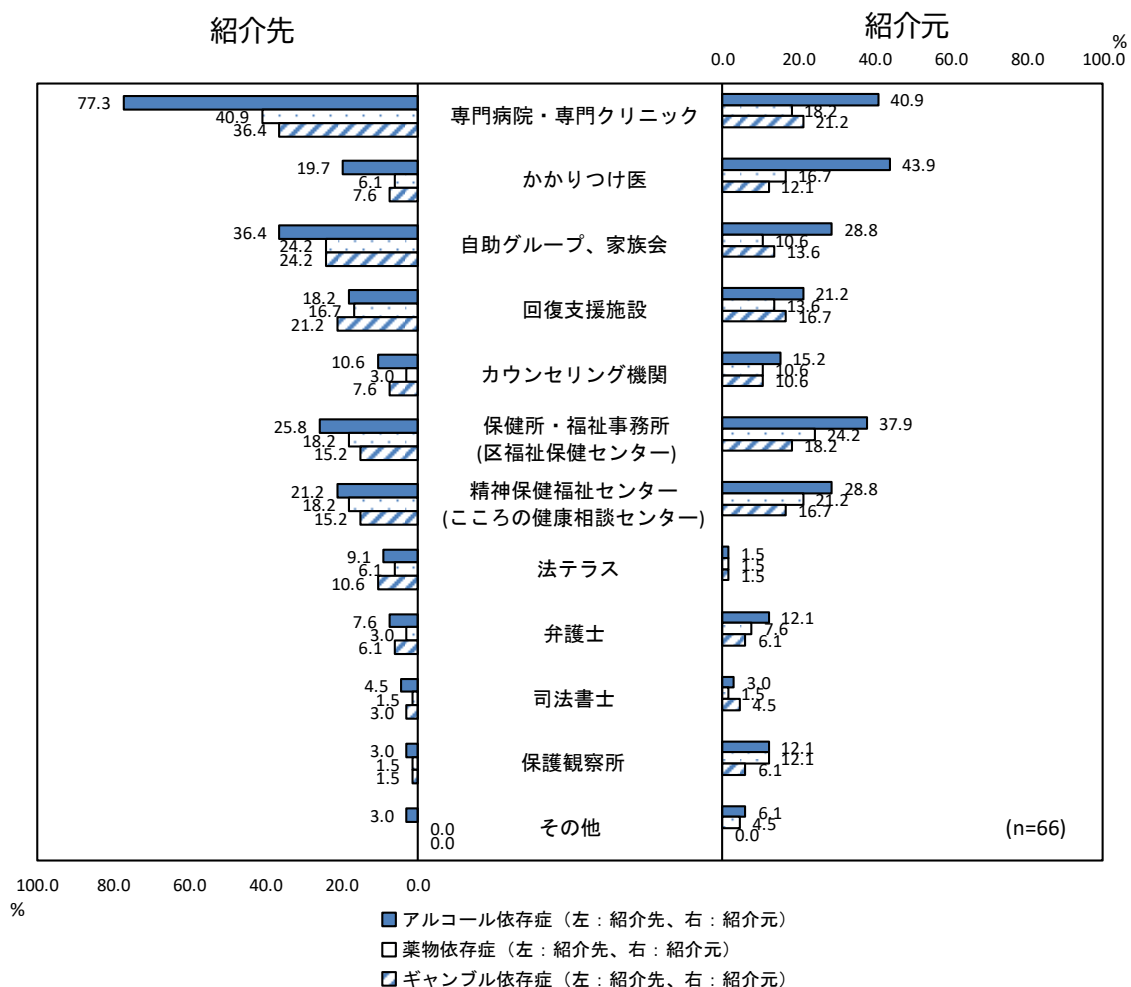
25 過去の自分の行動や生活態度を、対人関係を通して振り返ることにより、自己中心性の自覚と周囲からの愛情への感謝から自己改善を導く治療法。

図表 2-39: 依存症の治療を行う医療機関で提供されているプログラムの内容



出典: 神奈川県「依存症に係る社会資源実態調査」(令和 2 年度)

図表 2-40: 依存症の治療を行う医療機関の紹介・連携(依存症の種類別)



出典: 神奈川県「依存症に係る社会資源実態調査」(令和 2 年度)

ウ 身近な支援者としての医療機関(一般医療機関)

ア及びイに記載した専門医療機関や依存症の治療を行う医療機関以外にも、市内には多くの精神科や身体科の医療機関が立地しており、本市が公開している「横浜市内の病院・一般診療所・歯科診療所名簿」(令和3年8月1日現在)によれば、市内には病院が134か所、一般診療所が3,126か所あります。

このうち、依存症や物質への依存等により生じた健康障害の治療と関連性が強いと考えられる医療機関を見てみると、精神科・心療内科を標榜している医療機関が389件(うち一般診療所330件)、内科を標榜している医療機関が2,004件(うち一般診療所1,881件)となっています。

これらの医療機関は、専門医療機関や依存症の治療を行う医療機関と比較して数が多く、日々の通院などを通じて依存症の自覚がない人などとも接する機会が少なくないものと推察されます。そのため、依存症の早期発見と専門医療機関をはじめとする専門的な支援者へのつなぎに向けた重要な役割を担っているものと考えられます。

また、アルコールや薬物の多量摂取等による救急搬送患者への対応を担う救急外来のある医療機関についても、回復の過程において専門的な支援者へとつなぐ役割が期待されます。

その一方、専門医療機関や依存症の治療を行う医療機関以外の医療関係者においては、依存症に関する情報不足などから、必ずしも依存症の専門的な支援者等との連携が十分になされていないとの意見も聞かれます。例えば、本市が市内の救命救急センターに対して行ったヒアリングでは、搬送から退院までの短期間で本人への動機付けを行うことの難しさ、本人等が抱える生活困窮の問題、関係者の不在などの要因から、専門治療や支援へつなぐことが困難な様子が見え、こうした問題への対応策としてスタッフへの研修の必要性などが挙げられました。

(3) 民間支援団体等の取組と状況

ア 民間支援団体等の現状

(ア) 回復支援施設の概況と活動内容について

回復支援施設とは、回復施設、リハビリ施設とも呼ばれ、施設ごとに様々なプログラムや支援メニューを実施し、依存症等からの回復を支援する施設のことを指します。

これらの施設のスタッフについては、依存症からの回復者が携わっていることも多く、回復者が施設長を務める施設も多くあります。

また、運営体制は、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所としての報酬を受けて運営する施設、本市が独自に助成している地域活動支援センターとして運営する施設、法人として独自の財源により運営している施設など多岐にわたり、依存症の本人が入所して共同生活を営む施設、通所によるプログラムを提供する施設など様々な支援が提供されています。

各回復支援施設の支援対象については、アルコール・薬物・ギャンブル等のいずれかの依存症に特化して支援を行う施設、複数の依存症や依存症全般に対応する施設があります。

本市が実施した依存症社会資源調査によれば、他の自治体と比較して市内には社会資源が相対的に多く集積しています。加えて、全国的に珍しい女性専用の回復支援施設も本市において活動しています。駅周辺など市内の比較的アクセスのよい場所で活動している団体も多く、施設数・活動の多様性・支援対象の広がり・アクセスのしやすさなどの総合的な観点から見て、本市の回復支援施設は当事者にとって利用しやすく、多様な選択肢を提供していると考えられます。

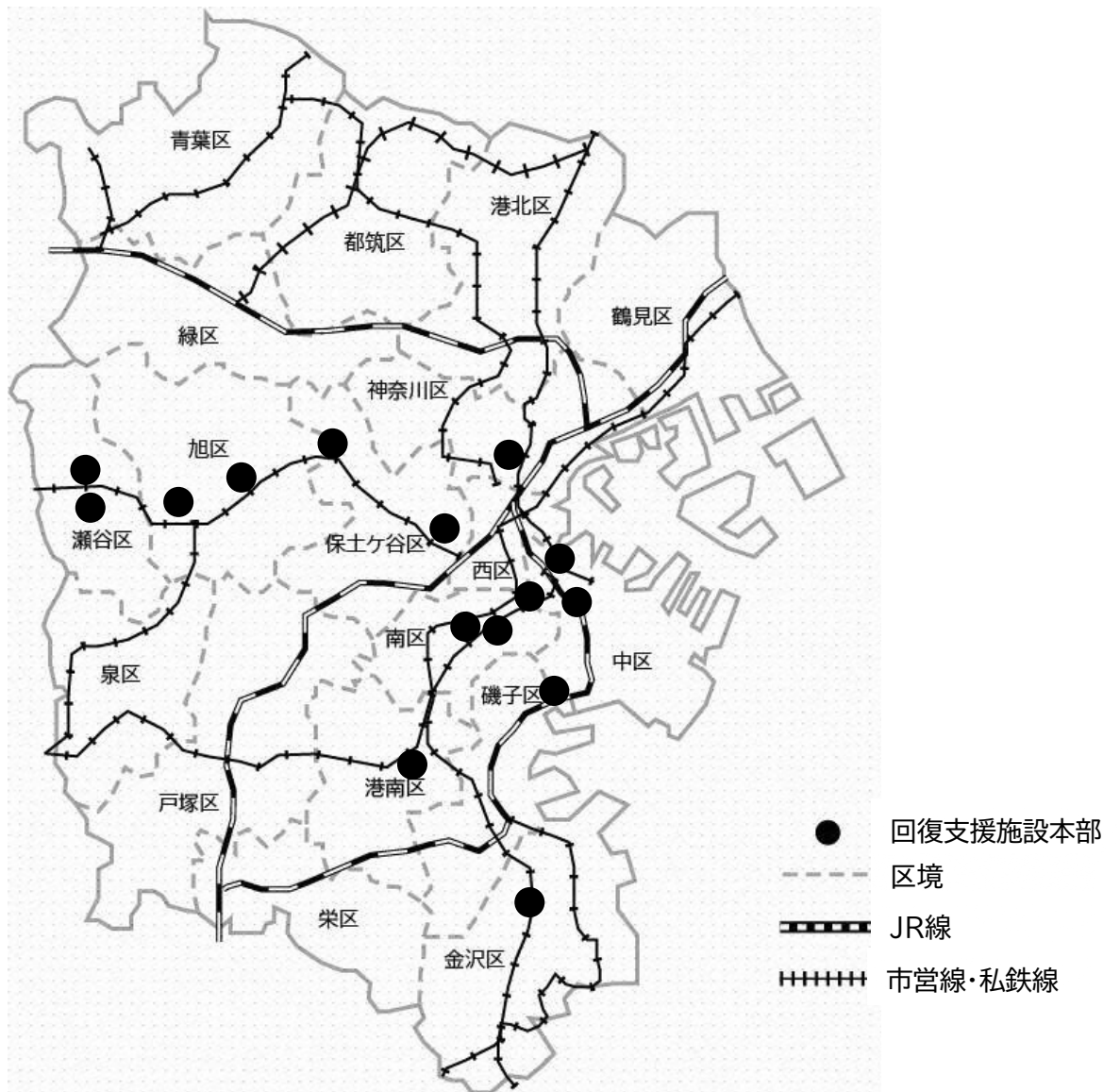
なお、各施設の分布を見ると、特に市内のうち東部や相模鉄道本線沿線に多く立地しています。

