

令和3年度 第3回 堺市依存症対策推進懇話会 議事録

- 1 日時 令和3年10月7日(木) 14時～15時30分
- 2 場所 オンライン
- 3 委員
出席者 伊東委員・遠藤委員・高野委員・後藤委員・佐古委員・ソウマ委員・滝口委員・
寺井委員・寺田委員・西谷委員・野田委員・松井委員・綿野委員
書面聴取者 入來委員・小野委員・はま委員
- 4 事務局
堺市健康部 こころの健康センター 井川、今津、大上
精神保健課 前原、松尾、村上、肥塚、前田
- 5 会議次第
 - (1) 開会…………… 2
 - (2) 委員および事務局職員紹介 事前送付資料 …… 2
 - (3) 案件・報告
 - ①「堺市依存症地域支援計画案」について 事前送付資料 …… 2
 - ②「堺市依存症地域支援計画概要版案」について 事前送付資料 …… 14
 - ③「堺市依存症地域支援計画別冊案」について 事前送付資料 …… 15
 - ④ その他…………… 16
 - (4) その他…………… 17

6 議事の内容

(1) 開会

(2) 委員および事務局職員紹介

(3) 案件・報告

【野田座長】

- ・ 本日の案件は堺市依存症地域支援計画案についての意見交換である。事前送付資料をご覧ください。
- ・ 事務局より説明をお願いします。

【事務局】

- ・ 計画案、概要版案、別冊案について、ご意見を頂き修正できる機会は今回が最終である。
(事務局より資料 3、4、5 を説明)

① 「堺市依存症地域支援計画案」について

○ 第 1 章について

【野田座長】

- ・ 資料 3 計画案の章ごとにご意見を伺いたい。
- ・ 「第 1 章 策定にあたって」について、ご意見はあるか。

(意見なし)

【野田座長】

- ・ 対象は「等」で含まれているが、市販薬は対象となっていないのか。

【事務局】

- ・ 主なものとしてはアルコール、薬物、ギャンブル等の 3 依存を対象としている。3 依存への対策がメインになっている。処方薬や市販薬、ゲームなども全般としては記載するが、ここには主なものとして 3 依存だけを挙げている。

【野田座長】

- ・ みなさんはこれでよいか。これからの課題として、ゲーム、市販薬、カフェインなどが問題となっているが、「等」に含めるということでよいか。

【佐古委員】

- ・ よいと思うが、ギャンブルは嗜癖であり、厳密には依存症という概念とは違う。「依存症および嗜癖」とした方がよいのではないか。

【野田座長】

- ・ アルコール・薬物依存関連学会では、アルコールや薬物は「依存症」、ギャンブルは「行動嗜癖」に分けているが、一般に読む場合はギャンブル依存症と言っている。ここに「嗜癖」を入れると、説明が煩わしくなるのではないか。

【滝口委員】

- ・ ギャンブルは、現在は「ギャンブル障害（Gambling disorder）」として物質依存と同じ依存症のカテゴリに入れられているため、今のところは依存症ということด้วย。
- ・ ギャンブル問題対策では、WHOのミーティングなどでも「依存症という枠組みでいくのかに関しては大きな疑問がある」と提起しているので、今後は変わる可能性があるかもしれない。
- ・ 今のところは依存症でよい。

【野田座長】

- ・ 「依存症」という言葉を使わず、「アディクション」という括りの中で見ていこうという動きがある。
- ・ 現在は過渡期で、「依存症」と言った方が一般にはわかりやすい。「依存症」でよい。

（異論なし）

○ 第2章について

【野田座長】

- ・ 「第2章 堺市の現状と課題」について、ご意見はあるか。

【遠藤委員】

- ・ 4ページの上の枠の中だが、「有機溶剤、大麻、覚せい剤、コカイン、MDSA」となっているが、間違いではないか。

【野田座長】

- ・ MDSAではなく、MDMAの間違い。

【事務局】

- ・ 誤字であり、修正する。

【野田座長】

- ・ 貴重なご指摘をありがとうございます。
- ・ 他に気がつかれたところはないか。

（意見なし）

【野田座長】

- ・ 第2章の調査結果は貴重である。非常にボリュームがあり、興味深い。
- ・ 特に、処方薬や薬物使用者は自殺企図や自殺念慮があるなど、かなり不安定な方が多いということがわ