図表 2-41:市内回復支援施設一覧

団体名	施設名	対応する 依存症(※)				団体所在地
		アルコール	薬物	ギャンブル等	その他	
NPO 法人RDP	RDP横浜	◎	◎	◎	◎	横浜市神奈川区松本町4-28-16 弘津ビル 2階
NPO 法人あんだんて	女性サポートセンター Indah(インダー)	◎	◎		○	横浜市瀬谷区瀬谷4-11-16 足立ビル1階
NPO 法人ギャンブル依存ファミリーセンターホープヒル	ホープヒル	○	○	◎	○	横浜市旭区東希望が丘133-1第3コーポラスC棟508号室
(認定)NPO 法人市民の会 寿アルク	第1アルク・デイケア・センター松影、アルク・ハマポート作業所、アルク翁、第2アルク生活訓練センター、第2アルク地域活動支援センター、アルク・ヒューマンサポートセンター	◎	○	○		横浜市中区松影町3-11-2三和物産松影町ビル2階
NPO 法人ステラポラリス	ステラポラリス	◎	○	◎	○	横浜市保土ヶ谷区宮田町1-4-6 カメヤビル2階
NPO 法人ダルクウィリングハウス	ダルクウィリングハウス		◎		○	住所は非公開
NPO 法人日本ダルク神奈川	日本ダルク神奈川	○	◎	○	○	横浜市中区北方町1-21
NPO 法人ヌジュミ	デイケア めじゅみ	○		◎	○	横浜市保土ヶ谷区西谷4丁目1番6号 西谷産業ビル1階
NPO 法人BB	地域活動支援センターBB	◎	○	◎	○	横浜市南区東蒔田町15-3YTCビル1階
一般社団法人ブルースター横浜	ブルースター横浜			◎	○	横浜市金沢区能見台通3-1アサヒビル201号室
株式会社 HOPE	HOPE	○	◎	○	○	横浜市港南区日野中央1-6-22
NPO 法人横浜依存症回復擁護ネットワーク(Y-ARAN)	YRC横浜	◎	◎	◎	◎	横浜市磯子区下町12-14
NPO 法人横浜ダルク・ケア・センター	横浜ダルク・ケア・センター	○	◎	○	○	横浜市南区宿町2-44-5
(認定)NPO 法人横浜マック	横浜マック デイケアセンター	◎	◎	○		横浜市旭区本宿町91-6
株式会社わくわくワーク大石	わくわくワーク大石	◎	◎	◎	○	横浜市中区弥生町4-40-1
(認定)NPO 法人ワンデーポート	ワンデーポート			◎	○	横浜市瀬谷区相沢4-10-1

※主たる支援対象とする依存症は◎、それ以外に対応している依存症については○を記載

図表 2-42:市内回復支援施設の分布状況



※所在地が公表されている団体のみ掲載

(イ) 自助グループの概況と活動内容について

自助グループとは、何らかの障害、問題、悩みなどを抱えた人たち同士が会い、ミーティングや情報交換を通じ、相互に援助しあうことで、その問題からの回復を目指すことを目的とした集まりを指します。また、自助グループの中には、互いに実名を伏せて匿名で関わりあうものもあり、匿名(無名の)グループ(Anonymous アノニマス)という言い方がなされることもあります。

これらの自助グループは、アルコール・薬物・ギャンブル等といった依存対象を限定したもの、依存対象を限定しないものが存在し、依存症の本人を対象とする団体のほか、その家族を対象とする団体もあります。

また、今般の新型コロナ感染拡大の状況を踏まえ、一部ではテレビ・Web 会議システムを活用したオンラインによるミーティングを開催している団体もあります。

こうした市内の団体の中には、AA(エーエー)やアラノンといった海外で設立されたグループや、全国規模の団体の横浜支部、横浜市域で独自に活動する団体などもあり、規模も様々です。また、活動資金についてもメンバーからの献金のみの団体、会費で運営されている団体などがあり、それぞれの団体の活動理念を踏まえた、独自のミーティング手法を用いた自助活動が進められています。

図表 2-43:市内自助グループ一覧

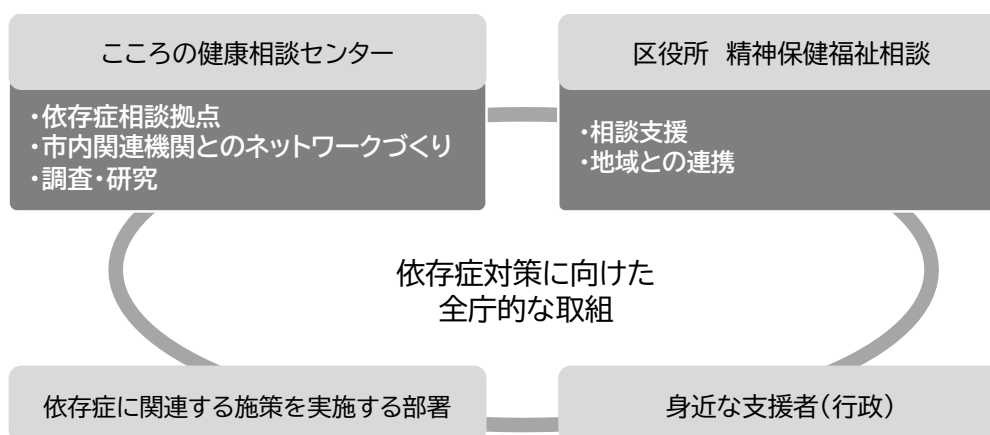
団体名	対象(※)		団体情報(所在地等)
	本人	家族	
アルコール依存症	AA(エーエー) (アルコールリクス・アノニマス)	◎	AA 日本ゼネラルサービス:東京都豊島区池袋 4-17-10 土屋ビル 3 階 AA 関東甲信越セントラルオフィス:東京都豊島区南大塚 3-34-16 オータニビル3階
	アラノン (NPO 法人アラノン・ジャパン)		◎ アラノン・ジャパン:横浜市神奈川区白幡上町 19-13
	横浜断酒新生会 (一般社団法人神奈川県断酒連合会)	◎	◎ 横浜断酒新生会:本部所在地は会長宅 一般社団法人 神奈川県断酒連合会:本部所在地は会長宅
薬物依存症	NA(エヌエー) (ナルコティクス アノニマス)	◎	NA日本リージョン・セントラル・オフィス:東京都北区赤羽 1-51-3-301
	ナラノン (NPO 法人ナラノンジャパンナショナルサービス)		◎ ナラノンファミリーグループジャパン ナショナルサービスオフィス:東京都豊島区西池袋2-1-2 島幸目白ビノ2-C
	NPO 法人横浜ひまわり家族会		◎ 横浜市港北区鳥山町 1752 障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール3階
ギャンブル等依存症	GA(ジーエー) (ギャンブラーズ・アノニマス)	◎	GA日本インフォメーションセンター:神奈川県大和市大和東 3-14-6-101
	ギャマノン (一般社団法人ギャマノン日本サービスオフィス)		◎ ギャマノン日本サービスオフィス:東京都豊島区東池袋 2-62-8 BIG オフィスプラザ池袋 501 号
	NPO 法人全国ギャンブル依存症家族の会		◎ 東京都新宿区矢来町 131 番地
全般	あざみ野ファミリー12 ステップ	◎	◎ 横浜市青葉区あざみ野南1丁目17-3 アートフォーラムあざみ野 2階企画室

※主な支援等の対象者に◎を記載

(4) 本市における取組と状況

本市においては、実施要綱に基づく依存症相談拠点であるこころの健康相談センターと各区役所の精神保健福祉相談を中心に、依存症の本人や家族等の個々の状況に合わせ、関係機関と連携して支援をしています。また、依存症の本人や家族等に対する支援においては、個別支援での連携だけではなく、教育・青少年、生活困窮、保健・医療、消費経済など、様々な関係部署と連携し、普及啓発や相談体制の充実を図りながら依存症対策に向けた全庁的な取組を展開しています。

図表 2-44:本市における依存症対策の取組体制



ア こころの健康相談センターによる取組

本市こころの健康相談センター(精神保健福祉センター)は、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究、並びに複雑困難な相談指導事業を行うとともに、各区福祉保健センターをはじめ、他の精神保健福祉関係機関に対し、技術援助を行う機関であり、本市における精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動の拠点となる機関です。

こころの健康相談センターでは、地域の関係機関と連携しながら、依存症に悩む本人や家族等が必要な支援につながるができるよう、包括的な支援の提供に向けて、依存症相談窓口として個別相談を実施するとともに、回復プログラムや家族教室、依存症に関する普及啓発や支援者向けの研修等の事業を展開しています。

令和2年3月には、実施要綱に基づく依存症相談拠点に指定されました。

図表 2-45: ころの健康相談センターの依存症対策事業の実施内容

事業の種類	事業内容
依存症相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門の相談員が依存症の本人や家族等、身近な人からの相談に対応。
回復プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ● 依存症からの回復を目指す人を対象に、回復プログラムを提供。依存症のメカニズムや再発のサイン・対処法について、依存症の本人と考えるとともに、回復へのきっかけづくりの支援や地域の民間支援団体等の相談先を紹介。
家族教室	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族が依存症について学び、家族の対応方法・回復について考える機会を提供。 ● 市内の医療機関、民間支援団体等の情報を提供。
普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 依存症に関する正しい知識を広め、偏見・差別を解消するために啓発活動を実施。 ● 啓発週間に合わせ、広報よこはまでの周知、市民向けセミナーの開催、リーフレットの作成・配布、インターネットを活用した広報などを実施。
支援者研修	<ul style="list-style-type: none"> ● 依存症の本人や家族等の相談・支援にあたる地域の支援者を対象に研修を実施。
連携会議	<ul style="list-style-type: none"> ● 行政、医療、福祉・保健、教育、司法などの関係機関と連携会議を開催し、依存症対策に関する情報や課題の共有を実施。
民間団体支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 市内で依存症に関する問題に取り組む民間支援団体等に、相談活動や講演会などの事業にかかる費用の一部を補助。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会資源に関する実態調査や国の行う研究事業等への協力。

コラム 依存症相談拠点について

実施要綱においては、全国の都道府県及び指定都市にアルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症に関する相談の拠点を設置し、専門の相談窓口の開設及び関係機関との連携などを進めることが求められています。

本市においては、これまで依存症対策において中心的な役割を担ってきたころの健康相談センターを、令和 2 年 3 月に依存症相談拠点とし、地域の関係機関との連携のさらなる強化を図り、また、図表 2-45 に記載した事業を通じ、依存症に関する包括的な支援の提供を進めています。

イ 区役所 精神保健福祉相談による取組

各区役所の高齢・障害支援課の精神保健福祉相談では、精神面の不調や疾患は全年齢層で起こり得ることから、学齢期、思春期の子どもから高齢者まで幅広い対象者へ支援を行っています。また、支援対象は、依存症の本人や家族等といった個別支援だけではなく、本人や家族等への集団援助、地域のネットワークの構築といった地域支援等があります。個別支援については、即応が求められる危機介入、地域生活を支えるサービス利用に関する支援、就労を目指す人への支援等の様々な業務を行っています。

また、依存症対策の取組例としては、家族支援のための取組(アディクション家族教室など)、酒害相談員を対象とした研修への参加、一般の市民を対象とした講演会・講座の開催など、それぞれの区の状況に応じた取組を実施しています。

さらに、依存症に起因すると考えられる福祉課題への支援を行う区内の関係課とも連携して、複合的な問題に対応しています。

図表 2-46:区役所 精神保健福祉相談による取組(実績は令和 2 年 3 月時点)

取組の種類	取組例
アディクション 家族教室	● 家族同士の近況報告と、講師による学習会と区からの情報提供等を行う。計 13 区で実施(複数区での合同開催含む)
酒害相談員研修会 への参加	● 各地区で開催されている酒害相談員研修会に区職員が参加(13 区で実施)
講演会・講座の開催	● 飲酒と心身の健康に関する講座の開催
回復支援施設との 連携	● 区内にある回復支援施設が開催する研修会・講座や運営委員会に参加

ウ 身近な支援者としての行政(区役所のその他の部署による取組)

区役所では関係各課(高齢・障害支援課、生活支援課、こども家庭支援課、福祉保健課等)において、日々の業務の中で依存症に起因すると考えられる福祉課題への対応を行っています。