かる。

【佐古委員】

- ・ 前回も発言したところであるが、34ページに「（２）専門医療機関、相談機関、自助団体等の充実および連携強化」とあるが、実際にはさまざまな福祉機関の支援がないと、発生予防から再発予防まで一貫した支援体制はできない。福祉や司法機関とも連携していかなければならないということが挙げられると思う。ここに「自助団体や福祉機関等」という文言を入れていただけないか。
- ・ 「福祉や司法」はどのようなかわからないが、国の方ではまだ入っていない。拠点にしても医療機関や相談機関。回復施設は別個に、全国依存症センターから挙げられているが、地域に根差した支援計画という意味では、より実態に沿った文言として加筆することをご検討いただきたい。

【野田座長】

- ・ （２）の「等」に福祉機関を加えるということか。

【佐古委員】

- ・ 福祉機関や司法を加えるということである。

【野田座長】

- ・ 本日は保護観察所のかたも来られている。どう思われるか。

【後藤委員】

- ・ 保護観察所は行政機関であるが、昨今、司法の場面に福祉機関や福祉関係者等が関与すること等、徐々に進められていると把握している。

【野田座長】

- ・ 「司法」と言うと、誤解にならないか。警察や検察、裁判所を連想する。

【ソウマ委員】

- ・ ミーティング会場は安全な場所であればならない。司法は捜査権を持つため、正直な仲間の話が聞けない。安全な場所であるからこそ、仲間が安心して集える。

【野田座長】

- ・ それはわかる。ということは、保護観察所もどうだろうか。

【ソウマ委員】

- ・ 保護観察所は捜査権を持たない。

【野田座長】

- ・ 保護観察所をどのように位置付ければよいだろうか。保護観察所は薬物依存者などを支援されているが、司法にわかってしまうと困ってしまう。

【ソウマ委員】

- ・大阪の方でもそのような話が出た。

【野田座長】

- ・そこが苦しいところであるが、それを言い出すと、公務員全体が問題になってくる。公務員は犯罪の未然防止のため、もし把握した場合は告発しなくてはいけない。
- ・この問題はずっと議論されているが、こころの健康センターではどうなっているか。

【井川所長】

- ・公務員は犯罪の告発義務があるが、基本的には横領や法令違反などを想定している。回復プログラム等で知り得た個人情報、個人情報保護の方が勝るという考えでよいと思う。

【野田座長】

- ・全国的に精神保健福祉センターはその考えであるということか。

【井川所長】

- ・そのとおりである。

【野田座長】

- ・問題はやはり保護観察所である。

【後藤委員】

- ・司法が何を指すかで捉え方はかなり異なる。警察などの捜査機関が中に入ると、いろいろなことを正直に話せなくなるのは当然であるので、そのような印象を与えるのであれば「司法」という書き振りはよくない。「福祉」で止めておく方がよいのではないか。

【野田座長】

- ・「福祉」で止めておく方が無難かもしれない。実際にはそのようなことがなくても、「司法」を入れると誤解を招く可能性がある。
- ・「福祉団体」でよいか。

【佐古委員】

- ・「福祉機関や行政機関」ではどうか。

【野田座長】

- ・「行政機関」という文言が入っていないのはなぜか。

【事務局】

- ・「行政機関」は当然なので入れていない。「支援機関」などはどうか。

【野田座長】

- ・「福祉・支援機関」ではどうか。

- ・ 具体的にはどこになるのか。いちごの会は福祉機関なのか。

【佐古委員】

- ・ いちごの会は障害福祉である。マックやダルクも、障害者総合支援法を活用しているという意味では福祉である。それ以外の活動、メッセージ活動や自主的な活動はもちろん大切にしているが、障害福祉サービスを行っているので、福祉機関でよいと思う。