例えば、複数区の生活支援課へのヒアリングやこども家庭支援課アンケートによれば、生活保護受給者や子どもへの虐待が疑われる事例において、支援対象者や保護者が依存症の問題を抱えていると疑われる場合が少なくないという結果が出ています。

そうした依存症に起因すると考えられる福祉課題を含む複合的な問題について、区内の複数部署が連携して対応しています。

エ 依存症に関連した施策を実施する部署での取組

依存症に関連した施策を実施する部署では、主に以下のような取組を実施しています。

図表 2-47: 依存症に関連した施策を実施する部署における依存症関連の取組

部署	対象	実施内容
健康福祉局 生活支援課	アルコール、 薬物、ギャンブル等	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活保護受給者や生活困窮者に対する相談支援、リーフレットの配布等
健康福祉局 医療安全課	薬物	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬物乱用防止キャンペーン in 横濱 市民(特に若者)に対する薬物乱用防止啓発を目的として、薬物に関する正しい知識と危険性を発信する啓発イベント等を実施 ● 薬物乱用防止指導者研修会 青少年に対する薬物乱用防止啓発の推進を目的として、薬物乱用防止啓発を担当する教職員等向けの研修会を実施
健康福祉局 保健事業課	アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣改善相談 ● 重症化予防事業(個別支援、集団支援) ● 区民まつりや健康づくり関連イベントなどでの普及啓発
健康福祉局 保険年金課	薬物	<ul style="list-style-type: none"> ● 国民健康保険加入の被保険者で重複頻回受診者に対して、文書通知等にて適正受診の指導
こども青少年局 青少年育成課	薬物、ゲーム	<ul style="list-style-type: none"> ● (公財)よこはまユースにより、子ども・若者を取り巻く課題(薬物、インターネット等)解決に向けた取組を促すため、地域で開催される講座に講師を派遣する「子ども・若者どこでも講座」を実施
こども青少年局 青少年相談センター	アルコール、 薬物	<ul style="list-style-type: none"> ● 若者相談支援スキルアップ研修(メンタルヘルスコース)を実施 子ども・若者支援に携わる人材及び団体を育成し、支援者のスキルアップを図ることを目的とした研修を実施
教育委員会事務局 健康教育・食育課	アルコール、 薬物	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬物乱用防止教室 ● 薬物乱用防止キャンペーン in 横濱(健康福祉局医療安全課主催) ● 薬物乱用防止指導者研修会(健康福祉局医療安全課と共催) ● 学習指導要領に基づき保健学習において、小学6年、中学2年、高校1年もしくは2年で薬物、飲酒、喫煙の影響等について学習

図表 2-48:依存症に関連した施策を実施する部署における依存症関連の取組(つづき)

部署	対象	実施内容
政策局 男女共同参画推進課	アルコール、 薬物、ギャン ブル等	<ul style="list-style-type: none"> ● 男女共同参画センターによる心とからだ と生き方の総合相談の実施 ● 男女共同参画センターによる自助グルー プ支援
経済局消費経済課	ギャンブル等	<ul style="list-style-type: none"> ● ホームページに消費者庁作成のギャンブ ル等依存症に関する情報を掲載 ● ギャンブル等依存症対策に関する情報誌 の配架
総務局 職員健康課	アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ● 市職員のアルコール依存症に関する相談 対応 ● 責任職向けテキストによる周知

3 計画課題の整理

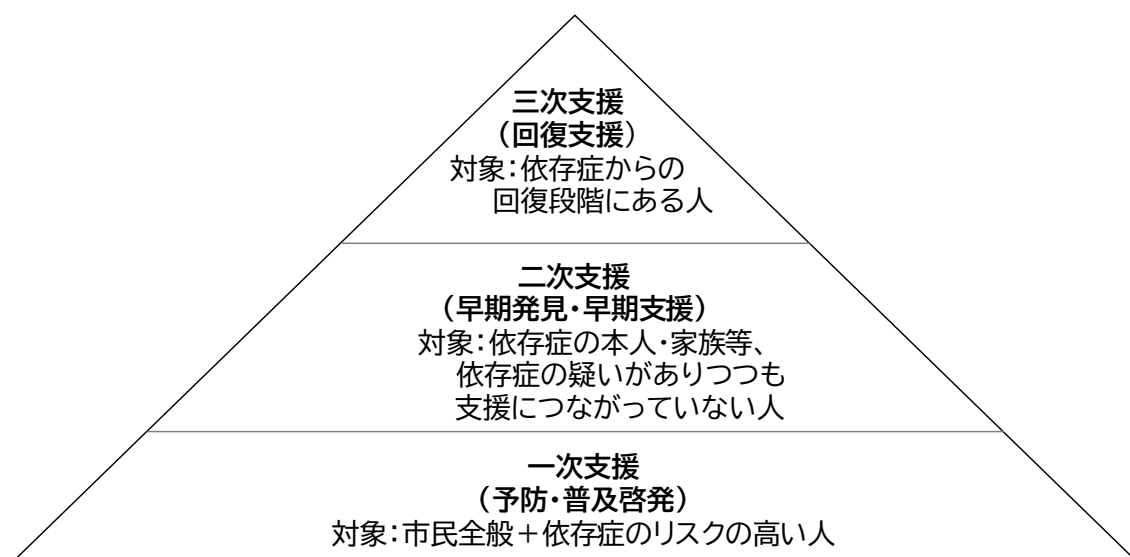
(1) 課題導出の流れ

本計画では、関係者が取り組むべき施策の方向性を検討するため、以下のア～ウを実施し、一次支援から三次支援における課題を抽出・整理しました。

なお、ここでいう一次支援・二次支援・三次支援の定義は以下の通りです。

- 一次支援: 依存症の予防に向けた普及啓発や偏見解消に向けた理解促進の取組をいう。
- 二次支援: 依存症の早期発見・早期支援に向けた取組、依存症の支援につながない人、他の支援を受けている人で依存問題を抱えている人への支援に向けた取組などをいう。
- 三次支援: 依存症の本人やその家族等の回復を支えていくための取組をいう。また、民間支援団体等や医療機関の活動支援なども含む。

<イメージ>



※一般的に予防医学等で、一次「予防」、二次「予防」、三次「予防」という用語が用いられます。今回用いている一次「支援」、二次「支援」、三次「支援」もほぼ同じ意味で使用していますが、回復のために努力を続けている本人や家族等へ、より肯定的な表現となるよう、「支援」という用語を使用しています。

ア 依存症に関連する課題や社会資源状況の把握に向けた各種実態調査の実施

本市における専門的な支援者や身近な支援者の取組の現状や課題を把握することを目的として、以下の調査を実施しました。

(ア) 関係者へのヒアリング等

- 市内の依存症回復支援施設等 16 か所を対象に実施した「市内依存症回復施設等における依存症支援の実態に関するヒアリング」(市内回復支援施設ヒアリング)(137 ページ参照)
- 18 区の子ども家庭支援課虐待対応チームを対象とするアンケート(子ども家庭支援課アンケート)
- 身近な支援者(地域ケアプラザ、精神障害者生活支援センター、基幹相談支援センター)を対象とするアンケート(身近な支援者アンケート)
- 横浜市立大学附属市民総合医療センター、区役所の生活保護受給者を担当するケースワーカーを対象とするヒアリング

(イ) 各種実態調査等

- 本市及びその周辺地域を対象として、依存症対策に係る社会資源の所在・活動内容等について調査した「平成 28 年度 横浜市における依存症対策の現状調査」(平成 28 年度調査)
- 全国の民間支援団体等を対象として、活動内容や課題について調査した「依存症社会資源調査」(令和元年度)(135 ページ参照)
- 市内の回復支援施設の利用経験者及びスタッフ等、計 43 名に対しインタビュー調査を実施した「横浜市における依存症回復施設利用者の実態調査」(回復支援施設利用者調査)(横浜市立大学へ委託、令和 2 年度)(136 ページ参照)
- 市内在住の 15 歳以上の登録メンバーを対象とするヨコハマ e アンケートで実施した「依存症に対するイメージや知識に関するアンケート」(e アンケート)(令和 2 年度)(134 ページ参照)
- 神奈川県が県内の医療機関等を対象として依存症への対応状況等について調査した「依存症に係る社会資源実態調査」(県社会資源実態調査)(令和 2 年度)(138 ページ参照)
- 満 18 歳以上 74 歳以下の市民から無作為抽出した 3,000 人に対して面接調査を行い、ギャンブル等依存症に関する実態を把握した「横浜市民に対する娯楽と生活習慣に関する調査」(横浜市娯楽と生活習慣に関する調査)(令和元年度)

イ 有識者や民間支援団体等の関係者による検討部会・連携会議の開催

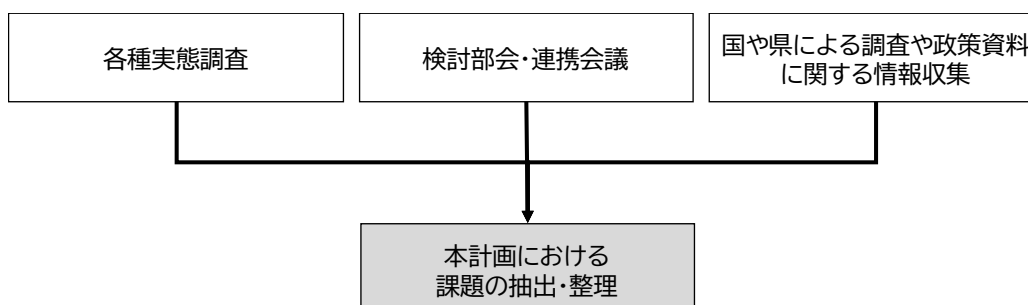
依存症領域における学識経験者や、依存症の本人や家族等への支援等を行っている団体・家族会の関係者などから構成される検討部会及び連携会議(回復支援施

設や自助グループ等の民間支援団体等、行政、医療、福祉・保健、教育、司法等の関係機関等の幅広い関係者で構成される会議)における意見・指摘事項などから課題の収集を行いました。

ウ 国や県による調査や政策資料に関する情報収集の実施

国や神奈川県における依存症に関する調査研究や政策資料、他自治体の関連計画などを対象として、本計画で解決に取り組むべき課題に関する情報収集を実施しました。

図表 2-49: 課題抽出・整理プロセス



(2) 本市の依存症対策における課題の設定

(1)に記載したプロセスを通じ、一次支援から三次支援における計画課題を整理し、12の「課題」を設定しました。12の課題については、以下の通りです。

図表 2-50: 本市の依存症対策における課題

フェーズ	課題
一次支援	① ライフステージに合わせた切れ目ない依存症に関する情報提供・啓発
	② 特に依存症のリスクが高まる時期に重点化した普及啓発
	③ 依存症に関する基本知識の普及啓発
二次支援	④ 依存症の本人や家族等が早期に適切な支援につながるための普及啓発
	⑤ 依存症の複合的な背景を踏まえた重層的な早期支援体制の構築
	⑥ 身近な支援者等から専門的な支援者へ円滑につなぐ取組
	⑦ 専門的な支援者や家族等への支援
三次支援	⑧ 支援団体ごとの特色を生かし、多様なニーズに対応するための情報共有
	⑨ 支援者によるアセスメント力向上
	⑩ 専門的な支援者等が継続的に活動するための支援
	⑪ 様々な支援ニーズに取り組む民間支援団体等の運営面等の課題への対応
	⑫ 回復段階において新たに顕在化する課題への対応

(3) 課題の具体的内容

ア 一次支援における課題

① ライフステージに合わせた切れ目ない依存症に関する情報提供・啓発

【課題の具体的内容】

- 早い時期（学齢期）からの普及啓発
- 幅広い年齢層（成人、高齢者含む）への普及啓発
- 幅広い支援者と連携した啓発の取組
- ゲーム障害を含む、依存対象と出会う時期に応じた正しい知識の普及啓発

【早い時期(学齢期)からの普及啓発】

【幅広い年齢層(成人、高齢者含む)への普及啓発】

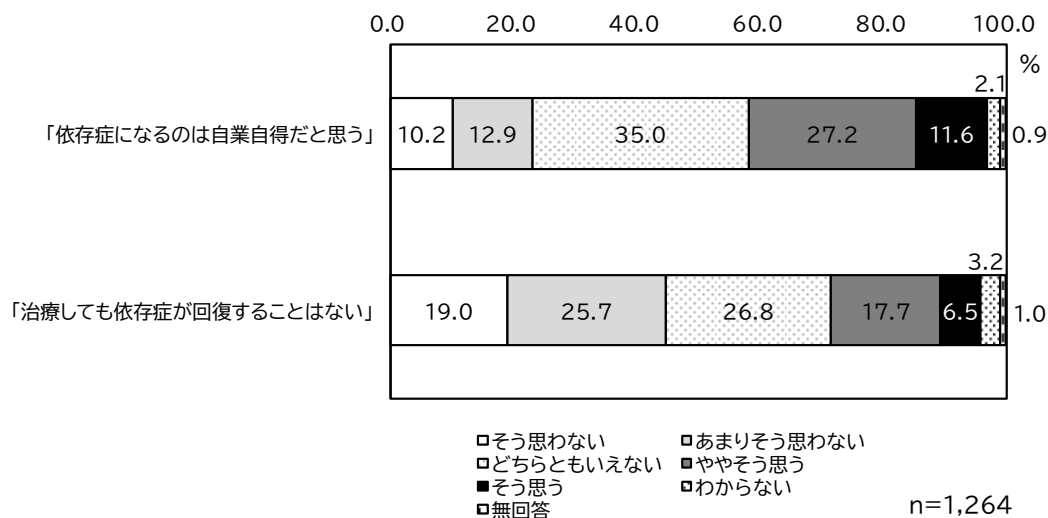
飲酒による身体的な悪影響が大きい未成年者への飲酒防止教育をはじめ、学齢期からアルコール・薬物・ギャンブル等の総合的な依存症に関する普及啓発を行い、心身に及ぼす影響について正しい認識を広める必要があります。

また、e アンケートでは、「依存症になるのは自業自得だと思う」という質問に対し、「そう思う」、「ややそう思う」と回答した人が 38.8%であり、依存症についての誤解や偏見が一定程度あると考えられ、社会全体に正しい理解を浸透させることで、必要な人が適切な支援につながりやすくなるためにも、学齢期から普及啓発していくことが必要です。

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症は、決して特定の世代だけが直面する特殊な問題ではありません。子どもから高齢者まで、誰もが直面する可能性のある問題です。

予防を進めていくためには、幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期といった幅広い年齢層に対し、適切な情報提供や普及啓発を切れ目なく行うことが必要と考えられます。

図表 2-51: 依存症に対する認識(再掲)



出典:ヨコハマeアンケート「依存症に対するイメージや知識に関するアンケート」(令和2年度)

【幅広い支援者と連携した啓発の取組】

ライフステージの移行に応じた切れ目ない啓発を進めていく上では、小中学校、高等学校、大学などの教育機関、地域の大人や団体、職場、介護や障害福祉の相談支援機関、かかりつけ医をはじめとする一般医療機関といった、様々な団体・機関と連携した取組が求められます。

【ゲーム障害を含む、依存対象と出会う時期に応じた正しい知識の普及啓発】

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症については、それぞれ依存対象と出会う時期に違いが見られます。例えば、アルコールやギャンブル等については就職や大学入学などを迎える18歳～20歳前後に出会い、未成年飲酒等につながる可能性が高く、大学や職場と連携した普及啓発を行うことが考えられます。

また、近年関心の高まっているゲーム障害では、就学前や学齢期などの早い段階で依存対象に出会うため、小中学生などを対象とした啓発が求められます。

さらに、青少年にとってSNSの利用は身近で、欠かすことのできないものとなっており、安全で適切な使い方等について、啓発する必要があります。

依存症の予防に向けては、こうした依存対象ごとのリスクが高まる時期の違いなどを踏まえ、情報提供の媒体あるいは提供する情報の内容を対応させるなど、効果的な啓発活動が求められます。

②特に依存症のリスクが高まる時期に重点化した普及啓発

【課題の具体的内容】

- ライフイベントの発生に合わせた正しい知識の普及啓発

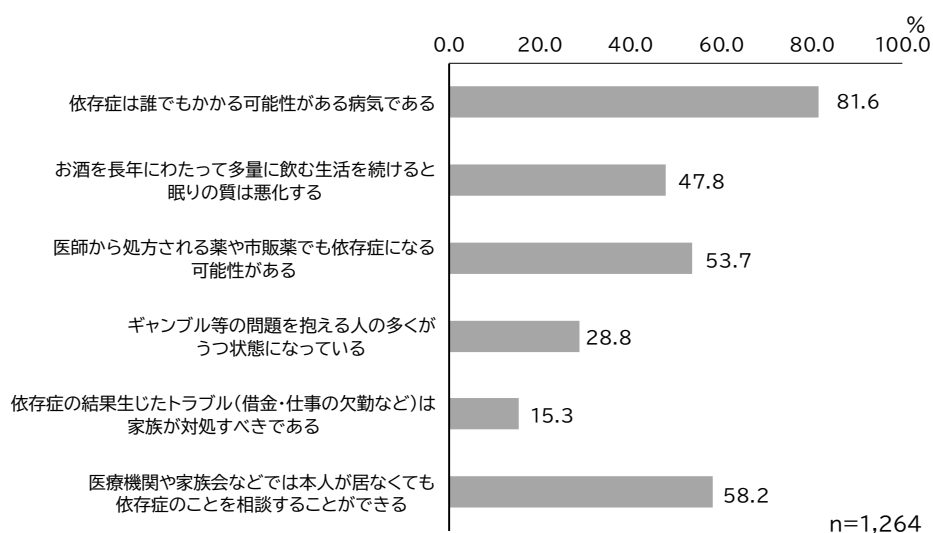
【ライフイベントの発生に合わせた正しい知識の普及啓発】

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症となる原因やきっかけには様々なものがあり、その中には、家族の逝去や離婚、精神疾患の発症等のライフイベントの発生もあると推察されます。

また、e アンケートによれば、「依存症は誰でもかかる病気である」という項目について、81.6%が「そうだと思う」と回答している一方、「あなたは今後、ご自身に『アルコール』の問題(依存症)が起こるかもしれないと心配になることはありますか」という設問項目について「非常に心配だ」と「やや心配だ」とする回答者は 9.1%となっており、同様の設問項目について、薬物は 2.9%、ギャンブル等は 3.4%となっています。

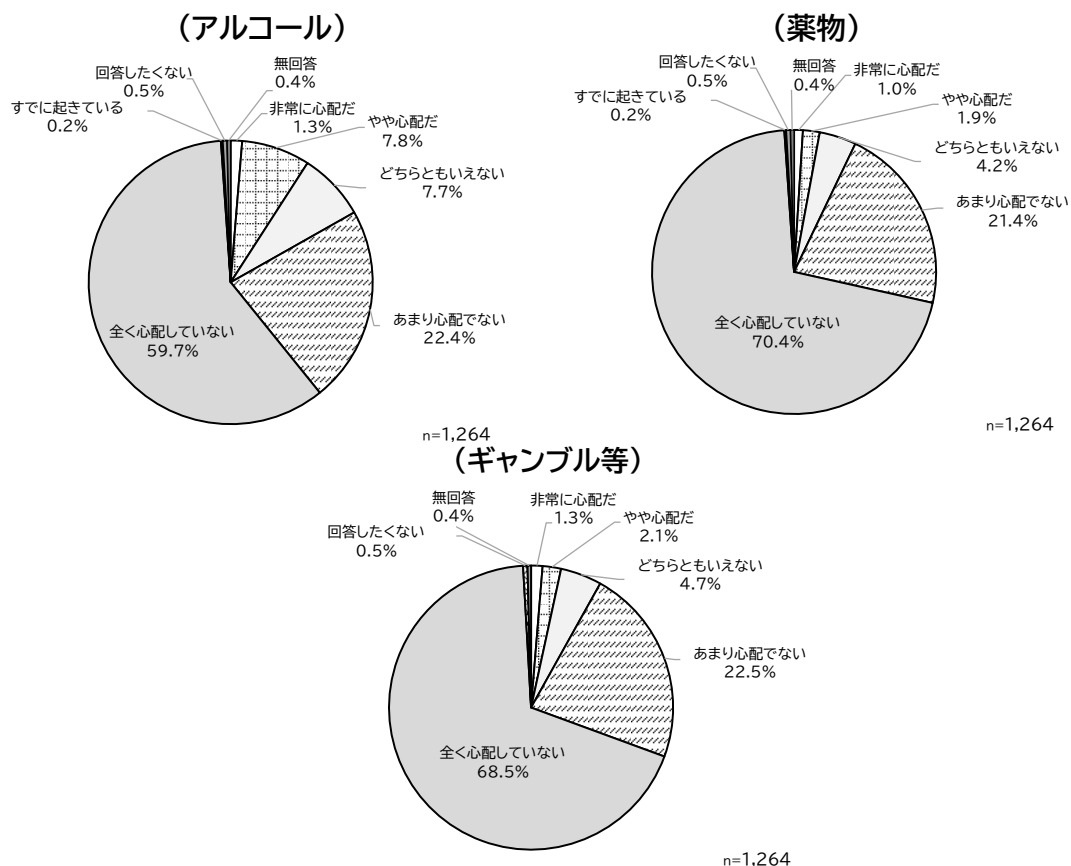
依存症の予防においては、誰もが依存症になる可能性がある点を踏まえ、きっかけとなりうるライフイベントの手続きや相談に関わる機関・団体と連携しつつ、依存症を自分自身の問題として捉えるための正しい知識の普及啓発を進めていくことが求められます。

図表 2-52: 依存症に対して回答者自身がそうだと思う項目について



出典:ヨコハマeアンケート「依存症に対するイメージや知識に関するアンケート」(令和2年度)

図表 2-53: 自身の依存症の問題に対する心配の有無



出典:ヨコハマeアンケート「依存症に対するイメージや知識に関するアンケート」(令和2年度)

コラム 新型コロナウイルス感染症の依存症への影響

世界的に猛威を振っている新型コロナは、我が国においても多くの人々の生活に大きな影響を及ぼしています。新型コロナがもたらした影響の中には、外出自粛に伴う景気の悪化、企業等の業績不振に伴う失業の増大、他者と触れ合う機会の減少など様々なものが挙げられます。

現在、新型コロナと依存症との関連性に関するエビデンス等は示されていませんが、計画の作成プロセスにおいては、これまで活発に社会生活を営んでいた人たちが、依存症になる事例が増えてくるのではないかとの意見が医療関係者から聞かれました。

具体的には、様々なリスク要因を持つ人が、失職などにより生活が激変し、様々な苦境にさらされる中で、飲酒量が増えるなどして、数年かけて依存問題が出てくるのではないかとの指摘です。

上記の意見を踏まえれば、新型コロナの感染拡大による依存症への影響は、時間をかけて顕在化してくることが予想されます。

③依存症に関する基本知識の普及啓発

【課題の具体的内容】

- 依存症の発症リスクが高い生活習慣等についての啓発
- 依存症に対する誤解・偏見の解消に向けた普及啓発
- 一般市民に対する専門的な医療機関や民間支援団体等の活動内容の周知