【野田座長】

- ・ 「専門医療機関、相談機関、自助団体」の次に「福祉機関」を入れるということでよいか。

【事務局】

- ・ それで検討させていただく。

【事務局】

- ・ 前回、佐古委員にそのように仰っていただいたので、基本方針 4 において、タイトルとしては「医療、相談、自助団体等」のままになっているが、文章の中で保健、福祉を強調できるように、最後の一文には、保健や福祉等の関係機関で家族や本人が生活や就労の相談ができるような体制を構築する、といった書き振りで追加している。

【野田座長】

- ・ どの辺りか。

【事務局】

- ・ 36ページにある。

【野田座長】

- ・ 第 3 章に入れたということか。

【事務局】

- ・ そのとおりである。

○ 第 3 章について

【野田座長】

- ・ 「第 3 章 本計画のめざすもの」について、ご質問やご意見はあるか。
- ・ 「否認」という言葉が出てくる。我々はわかっているが、「用語の定義」には入っていないので、入れた方がよいのではないか。

【滝口委員】

- ・ 依存症に対する考え方はかなり変わってきていると思う。この調査や、9 月に出た国の調査からもわかるように、日本では自己責任論が非常に強い。この人に悪い所があるから、この人が良くならなければいけない

というように、自己責任論が非常に強い社会だということがわかる。恥や偏見がある病気の場合は、本人が自分を守るために、周りに非常に高い壁を作ることは当然のプロセスである。それを「否認」と呼んでよいのか。差別意識や恥の意識が非常に強いと、支援を求めずに自分で何とかしようとしているうちに、ますます泥沼にはまっていく。「否認」は世間の差別意識を強くするのではないか。

- ・ DBTという有名な認知行動療法があるが、その開発者は「クライアントや患者が失敗したわけではなく、治療が失敗したのだ」という、非常に厳しい言葉を言っているが、非常に重要なポイントであると思う。
- ・ 「否認」という言葉を使うかどうかについて、もっと検討していただきたい。

【野田座長】

- ・ アルコール依存症での「否認」の使い方だが、これは病気から出てくる問題である。自分がお酒を飲んでいろいろしてきたことに対して否認が働いてしまう。精神医学的にいうと、否認が発生するがゆえに防衛的になる。今までしてきたことにすぐ気がついてしまうと自殺してしまう恐れがあるので、否認は防衛機制であると説明してきている。
- ・ ギャンブル等依存症では考え方が異なるのか。

【滝口委員】

- ・ 私自身、刑事施設の中で10年以上プログラムをギャンブル専門にやってきたが、ほとんどのかたは自分がやったことを振り返って気づいている。ただ、それを認めたくない、あるいは認める状況になかった。あるいは、周りから責められるので、自分を守るために非常に高い壁を築いてきたため、本人はそれを認めたがらない。
- ・ 否認というと、世間一般的に「この人たちは自分たちの問題を認めない」と理解されかねない。元々の専門的な意味で理解するのではなく、社会では「この人たちは自分たちの問題を自分で認めたがらない、困った者だ」という意味合いで理解されることが多いのではないかと懸念している。

【野田座長】

- ・ 私たちは長らく「否認の病」という使い方をしてきた。我々は、気づかないことは悪いことではなく、むしろそれは患者を守る心理規制の一つであると捉えているが、滝口委員が仰るように、社会から見ると、迷惑をかけているのに気づかない病気だという捉えられ方をする可能性はある。
- ・ 兵庫県で策定した「兵庫県ギャンブル等依存症対策推進計画」では「否認」をはっきりと打ち出し、冒頭に自己責任の病気ではないことを記した。計画の最初の方、「策定の背景と趣旨」の辺りに、自己責任の病気ではないことを入れておいていただければよい。最初の方だけ読んで、後はなかなか読まれないということがあるので、最初の方でうたっていたらと思う。
- ・ 「否認」という言葉をどうするか。一般市民には誤解を受けてしまう可能性がある。これについてのご意見はあるか。

【滝口委員】

- ・ 9月に国が出したギャンブルの実態調査が厚労省のウェブサイトに掲載されている。依存症支援機関に対し、ギャンブルの問題を持った人とどのように関わっているかを問うているが、アンケートの回答をみると、基本的には「この人たちは自分の問題に気づかないので、治療を受けさせなければならない」といった回答をしている支援機関もある。
- ・ 児童相談所は、言葉は悪いが「子どもからみれば問題がある親である。だから、こういう人は気づかない」という書き方をされるのは当然だと思う。

- ・ 支援機関でさえ「この人たちは困ったものだ」という印象を与えているのではないか。

【野田座長】

- ・ ご指摘は新たな視点だと感じた。今まで気楽に「否認」という言葉を使ってきたが、社会にネガティブな影響を与えているのかもしれない。
- ・ 「否認」という言葉を使わずに説明した方がよいか。
- ・ 「依存症は、本人自身はなかなか治療や相談につながらないことがあり」だけでも説明はつく。

【事務局】

- ・ 表現については、「否認」を使うかどうかも含めて、もう少し検討したい。

【滝口委員】

- ・ よくある「なぜ相談を求めなかったのか」という質問に対しては世界的に同じような傾向で、アルコールであろうとギャンブルであろうと同じような回答が出てくる。「自分で何とかしようとした」という回答が最も多い。

【野田座長】

- ・ その中には、人には言えないなど、自分自身が持っている偏見もあるのだろう。
- ・ この辺りの表現については、事務局に考えていただきたい。

【滝口委員】

- ・ 予防に対して報酬が出なければ、病院や弁護士、司法書士は積極的にやるだろうか。早い話、治療でなんぼということがある。私も京都マックに関わるようになってつくづく思ったのだが、利用者が来てくれなければ困るところがある。予防に対してはお金が出ない。予防に関して、病院や弁護士、司法書士が頑張っているいろいろな相談に乗っても、お金は出るのだろうか。

【野田座長】

- ・ 予防は行政が無料でやっている、保健所や精神保健福祉センターでの相談である。民間は無料ではできない。かといって、我々は予防にお金を出せとは言えないのではないか。
- ・ 自助グループがやっている相談などは無料である。

【ソウマ委員】

- ・ 会場を維持するための費用だけは献金をお願いしている。

【野田座長】

- ・ AAなどは献金でできる。

【ソウマ委員】

- ・ 出せない方には無理に「献金せよ」とは言わない。

【野田座長】

- ・ 献金ならよいが、普通は料金を設定してお金を取らないといけない。

【ソウマ委員】

- ・ 自助グループを名乗って、1 回行けば1,000円を取るところもある。

【野田座長】

- ・ それは献金という意味ではよい。

【ソウマ委員】

- ・ 献金で1,000円は大きい。

【野田座長】

- ・ 滝口委員が仰ったのは、予防活動にも報酬がなければいけないのではないかということである。

【ソウマ委員】

- ・ 必要なものは必要である。

【野田座長】

- ・ それをどのようにして行うかである。

【佐古委員】

- ・ 仰るとおりで、そこに予算がつくべき。そうなっていくと悪循環から好循環へと向かう方向が見えてくる。
- ・ 状態が苦しく、生きていくのがしんどいので、アルコールや薬物、ギャンブルを使う人は確かにいる。そこから乱用があって、依存に進行していく。発生予防を考えると、生活が困難な状態をどのように変えていくのかに社会が目を向けて、そこへの手立てを講じたり、相談に関わりやすい仕組みを作れば、発生の予防につながる可能性がある。これまでの体験者のかたの話からは導かれる。良い社会づくりというのか、貧困問題などに発生しやすい、いろいろな問題があるので、そういった相談活動に対して予算がつくようになればよい。
- ・ 予算と言ったが、しんどい人を放置しない関係づくり、支援者の連携が必要だと思う。

【野田座長】

- ・ 予防は基本的に保健所や精神保健福祉センターなどの行政機関が行っている。民間でやっている所にも経済的支援をしていくのがいいのか。その辺りは何とも言えない。
- ・ 今のところ、民間でやっているところはお金を取らずに頑張っているのか。