【依存症の発症リスクが高い生活習慣等についての啓発】

依存症からの回復段階にある人を対象として実施したヒアリング調査(以下、「回復支援施設利用者調査」という。)によれば、幼少期の家庭環境は個別性が高いものの、家族や身近な人の依存症の問題、両親の不仲、暴力といった、いわゆる機能不全家族を想定できる家庭環境が少ないことがうかがわれました。調査結果によれば、そういった家庭環境に置かれた場合であっても、子どものころに「家庭環境について相談した」、「SOSを出した」といった話は聞かれず、子どもが自ら相談できる環境の整備が求められます。

また、一般に男性と比較して女性は、習慣的な飲酒からアルコール依存症に至るまでの期間が短く、男性の場合は約 20～30 年かかるのに対し、女性の場合はその半分程度の期間であるとされています²⁶。本市では、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合が全国と比較しても高い状況にあります。

依存症の予防を効果的に行っていくためには、こうした発症リスクが相対的に高い人に届くよう、重点的な情報提供や普及啓発などを行うことが必要と考えられます。

図表 2-54:回復支援施設利用者により語られた幼少期の家庭環境(例)

- ✓ 家族にアルコールやギャンブル等の問題のある人がいた
- ✓ 虐待や育児放棄を受けた経験
- ✓ 両親の喧嘩が絶えない家庭
- ✓ 教育やしつけに厳しい家庭

出典:横浜市「回復支援施設利用者調査」(令和 2 年度)

【依存症に対する誤解・偏見の解消に向けた普及啓発】

【一般市民に対する専門的な医療機関や民間支援団体等の活動内容の周知】

e アンケートでは、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症については、95%以上の認知度はあるものの、その特徴について十分に理解されていない点も見

26 厚生労働省「生活習慣病予防のための健康情報サイト」

受けられました。依存症に対する理解が進んでいないことで、社会全体に依存症に対する負のイメージに伴う偏見や差別意識に基づく否定的な考え方・接し方が存在し、依存症からの回復の大きな障害となります。周囲からのこうした否定的な考え方・接し方にさらされ続けることは、自己肯定感や自尊感情を損ねる恐れがあり、依存症からの回復を阻害するリスクがあると考えられます。また、依存症の本人が依存症に対する誤解や偏見を持っていると、必要な相談・支援につながることや回復への障害にもなる可能性も推察されるため、依存症に対する正しい知識の普及啓発を進めて、誤解や偏見の解消を図ることが必要です。

また、e アンケートによれば、「もし身近に依存症の人や依存症ではないかと思う人がいたり、あなた自身に『アルコール』・『薬物』・『ギャンブル等』の問題があった場合、誰か(どこか)に相談しようと思いませんか」という質問に「相談しようと思う」と回答した人のうち、「どの機関に相談しようと思いませんか」という質問への回答として、「依存症の支援を行っている民間の施設」は14.3%、「自助グループ」は10.5%と低くなっています。また、民間支援団体等に対するヒアリングでは、主催する市民向け講座において参加者の招集に苦慮しているとの意見が見られました。

この調査結果から、市民の依存症に対する理解や民間支援団体等の活動内容に対する理解が十分に進んでいないものと考えられます。

他方、同じく e アンケートでは、依存症について「自助グループの集まり」や「当事者の体験談」、「家族会」、「専門家」から情報を得たり参加したことがあると回答した人は、「テレビ番組」、「本・新聞・インターネット」、「広報物」から情報を得ていると回答した人に比べ、「依存症になるのは自業自得だと思わない」「あまり思わない」とする回答の割合が高くなっています(図表 2-55の破線部参照)。

これらの調査結果を踏まえれば、誤解や偏見を防ぎ、依存症の本人や家族等が必要な支援につながることを促進するため、依存症の支援者や当事者による講演などを通じた、市民全般を対象とした依存症そのものの理解や民間支援団体等の活動内容の理解に向けた啓発活動が必要だと考えられます。

さらに、e アンケートの結果からは、依存症について悩んだ時の相談先として「医療機関(かかりつけの医師・内科)」と回答した人が52.5%となったほか、「地域ケアプラザ」は7.0%、「精神障害者生活支援センター」は6.2%となっており、身近な支援者への依存症に関する普及啓発も必要であると考えられます。また、精神保健福祉相談を有する「区役所」を相談先として選択した回答は14.8%にとどまっており、相談先としての区役所の役割を積極的に啓発していくことも必要であると考えられます。

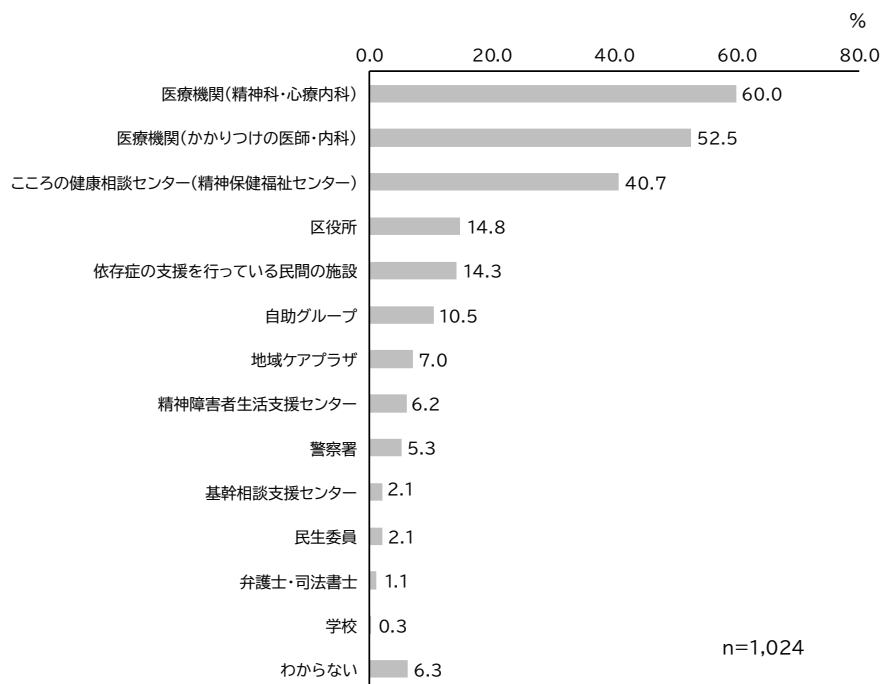
図表 2-55:依存症に関する情報源と

自身の「依存症になるのは自業自得だと思う」という考え方との関係(クロス集計結果)

		Q14 「依存症になるのは自業自得だと思う」という考えについて、あなたはどのように思いますか。(単一選択)						
		依存症になるのは自業自得だと思わない	依存症になるのは自業自得だあまり思わない	どちらともいえない	依存症になるのは自業自得だやや思う	依存症になるのは自業自得だと思う	わからない	無回答
情報Q2 (複数を選択可) アルコー 参加したことがあるものを選択してください。あなたが	自助グループ(依存症の当事者による自主運営グループ)の集まり(n=90)	23.3%	13.3%	33.3%	22.2%	6.7%	1.1%	0.0%
	当事者の体験談を聞く講演会(n=74)	20.3%	17.6%	28.4%	25.7%	8.1%	0.0%	0.0%
	家族会(n=58)	27.6%	12.1%	32.8%	22.4%	5.2%	0.0%	0.0%
	専門家の講義や講演会(n=121)	23.1%	14.0%	31.4%	19.8%	9.1%	2.5%	0.0%
	依存症について特集したテレビ番組(n=720)	10.8%	13.1%	36.4%	26.4%	11.0%	1.7%	0.7%
	本・新聞・インターネットなどの記事(n=845)	9.3%	13.5%	35.3%	27.2%	12.5%	1.4%	0.7%
	広報よこはまやリーフレット等の横浜市が発行する広報物(n=211)	11.8%	10.9%	35.1%	27.5%	11.4%	2.4%	0.9%
	その他(n=59)	16.9%	8.5%	23.7%	35.6%	13.6%	1.7%	0.0%
	無回答(n=117)	6.8%	13.7%	36.8%	25.6%	11.1%	3.4%	2.6%

出典:ヨコハマeアンケート「依存症に対するイメージや知識に関するアンケート」(令和2年度)

図表 2-56: 依存症に悩んだとき、相談しようと思う機関



出典:ヨコハマ e アンケート「依存症に対するイメージや知識に関するアンケート」(令和 2 年度)

コラム 依存症に関する普及啓発とスティグマについて

これまで依存症の普及啓発においては、様々な表現が用いられてきました。中でも、多くの人々の目に触れたものとして、薬物問題に関して過去に一般社団法人日本民間放送連盟が放映していた「覚せい剤やめますか？それとも人間やめますか？」という標語を用いたテレビコマーシャルがありました。こうした強い表現を用いた普及啓発活動は、依存症の本人の人格を否定するものであり、社会全体における依存症に対する負のイメージや偏見・差別(=スティグマ)を助長し、さらには、依存症の本人が「依存症は恥ずかしいことだ」といった、自分自身に対する「セルフスティグマ」を持つことにもつながり、結果的に依存症の本人が回復につながることを難しくしてしまう可能性があります。

また、公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センターによる「ダメ。ゼッタイ。」といった標語を用いた各種の普及啓発活動については、一般市民を対象にわかりやすく薬物の危険性を伝え、予防の促進を図る上では効果があるものと考えられます。一方で、回復支援の観点からは情報の不足により誤解を招く恐れがあります。

こうした点を踏まえ、依存症の回復支援に向けた普及啓発では、依存症に関する正しい理解を促進し、また、回復につなげていくようなメッセージを発信していくことが重要になると考えられます。

イ 二次支援における課題

④ 依存症の本人や家族等が早期に適切な支援につながるための普及啓発

【課題の具体的内容】

- 相談に至るための相談支援機関や支援策等の情報提供・周知
- 家族等が相談をする場の必要性
- 職場での普及啓発
- 回復イメージが具体的に認識できる情報提供、回復プロセスの周知・啓発
- 受け手が必要な情報を得やすい情報提供の検討

【相談に至るための相談支援機関や支援策等の情報提供・周知】

回復支援施設利用者調査では、回復支援施設につながる前は、施設の存在自体を知らなかったといった意見や、専門的な医療機関等について、より広く伝わってほしいといった意見が散見されます。

また、e アンケートによれば、身近な人に依存症の問題が起きたときに、「相談しようと思わない」、「相談できない」と回答した人のうち、「相談先を知らないから」と回答した人が 27.0%となりました。

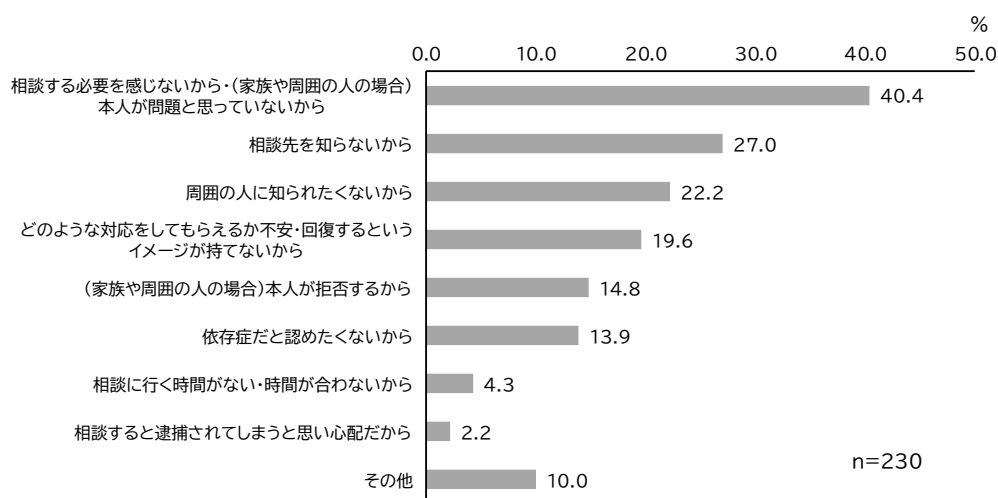
身近な支援者や専門的な医療機関、専門的な支援者等への相談が、回復に向けた第一歩であると考えられ、依存症の本人や家族等に対し、相談窓口や支援に関する情報提供・周知を進めていくことが必要と考えられます。