【高野委員】

- ・ 予算がつけば一番いいだろう。
- ・ 堺市だけではなく、他市の保健所でも、市民講座でアルコールと健康についての講演をさせていただいている。現状は、行政がその辺りをやっている。
- ・ いろいろな支援をしている民間機関に予算をつける場合、どのような支援をどこまで対象にするのかを決めるのは、現実的には難しい。個人的にはあった方がよいと思うが、予算には限りがあるので、全般的に考えた時にどのような結果が出てくるのかと思う。

- ・個人的には、予算がつくことでさらに充実した支援ができるに越したことはないと思う。

【野田座長】

- ・予算化について、行政としてはどのように考えているか。

【事務局】

- ・予防に関しては行政も相談機関として頑張っていくが、民間機関のご協力なしに予防していくことはできないので、これからも連携していきたいが、このご時世なので、予算上の支援となるとなかなか難しい。
- ・今のところ、市の主催するイベントで講演をしていただくことで報酬をお支払いするなどの対応になっている。
- ・今後、計画的に民間機関に予算を配分するのはなかなか難しいので、この辺りはご理解を頂きながら、違う形で連携を図らせていただければと思う。

○ 第4章について

【野田座長】

- ・「第4章 取組の推進」について、ご意見はあるか。

【滝口委員】

- ・この調査でもわかるように、「アディクション」「依存症」はかなり偏見・差別意識、恥意識の強い用語であると思う。「アディクション」「依存症」という用語を啓発活動で使う必要があるのかどうかを考えていただきたい。
- ・違法薬物の場合は難しいかもしれないが、アルコールにせよギャンブルにせよ、実際にやって困ったことが起きてくる。ギャンブル害やギャンブル関連害と言う場合が多いが、オーストラリアでは、借金が返せなくて困っていないかなど、実際に困ったこと72項目の害のリストがある。依存症をなくせと言っているのではないが、依存症を呼びかけるとともに、具体的にこういったことで困っていないかと呼びかけるやり方もあるのではないか。
- ・二つ目としては、アルコールもそうだが、ギャンブルもごく軽い困りごとから非常にシビアな困りごとまで、連続体で困ったことがある。ごく軽い困りごとが早期のサインなのではないか。アルコールの場合の早期のサインは私にはわからないが、ギャンブルの場合はPGSIというツールで「ギャンブル問題なし」「低いけれどリスクがある」と判定された人がチェックした項目、例えば「手元のお金に不自由する」「たばこの本数が増える」「貯金ができない」などを早期のサインとして活用して見分けることも一つではないかと思う。依存症に至るごく前の段階で、「あなたのギャンブルのやり方を振り返ってみてください」ということ。
- ・三番目として、アルコールの場合は難しいかもしれないが、ギャンブルの場合は実績のあるコンピュータプログラムを使い、ギャンブル行動を監視すれば、自分のギャンブルが緑なのか黄色になったのかレッドゾーンなのかはきちんとわかる。これは日本では採用されないと思うが、技術的にはモニタリングは可能であることを申し上げたい。

【野田座長】

- ・依存症という言葉を使わないということか。

【滝口委員】

- ・それを使うとともに、実際には依存症という言葉には恥意識とかスティグマなどが絡みついているので、啓発

活動をするときに、実際に困っていることを挙げて「あなたはこういったことで困っていませんか」といった訴えかけをすることが必要ではないか。

【野田座長】

- ・ 依存症という言葉を使わずに啓発するのは難しいのではないか。

【滝口委員】

- ・ 使うなということではない。それとともに、実際には二本立てで、依存症ということと、実際に困っていることがあるので、「こういったことで困っていませんか」という訴え方も一つの方法ではないかと思う。

【野田座長】

- ・ それを38ページに書き込むということか。
- ・ 委員が仰ることはよくわかる。アルコールの場合は、昔のデータでは一般病院に通院している人の10何パーセント、今は30パーセントぐらいだったと思うが、アルコール問題で病院を行ったり来たりしている。アルコール問題の早期サインは身体疾患である。
- ・ 依存症の発生・進行予防について具体的に何を書き込めるか。困っていることに周りが気づくということ、病気になりかけている方々に気づいてあげるということを仰っているのか。

【高野委員】

- ・ 否認と依存症という言葉は関連があると思う。先程の否認についてのお話では、語句の説明が必要ではないかということだった。否認という言葉はまだまだ一般向けではなく、みなさんが理解しにくい、誤解を招きやすい部分はあると思う。先程の所は「「否認」の病気とも呼ばれ」という部分はなくてもよいと思った。
- ・ 捉え方によっては「問題があるのに認めない人たちである」という誤解・偏見を呼んでしまうというご意見があった。確かに、そうとも取れると思う。アルコール問題に取り組んでいる我々は、否認は防衛機制の一つであることを理解しているが、一般のかたにとってはいろいろな誤解を生んでしまう言葉であるので、あえて否認という言葉を使わなくてもよいのではないか。定義を入れなければならないのなら、その表現を入れなくてもよい。
- ・ 依存症という言葉は、みなさんに行き渡った言葉であると思う。「アルコール中毒」から「依存症」になって、今は「使用障害」など別の言葉に変わってきた。今後、時代とともに呼び方は変わってくるかもしれないが、依存症という言葉に関しては、みなさんが理解しやすい表現であると思う。この言葉を変えることは、ある一つのものを表現する中ではなかなか難しいのではないか

【野田座長】

- ・ 非常に難しい。依存症という言葉にも偏見は含まれている。こういった言葉を使わずに予防することはなかなか難しい。うまく書けない。

【高野委員】

- ・ 書けなくなる。

【野田座長】

- ・ 病気の名前が持つ裏の意味は確かにある。偏見がある。

【高野委員】

- ・ おそらくこれは社会の趨勢に従う。今後、言葉を変えていかなければならないかもしれない、統合失調症という言葉を使うようになったのと同じように、社会に受け入れられる時点で用語を変えていくということではないか。
- ・ ただ、否認という言葉は専門家の間だけで理解できる言葉であり、一般の方々にはわかりにくいので、避けた方がよい。

【野田座長】

- ・ ここで注意しなくてはならないのは、依存症という言葉に含まれる偏見であるが、こういった言葉を使わなければ基本理念を書けないという、アンビバレンスな感情になってしまう。しかし、病名なので仕方がない。
- ・ 38ページの表現はこのままでよい。

【滝口委員】

- ・ 38ページはそのままでよいと思う。

【野田座長】

- ・ どこか他に入れるのか。

【滝口委員】

- ・ ここではない。実際に啓蒙活動をするときに、チラシやポスターなどを作る際に、例えば依存症についてのポスターを作るとともに、もう一つはそれを入れずに、実際の困ったことを書いて「ご相談ください」というようなもの、2種類作っていただきたい。
- ・ 38ページではなく、実際の活動において2種類を作っていただきたい。

【野田座長】

- ・ 例えば「借金で困っていませんか」「体の病気で入退院を繰り返していませんか」など、予防のために兆候に気づきましょう、といった啓発か。

【滝口委員】

- ・ そのとおりである。

【野田座長】

- ・ 承知した。文言としてはこのままでいく。

【佐古委員】

- ・ 38ページの「再発予防」に「身近な場所で生活や就労等の相談ができる体制の構築」とあるが、相談だけでは回復につながらないことがある。「相談と支援」として、支援という言葉を入れていただければと思う。

【事務局】

- ・ 仰るとおりであるので、追加を検討したい。

【野田座長】

- ・ 5つの重点取組に自殺予防が入っているのはユニークだと思う。
- ・ 「依存症と自殺の問題が密接に絡んでいる」ということはどこかに書いてあるのか。

【事務局】

- ・ 書いてある。

○ 第5章について

【野田座長】

- ・ 「第5章 推進体制」について、ご意見はあるか。

（意見なし）

○ 「資料編」について

【野田座長】

- ・ 「資料編」について。「用語の定義」など、加える必要があるものや、読んでわかりにくいものなどはないか。
- ・ 否認については入れないかもしれない。

【伊東委員】

- ・ 回復の定義について、なぜ回復という言葉を使うのかの説明を入れてほしい。この定義では、回復という言葉を用いて回復という言葉で説明していることになり、回復という言葉の意味が説明されていない。なぜ依存症の問題に関して回復という言葉を使っているのかという説明を定義の中に入れていただきたい。