図表 2-57: 依存症や回復支援施設に関する周知の必要性についての意見(例)

- ✓ 自助グループについては知っていたが、回復支援施設の存在は知らなかった
- ✓ 女性の依存症回復支援施設があることを知る機会が少ないと思う
- ✓ 自助グループを含め回復できる場所があると知っていてほしい
- ✓ 専門医療機関があることを知らない人は結構いると思うので、広くみんなに伝わるようになればよいと思う

出典:横浜市「回復支援施設利用者調査」(令和 2 年度)

図表 2-58:自身や身近な人に依存症が疑われる場合、あるいは依存症の問題が起つた場合に誰かに「相談しようと思わない」、「相談できない」とする理由



出典:ヨコハマ e アンケート「依存症に対するイメージや知識に関するアンケート」(令和 2 年度)

【家族等が相談をする場の必要性】

依存症は、本人にその自覚がないものの、家族等がその可能性に気付く事例も見られます。また、借金により家族等が大きな影響を受けることや、時にはDVや虐待の被害者になる事例も少なくありません。

さらに、保護者等が依存症であることで、子どもが、いわゆる「ヤングケアラー」として、家事や家族等の世話を行うことにより、年齢や成長に見合わない責任や負担を負い、成長や教育に影響を及ぼすこともあります。

このように依存症は、本人だけでなく家族等にも深刻な影響を及ぼす問題であり、回復支援施設利用者調査でも、本人より先に家族が相談機関等につながる人が多いことも示唆されています。しかしながら、検討部会での議論では、本人に依存症の自覚がない状況で、家族等が医療機関などに相談した場合、相談先によっては「本人の自覚や治療に対するモチベーションがないと対処が難しい」との理由で対応を断られることもあるとの指摘が聞かれました。

依存症による家族等への影響を踏まえ、本人のみならず、家族等への依存症に関する知識の啓発とともに、家族等が相談やSOSを発信できる場の周知や整備、家族等のサポートを行うための支援についても検討を進めていくことが求められます。

図表 2-59: 検討部会における家族等が相談をする際の課題についての意見(抜粋)

- ✓ 病院に電話をしても「ご本人に治療する気がないなら対応できない」といった反応をされてしまい、家族が遠慮してしまう傾向がある。本人が依存症であることを否認している事例が多いため、病院につながる初めの部分について周知・啓発する取組もあるとよい。

【職場での普及啓発】

企業等で働いている人々の中にも、依存症の本人や依存症になるリスクが高い人が、一定数存在しているものと考えられます。

企業等で働いている人々は職場で過ごす時間が長く、周囲の上司や同僚等が、日々の業務での発言や行動から、依存症の問題に気付く事例もあると推察されます。

そこで、本人や家族等に加え、職場における依存症問題に関する普及啓発についても検討を進めていく必要があります。

【回復イメージが具体的に認識できる情報提供、回復プロセスの周知・啓発】

専門的な医療機関や回復支援施設、自助グループ等の活動内容に関する理解が進んでいないこともあり、依存症の本人や家族等にとって、こうした団体・機関に支援を求めた後、どのように回復していくのか、そのプロセスについてのイメージが湧きづらいものと考えられます。

その結果、回復に向けた第一歩を踏み出すことに躊躇してしまう、せっかく治療や支援につながったにもかかわらず、自身が想定していた回復のイメージとの違いから、医療機関や民間支援団体等の利用を中断するといった事例が生じることが懸念されます。

こうした課題に対し、実際の回復事例や民間支援団体等を利用する当事者の経験談などの情報提供等を進め、依存症からの回復プロセスを具体的に認識できるような啓発活動を行うことが求められます。依存症は回復可能であること、また、どのような回復プロセスをたどるのか、といったことを本人や家族等が理解できれば、相談や医療機関・民間支援団体等の継続利用に向けた心理的なハードルが下がるものと期待されます。

【受け手が必要な情報を得やすい情報提供の検討】

国、神奈川県、本市など、それぞれの主体において、依存症に関する様々な情報提供が行われています。また、情報提供の媒体・手法も、ホームページへの掲載、公共施設等での啓発資料の配布、公共交通機関における啓発広告の放映、行政職員や医療関係者、民間支援団体等のスタッフによる講演会・セミナーなど多岐にわたります。

こうした既存の情報提供については、本人や家族等が必要な支援につながるために一定の役割を果たしているものと考えられます。しかし、多くは一方的な情報提供であり、情報の受け手が能動的に取捨選択しないと、必要な情報を入手できないとの指摘が検討部会でなされました。

多くの人に届きやすく、また、受け手が必要な情報を得やすいインターネットの活用についても検討していくことが求められます。

図表 2-60: 検討部会における現在の情報提供方法に関する指摘(抜粋)

- ✓ 一方的に情報を提供する Web サイトはあるが、SNS等を活用して気軽に市民が相談できる、双方向的なオンライン相談窓口がまだ普及していないのではないか。

⑤依存症の複合的な背景を踏まえた重層的な早期支援体制の構築

【課題の具体的内容】

- 行政、専門的な医療機関、身近な支援者、民間支援団体等による、長期にわたる継続的な支援体制の構築
- 生活困窮や虐待等の依存症関連問題への対応
- 未成年あるいは高齢、身体や認知機能の障害等のため民間支援団体等での支援が困難な事例への対応
- 依存症自体の支援より他の生活に関する支援を必要とする人への対応

【行政、専門的な医療機関、身近な支援者、民間支援団体等による、長期にわたる継続的な支援体制の構築】

【生活困窮や虐待等の依存症関連問題への対応】

こども家庭支援課アンケートによれば、回答した 13 区のうち約 8 割の区が、保護者がギャンブル等の問題を抱えている事例に対応した経験があり、また、約 9 割の区が薬物の問題を抱えている事例に対応した経験がありました。

また、「厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト」によれば、アルコール依存症はうつ病と合併する頻度が高く、あわせてアルコールと自殺との間にも関連性があるとの研究結果が示されています。

このように依存症の本人は、依存症に至る背景に様々な問題を抱えている事例や、依存症に起因して社会生活や家庭生活に様々な問題が生じている事例が散見されます。連携会議においても、依存症の本人は多重債務、DV、自殺などの差し迫った危機に直面している場合も多く、そうした危機回避をしっかりと行わなければ、その後の回復プロセスがうまく進まないという問題点が指摘されています。

そのため、生活困窮や虐待などの、他の生活課題による相談事例でも、背景に依存症の問題を抱えている可能性があることに気付く必要性や、反対に依存症の回復支援に対応する際も、背景にある課題についても包括的にサポートしていく必要があります。

こうした支援ニーズに対応していくため、行政や専門的な医療機関、民間支援団体等のみならず、身近な支援者など、多様な機関・団体が連携し、長期的・包括的なサポートを行う体制を構築していくことが求められます。

図表 2-61:市内 18 区の子ども家庭支援課が対応した事例のうち、
子どもあるいは家族等にギャンブル等あるいは薬物の問題が見られた事例
(直近 2 年間)(複数回答・n=13)

回答項目	回答数	回答割合
ギャンブルの事例があった	11	84.6%
薬物の事例があった	12	92.3%
(いずれの事例も) なかった	1	7.7%

出典:市内 18 区の子ども家庭支援課虐待対応チームを対象とするアンケート

図表 2-62:連携会議における回復初期段階の「危機回避」の重要性

- ✓ 早期発見・早期回復というが、依存症の本人は自殺やDV、多重債務問題など差し迫った危機に直面している。こうした危機・危険を回避しなければ、二次支援・三次支援における回復支援がうまく進まない。

【未成年あるいは高齢、身体や認知機能の障害等のため民間支援団体等での支援が困難な事例への対応】

依存症の本人が抱えている問題や置かれている状況には様々なものがありますが、本人が未成年のために教育機関や児童福祉施設と連携した支援が必要な事例や、高齢、身体や認知機能の障害等のために介護を必要とする事例も見られます。

そのような場合、依存症の本人への支援は、児童福祉や介護などの専門知識が必要となり、連携体制が構築されていない場合には対応が困難になることもあります。

こうした点を踏まえ、未成年あるいは高齢、身体や認知機能の障害等により民間支援団体等の支援が困難となっている事例に対応するための取組が求められます。また、介護事業者等において、比較的軽度の依存症の本人への支援が可能となる情報提供や研修の機会が求められます。

図表 2-63:回復支援施設ヒアリングにおける支援困難事例に関する意見(例)

- ✓ (朝・昼・夜にミーティングを行う)スリーミーティングが基本だが、参加が困難な利用者がいる。生活の基本的支援(金銭・服薬管理、受診・買い物同行)のほか、緊急対応、通院同行などの支援も必要になっている。
- ✓ 更生施設入所者は障害福祉サービスが使えないため、利用先が限定されてしまう。
- ✓ 高齢化や介護的支援のニーズを伴う利用者も増えてきた中で、社会資源利用の制限や看取りのニーズといった課題も抱えている。

出典:市内回復支援施設ヒアリング

【依存症自体の支援より他の生活に関する支援を必要とする人への対応】

依存症の本人の中には、専門的な医療機関や民間支援団体等における依存症の回復支援に加え、日常生活上の支援が必要な人や金銭管理等に焦点を当てた部分的な支援を行うことで問題が解決に向かう人など、他の生活に関する支援が必要な事例もあると推察されます。

このような事例における、適切な支援機関・団体の見極めや支援機関・団体へのつなぎ、回復プロセスにおける連携のあり方などについて、検討を進めていく必要があると考えられます。

図表 2-64:他の生活に関する支援を必要とする人への対応内容(例)

- ✓ 生活の基本的支援(金銭・服薬管理、受診・買い物同行)のほか、緊急対応、通院同行などの支援も必要になっている。
- ✓ 生活の安定や人生の充実ができれば、ギャンブルの問題は解決すると考え、利用者一人ひとりに助言し、必要な関わりをしている。
- ✓ 知的障害者や精神障害者に対して、自立した日常生活や社会生活が送れるような支援を行っている。

出典:市内回復支援施設ヒアリング

⑥身近な支援者等から専門的な支援者へ円滑につなぐ取組

【課題の具体的内容】

- 身近な支援者における依存症が疑われる人の発見とつなぎへの対応
- 身近な支援者への支援情報・知識の提供

【身近な支援者における依存症が疑われる人の発見とつなぎへの対応】

【身近な支援者への支援情報・知識の提供】

身近な支援者アンケートによれば、アルコールの問題は、身近な支援者に寄せられる相談の内容として珍しくない状況にあります。他方、身近な支援者から専門的な支援者へのつなぎがうまくいかず、必要な支援に結びつかない事例もあります。

また、検討部会でも、身近な支援者が、依存症が疑われる人から相談を受けた場合の標準的な対応方法やフローの明確化の必要性について指摘されました。

こうした現状や指摘を踏まえ、依存症が疑われる人から相談を受けた身近な支援者が、適切な支援者につなぐことができるよう、情報・知識の提供や支援ガイドラインの整備について検討を進めていくことが求められます。

さらに、本市が実施した各種ヒアリングや検討部会での議論によれば、一般医療機関や救急医療機関、司法関係者などを含む身近な支援者において、専門的な支援者の活動内容や依存症の本人を対象とした支援策などが、十分に認知されていない現状があります。

加えて、依存症に関する基本的な知識や情報などについても浸透しておらず、研修等の実施を求める声も聞かれます。

身近な支援者と専門的な支援者との連携促進に向けて、身近な支援者を対象とする研修や情報交換などの取組を進めていく必要があります。

図表 2-65: 検討部会における身近な支援者からのつながりに関する指摘(抜粋)

- ✓ 司法書士として、ギャンブル等により借金を抱えた人の債務整理の相談にも対応するが、ギャンブル等に関する相談者の中にも、依存症の人もいれば、そうでない人もいて、その判断をするのは難しい。依存症かどうか、ある程度把握することができれば、他の専門的な相談窓口につなげることができるため、研修で依存症について知ることが大事だと思う。
- ✓ 相談者が「依存症ではないか」と思った時、行政の相談窓口等の紹介や啓発リーフレットを手渡すというだけでよいのかという問題がある。リーフレットを手渡すのに加えて、紹介後にどのような経過をたどるのかを知っておくことができれば、ある程度の動機付けをしやすいのではないかと思う。そのためには、我々も依存症について学ぶことが重要である。
- ✓ 弁護士として薬物の使用で逮捕された人と接する機会があるが、そうした人は刑事事件の公判を控えているため、治療へのモチベーションが非常に高い。そういう人を支援施設につなげたいと考えた時に、実際には特定の回復支援施設や特定のクリニックにつなげるとか、そのくらいの知識しか持ち合わせていない現状がある。支援を必要とする人に出会ったにもかかわらず、十分に支援につなげられないというジレンマを抱えている。
- ✓ 身近な支援者に対する研修も重要だが、対応ガイドラインを作成していくということが対策としては早いのではないか。

⑦専門的な支援者や家族等への支援

【課題の具体的内容】

- 本人等が継続的な支援を受ける上での課題への対応
- 家族等に対する支援

【本人等が継続的な支援を受ける上での課題への対応】

専門的な医療機関や民間支援団体等による回復支援につながっても、本人の判断により、回復に向けた治療やプログラムを中断してしまう事例が見られます。

回復支援施設利用者調査では、こうした問題の背景として、本人の意向と支援団体・機関における支援方針・内容のミスマッチなどが挙げられています。支援の中断の要因としては、ミーティング等に通うためのアクセスや時間・頻度の問題、回復支援施設の支援方針と本人のニーズの不一致、回復支援につながったときの本人の準備状態と合わなかった等、様々なものがありました。特に、利用者の特性や背景は多様であり、例えば、ミーティングが回復のために非常に有効だったという意見がある一方で、集団の中に身を置くことが苦痛だったといった意見もあり、本人の求めるタイミングに本人のニーズに合った回復資源に出会うことの重要性が推察されました。

一方、専門的な医療機関等で診断を受けたり、依存症の説明を受けたりすることで、その後の民間支援団体等の利用につながった事例も聞かれます。

そのため、本人への動機付けや本人の意向と支援内容のマッチングのあり方、中断後等の中長期的視点でのフォローのあり方などについて検討・情報共有を行う場を設けるなど、専門的な支援者が、継続的な支援を行うために必要な施策を講じることが求められます。

【家族等に対する支援】

二次支援から三次支援にかけて、家族等が最も身近な立場で回復プロセスを見守ることもあります。

家族等が安定した状態で回復プロセスを見守ることが、本人の回復において重要です。しかし、順調に回復が進む事例だけではないため、家族等は常に本人の中途退院・退所や再乱用、自殺等への不安や悩みを抱えながら見守っていることも少なくありません。

検討部会においては、家族等と本人との関係の取り方に関する情報提供や家族等の不安・負担を軽減するための支援が不足しているとの指摘がありました。回復プロセスにおいて、重要な役割を担う家族等への支援の充実に向けた取組を進めていくことが必要と考えられます。

図表 2-66: 検討部会における家族等への支援に関する指摘(抜粋)

- ✓ 薬物依存症者と家族は一体である。家族等が健康になると本人の回復に結びつく事例が経験上多い。計画の中では、もう少し、家族の支援を考えてもらえるとよい。
- ✓ 三次支援の段階においても、本人の回復が始まったとしても、行ったり来たりしている状態のため、家族等の支援を継続して行うネットワークや、施設と医療機関の横のつながりの強化が必要である。

ウ 三次支援における課題

- ⑧支援団体ごとの特色を生かし、多様なニーズに対応するための情報共有
- ⑨支援者によるアセスメント力向上

【課題の具体的内容】

- 対象者像や支援内容等の施設ごとの特色を生かした、ニーズに合う支援提供
- 支援者によるアセスメント（その人に合った支援を見極めること）
- 女性への回復支援の課題解決

【対象者像や支援内容等の施設ごとの特色を生かした、ニーズに合う支援提供】

【支援者によるアセスメント(その人に合った支援を見極めること)】

依存症の本人の背景には、性別や成育歴、家族関係、障害の有無など、様々な状況があり、こうした個々の状況や依存対象を踏まえて支援を提供することが重要になります。

また、依存症社会資源調査や市内回復支援施設ヒアリングでは、市内で活動している民間支援団体等は、その支援方針や支援内容などが多彩であり、他の自治体と比較して、本人にとって多くの回復プロセスの選択肢が存在していることが示されています。

回復支援施設利用者調査では、自身のニーズ等に合わない医療機関や回復支援施設を利用すると、回復プロセスの途上で中途退院・退所してしまう可能性を高めることが示唆されています。回復プロセスを円滑に進めていくためには、アセスメントを通じてニーズや状況を評価し、本人に合った支援の内容を見極め、同時に民間支援団体等の特色を踏まえて両者のマッチングを行うことが重要です。

そのため、依存症の本人が自身のニーズに合った専門的な支援者につながる機会の充実を進めていくことが求められます。また、つながった支援者が合わなかった際には、改めて本人に合った適切な支援者につながるために、支援者間の連携体制が求められます。

【女性への回復支援の課題解決】

市内回復支援施設ヒアリングによれば、男性と比較して女性は摂食障害との重複や統合失調症などの他の精神疾患を抱える利用者も多く、加えて、DV・性被害など、女性が被害者となることの多い課題と依存症の問題が重なっており、支援が難しい事例が少なくありません。

これまでの研究²⁷によれば、女性の依存症は、多問題性(身体的・心理社会的な問題を多く抱え、複合的な支援ニーズに応える必要性)や問題領域の広範さ(生活福祉や女性相談、児童福祉、医療、更生保護、教育などの広範な関係機関との連携が必要)など、様々な特性が見られる点が指摘されています。

さらに、家事や出産・子育て等の負担が、回復支援施設や自助グループの利用のしづらさ、中断の要因にもなるといった問題から、症状が悪化してから支援につながるものが比較的多いものと推察されます。

「本人に合った支援を提供する」という観点からすれば、こうした女性の依存症の特性を踏まえた回復支援が求められますが、女性の特性に配慮したサポートの必要性は広く認識されていません。

また、DV・性被害等を男性の前で語りにくいことから、支援スタッフを女性に限定する必要がある場合がありますが、女性専用の回復支援施設においては、女性人材の確保に苦勞しており、支援内容を抑制せざるを得ない場合もあります。

このような女性の依存症の回復支援が直面する課題の解決に向けた、方策を検討していくことが必要です。

27 特定非営利活動法人ダルク女性ハウス『依存症者に対する地域支援、家族支援のあり方についての調査とサービス類型の提示』(厚生労働省 平成 22 年度障害者総合福祉推進事業)

⑩専門的な支援者等が継続的に活動するための支援

⑪様々な支援ニーズに取り組む民間支援団体等の運営面等の課題への対応

【課題の具体的内容】

- 民間支援団体等における、制度と支援ニーズの不一致解消に向けた検討
- 他の生活に関する支援への負担の対応検討
- 施設の安全管理・危機管理
- 新型コロナの感染拡大防止に向けた「新しい生活様式」を踏まえた活動の検討
- 専門的な支援者間、身近な支援者間で情報共有などを行う場の必要性、横のつながりがある環境
- 継続した勤務に向けた、民間支援団体等スタッフの人材育成、ケア

【民間支援団体等における、制度と支援ニーズの不一致解消に向けた検討】

【他の生活に関する支援への負担の対応検討】

依存症に関する支援は、生活全般の支援や通院等への同行など、様々なサポートが必要になります。特定の曜日や時間帯だけでなく、24時間365日の支援が必要となる場合もあります。

また、中には、依存症の回復支援そのものよりも、生活課題に対する支援が必要な場合や金銭管理等の支援を行うことで問題が解消に向かう場合もあり、回復に向けて幅広い支援が求められる現状があります。

現在、多くの民間支援団体等では、障害者総合支援法などの制度に基づくサービスによる支援を行っていますが、こうしたサービスは提供量に上限が設けられていたり、利用可能な対象者が限定されていたりすることが一般的です。そのため、市内回復支援施設ヒアリングでは、理念に即した支援を全ての当事者に十分に提供することが難しいとの意見が見られました。

加えて、利用者の高齢化などのために介護や看取りのニーズなども増加しているとの意見も見られ、支援のベースとなっている制度と支援ニーズの不一致が生じつつあります。

こうした問題に対応していくため、制度と支援ニーズのギャップを埋めるような活動支援のあり方、団体の負担軽減に向けた方策について検討を進めていくことが求められます。

【施設の安全管理・危機管理】

市内回復支援施設ヒアリングによれば、DV やストーカー被害を受けている人が施設を利用する場合などもあり、施設の安全管理や危機管理に対する不安が聞かれました。

さらに、近年、風水害や地震等により、福祉施設が被災する事例も多く、特に入

所施設において、災害発生時の避難などをいかに行うかといった問題も顕在化してきています。

各施設が安全管理や危機管理の対策を講じる上で必要な支援が求められます。

【新型コロナの感染拡大防止に向けた「新しい生活様式」を踏まえた活動の検討】

新型コロナの感染拡大の防止に向けては、いわゆる「3密」²⁸の状態を回避することが重視されています。そのため、これまで対面により開催されてきた面談や自助グループによるミーティングなどが延期・中止となったり、人数・会場が制限されたりする場合も出てきています。

自助グループ等が行うミーティングは、本人の回復や家族等の分かち合いと精神的な負担の軽減に重要な役割を果たしており、開催されないことによる影響が懸念されています。

一部では、Web 会議システムを活用したオンラインミーティングが開催されており、これまで時間の都合等で参加できなかった依存症の本人や家族等が自助グループに参加できるようになったといったプラスの側面も出てきています。対面のミーティングの持つ意義や重要性は引き続き重視しつつ、それと同時に「新しい生活様式」の下での民間支援団体等の活動のあり方、相談対応のあり方を模索していくことが求められます。

図表 2-67: 検討部会における新型コロナの感染拡大による支援活動への影響に関する指摘

- ✓ 新型コロナの影響は、しばらく続いていくのではないかと。そういった社会環境で、何が我々(支援者)にできるかというのを考えていく必要がある。色々な施設がつながるといふことに関して、「とりあえず不十分ながらもやってみる、まず取組から始めてみる」ということも必要ではないか。
- ✓ 新型コロナの感染拡大に伴う緊急事態宣言下では、断酒会の夜間の例会ができなくなった。
- ✓ 市内では、自助グループのミーティングが様々な場所で毎日のように開かれており、例会に出席することで断酒を継続させる例が多い。しかしながら、今は開催することができない。オンラインでも話はできるが、仲間が集まる会場には、特別に醸し出される雰囲気みたいなものがあり、「1人ではない。1人ではやめられないけれども、皆の力でやめ続けよう」という姿勢が生まれる。

28 新型コロナの感染リスクが高いとされる、「換気の悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」、「間近で会話や発声をする密接場面」といった 3 つの条件を言い表すため、厚生労働省等が掲げている標語のこと。

図表 2-68:連携会議におけるオンラインミーティング等の利点に関する意見

- ✓ オンラインを活用することで、通勤時間等に縛られずミーティングをすることができた。
- ✓ いても立ってもいられない、つながらないではいけないという人たちが、赤ちゃんを抱えながら、あるいは本当は行きたいのに出られないという人たちも含めて、5分でも10分でもオンラインでつながることができたという前進した面もあった。

【専門的な支援者間、身近な支援者間で情報共有などを行う場の必要性、横のつながりがある環境】

市内回復支援施設ヒアリングでは、グループワーク等による他の施設のスタッフの話の聞ける実践的な研修を希望する意見や、事例検討などを施設横断的に行う場を求める意見などが聞かれました。

また、区役所の生活支援課の生活保護担当や障害福祉サービス事業所などの身近な支援者との関係づくりを求める意見も聞かれます。

身近な支援者においても、各種実態調査から依存症の本人への対応に苦慮している様子が見受けられ、また、民間支援団体等の活動内容への理解についてもさらに深めていく余地があるものと考えられます。

こうした支援者のニーズを踏まえ、本市では連携会議を開催し、地域の依存症対策に関する情報や課題の共有を進めています。今後、専門的な支援者間、身近な支援者間、専門的な支援者と身近な支援者間での情報共有などを行う場を創出し、支援者全体のさらなるネットワーク化を進めていくことが求められます。

図表 2-69:回復支援施設における支援者間の横のつながりに関する意見(例)

- ✓ グループワークなどで他の施設のスタッフの話の聞けるような、実践的な研修があるとよい。
- ✓ 精神医学に関する一般知識の習得や事例報告等の場があれば参加したい。
- ✓ 新任スタッフが、他の回復支援施設のスタッフの取組について話を聞くような研修は有用だと思う。
- ✓ 区役所の生活支援課と個別支援で連携を図りたい。お互いに情報共有をすることで、よりよい支援ができるのではないか。
- ✓ 援助者のためのセミナー(経験して勉強する必要性、グループセラピーの進め方)などが大切と感じる。
- ✓ 弁護士や司法書士の中にはギャンブル等の問題に理解のない人も多いため、啓発を希望する。

出典:市内回復支援施設ヒアリング

【継続した勤務に向けた、民間支援団体等スタッフの人材育成、ケア】

民間支援団体等のスタッフは、回復に向けた本人の気持ちに共感できることや支援内容の専門性・特殊性から、依存症からの回復者などが、そのまま施設で支援者として働く事例が多く見られ、他の福祉施設のような一般募集での採用が難しい状況にあります。そのため、支援人材の定期的な確保や計画的な育成が難しく、人材が不足しやすい状況にあります。

また、市内回復支援施設ヒアリングによれば、女性の回復支援を専門とする施設において、スタッフが女性に限られるため、出産や育児休暇などにより継続的に関わるのが難しい場合があり、より人材確保面での課題が顕在化しているものと考えられます。

さらに、依存症の本人は様々な課題を抱えていることがあり、生活面のサポートや様々な関係機関との調整など、業務量が増大する中で、スタッフは「燃え尽き症候群」(バーンアウト)のリスクにさらされている可能性が高いと推察されます。

こうした問題を踏まえ、継続的な人材育成のために、スタッフを対象とした研修や支援者のネットワークによる情報交換の促進、バーンアウトの防止に向けた取組などを進めていくことは、団体の活動の継続に極めて重要と考えられます。

図表 2-70:回復支援施設ヒアリングにおける職員の確保等に関する意見(例)

- ✓ 特定の疾患のある利用者が顕在化し、ミーティングの参加が難しい。職員はバーンアウトになりやすい。
- ✓ 女性のみという時点で、スタッフ候補の人数がそもそも少ない。スタッフの不足により、実施したい支援ができないこともある。
- ✓ 回復者自体がそもそも少ないが、女性の回復者は出産や育休などがあり、施設の運営等に継続的に関わるのが難しい。

出典:市内回復支援施設ヒアリング

⑫回復段階において新たに顕在化する課題への対応

【課題の具体的内容】

- 就労への移行についての課題解決に向けた検討
- 医療機関との連携
- 地域で生活していくための支援
- 矯正施設等から地域移行をした後の孤立を防ぐための継続した支援
- 依存症以外に重複した問題や障害のある人に対する支援課題への対応
- 依存症への偏見等による民間支援団体等の運営課題への対応
- 回復期における家族等の負担の大きさと家族等への継続的な支援

【就労への移行についての課題解決に向けた検討】

本人に障害がある場合、障害福祉サービスの枠組みにおいては、就労移行支援や就労継続支援など、就労への移行をサポートする様々なサービスが提供されています。しかし、依存症に対応したサービスを提供する事業所は必ずしも十分に確保されていません。また、依存症に対する偏見が、就労への障壁となっていることもあります。

さらに、本人の依存症やその他の精神疾患等の状況を理解し、適切な合理的配慮を行うことのできる職場環境の実現も求められます。

依存症からの回復過程にある人が、自分らしく働くことができる職場を見つけ、働き続けることができるようにするため、検討を進めていくことが重要と考えられます。

【医療機関との連携】

依存症の本人の回復を継続的に支援していく上では、医療機関と民間支援団体等が緊密に連携し、本人に適した支援を行っていく必要があります。

しかしながら、依存症治療に対応できる精神科の病院や診療所は必ずしも十分な数が確保されておらず、福祉分野の支援者との連携も十分でない場合があります。また、検討部会の議論では、複数の依存症や重複障害のある事例において、医療機関同士の連携が十分に取れていない場合があるとの指摘もなされています。

こうした状況を踏まえると、医療・福祉の両面から専門職が依存症の本人の状態像を共有し、適切な回復支援を行うための医療機関間及び医療機関と民間支援団体等との連携体制が必要だと考えられます。

図表 2-71: 検討部会における医療機関との連携に関する指摘

- ✓ 「発達障害ではこの医療機関、薬物依存ならこちら」など、重複障害に対する、たらい回しの現状をどうしたらよいかという問題がある。
- ✓ 医療機関同士の連携ネットワークがあり、「この患者さんは我々が診るけれども、何かあったらアドバイスをください」といった関係性ができれば、様々な疾患を持っている人にも対応ができていくのではないかな。

図表 2-72: 依存症支援における医療・福祉等の連携の必要性に関する指摘

- ✓ 入所者、通所者には多様な課題があるため、精神科医、弁護士、司法書士、精神保健福祉士など、チームによる支援を行っている。
- ✓ 緊急対応時は連携先の精神科医療機関に相談、対応してもらっている。
- ✓ 利用者には、摂食障害との重複や統合失調症等の精神疾患をもつ利用者や幼少期の問題を抱えている人も多い。
- ✓ 重複障害の利用者の場合、精神科主治医に職員としてどのように対応したらよいか尋ねる。
- ✓ 利用者には必ず医療機関の依存症外来に通ってもらい、感情に関するプログラムを受けてもらっている。
- ✓ クリニックに通っている利用者のことは、医師とカンファレンスの時間を持って、支援を進めている。

出典: 市内回復支援施設ヒアリング及び横浜市「回復支援施設利用者調査」(令和 2 年度)

【地域で生活していくための支援】

【矯正施設等から地域移行をした後の孤立を防ぐための継続した支援】

依存症からの回復過程において、民間支援団体等の入所施設から地域での生活に移行していく際には、住まい等の生活基盤を確保した上で、本人が自立した生活を送るための支援を提供する必要があります。

しかしながら、検討部会での議論では、依存症に対する偏見等から、住まいを確保する上で大きなハードルがあるとの実態が指摘されています。また、それまで支援者や他の当事者と共同生活を送っていた人が地域に移行すると、周囲からのサポートが大きく減少し、施設の仲間との関係が薄れ、孤立してしまう可能性も懸念されます。

また、「横浜市再犯防止推進計画」によると、平成 30 年において、神奈川県に所在する刑務所から出所した人の約 3 割が、出所時に帰住先がない状況となっており、矯正施設から出所した人が孤立した状況に置かれやすいことがうかがえます。

検討部会においては、再犯率の高い薬物依存症の人に対して、矯正施設出所後の継続的なサポートが必要であるとの意見が聞かれました。

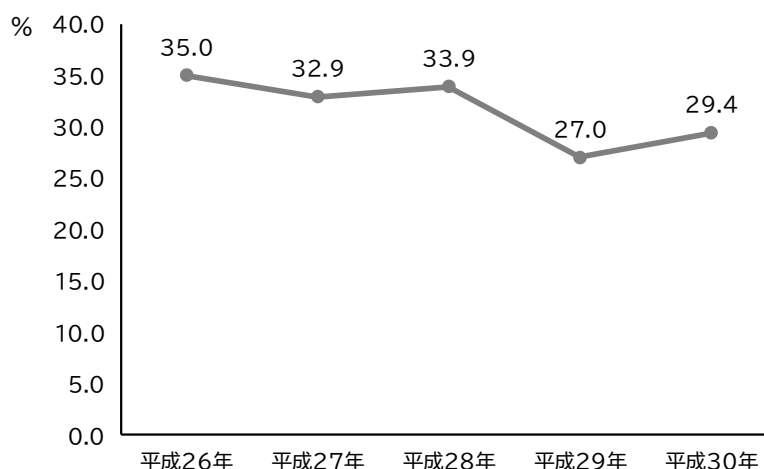
地域での生活に移行することで、支援から切り離され、回復が阻害されることのないように、継続的に本人へのサポートを行い、孤立や再犯を防ぐ体制を構築していくことが求められます。

図表 2-73: 検討部会における地域生活を送る上での課題等に関する指摘

- ✓ 依存症で民間支援団体等につながった後、クリーン²⁹の状態が続いて回復しても、重複障害があると民間支援団体等でもサポートのしようがない場合がある。そういう場合においては、退寮して社会に出ても、生きづらさを抱えているために一般の精神科に行って薬を処方してもらおうとするが、薬物依存歴のことを言うと「うちでは診られない」と断られてしまう。
- ✓ 「住まい」の問題もある。グループホームは、他の精神障害のみであれば受け入れてくれるが、薬物依存となると途端に受け入れてくれなくなる。「たらい回し」が始まって、本当に限られた所でしか生きていけないという現状がある。せっかく薬物依存からの回復を日々重ねていっても、つないで支援していかないと、本人はつまずいてしまう。社会の中で見守っていかないと、彼らは生きていけないと思う。

29 アルコールや薬物、ギャンブル等の依存対象となる物質や行為から離れている状態のこと。

図表 2-74: 刑務所出所時に帰住先がない人の割合(神奈川県)



出典: 横浜市「横浜市再犯防止推進計画」

【依存症以外に重複した問題や障害のある人に対する支援課題への対応】

検討部会の議論では、依存症の本人は、特定の依存対象のみならず、複数の対象への依存や、他の精神疾患、障害等を抱える場合もあり、一つの施設だけでは十分な支援を行うことができない場合があることが指摘されました。

単独の医療機関や回復支援施設では対応が難しいクロスアディクションや重複障害の人の回復支援に向けて、専門的な医療機関や民間支援団体等、身近な支援者が連携し、支援を進めていくための関係団体・機関間の協働の体制を構築していくことが必要と考えられます。

【依存症への偏見等による民間支援団体等の運営課題への対応】

一次支援に関する課題で言及したように、地域社会や職場において、依存症に関する正しい知識が十分に普及していないことから、負のイメージに伴う偏見・差別が存在しており、施設運営における難しさもあります。

依存症の本人が地域で生活するためには、依存症に関する正しい知識の周知を進めて、偏見の解消を図るとともに、民間支援団体等が地域の中で活動しやすい環境を整えていくことが求められます。

【回復期における家族等の負担の大きさと家族等への継続的な支援】

検討部会では、回復期においても再発の可能性があるといった依存症の特性上、寄り添い続ける家族等の負担が極めて大きいとの指摘がなされました。

依存症の回復過程が、一進一退を繰り返すものであるという特性を十分に踏まえた上で、本人の長期的な回復過程とともにある家族等の負担を理解し、総合的にサポートする取組が求められます。