【野田座長】

- ・ なるほど。回復を回復という言葉で説明されても意味はわからない。
- ・ 私たちは「依存症は「治療」がないが「回復」はある」という言い方をする。
- ・ 回復を用語の定義に入れた意図は何か。

【事務局】

- ・ 元々は伊東委員のご要望で、予防や回復という言葉を入れた。頂いたご意見を踏まえて追加したい。

【野田座長】

- ・ 他にご意見はあるか。自助団体等に所属されている委員もおられるが、概要などに特に問題はないか。

（意見なし）

② 「堺市依存症地域支援計画概要版案」について

【野田座長】

- ・ 概要版案について、ご意見はあるか。

【佐古委員】

- ・ 概要版の「目標」についても、専門医療機関と福祉機関の両方の充実が必要だと思う。例えば、高齢、障害、子ども、女性などの所からもアルコールの問題で困っている人が来られている。福祉機関の充実も必要だと思うので、堺市の地域支援計画に先駆的に挙げていただければと思う。

【野田座長】

- ・ 目標は本編のどこに出ているのか。一致させないといけない。

【事務局】

- ・ 本編の37ページにある。

【野田座長】

- ・ 本編の37ページと一致させなければいけない。目標1の「市内の依存症専門医療機関を充実させる」に相談機関を入れるのか。

【佐古委員】

- ・ 「医療・福祉機関」となると思うが、いかがか。

【野田座長】

- ・ 最初の部分が「市内の医療機関へ働きかけを行い」となっており、これは医療機関が足りないということなので、ここには入れにくい。

【事務局】

- ・ 目標1は医療機関についての目標である。
- ・ 目標2で「さまざまな関係機関」と表現しており、これはあらゆる機関という意味合いである。

【佐古委員】

- ・ 理解した。

【野田座長】

- ・ 小さすぎて見にくいのではないか。非常にコンパクトで、エッセンスが詰まっているが。

【事務局】

- ・ みなさんにお渡ししている資料はA4だが、実際はA3になる。

【野田座長】

- ・ 色はつけるのか。

【事務局】

- ・ そのとおりである。

- ・ ホームページで公表する。イラストレーターに頼むので、デザインも変わっていくかと思う。

【野田座長】

- ・ 見やすいように校正をお願いする。

③「堺市依存症地域支援計画別冊案」について

【野田座長】

- ・ 別冊案について、ご意見はあるか。
- ・ 「府内専門医療機関一覧」で、ひがし布施クリニックのギャンブル等に○がついていないが、あちらではギャンブルも対象としている。○をつけてもらいたい。
- ・ 専門医療機関について気がつかったところはないか。「対象の依存症」に抜けがあるなど。

(意見なし)

【野田座長】

- ・ これは非常に重要な相談機関である。一般市民にとって有効なものなので、できるだけ正確に書き込んでいただきたい。
- ・ 依存症関係の機関は非常に少ない。

【佐古委員】

- ・ 「各種依存症に関する相談」について。いちごの会も相談をお受けしている。アルコールが中心であるが、薬物、ギャンブルもお受けしているので、いちごの会も一覧に入れていただきたい。

【野田座長】

- ・ 最新の情報を確認されているのか。

【事務局】

- ・ 最新情報と、OACの加盟機関・団体を中心に書かせていただいている。
- ・ 佐古委員からは事前にご意見を頂いており、修正させていただいている。

【野田座長】

- ・ 「各種依存症に関する相談」にいちごの会を入れるということか。アルコール、薬物、ギャンブル等の全ての相談を受けているのか。

【佐古委員】

- ・ お受けしている。

【野田座長】

- ・ 正確に載せていただきたい。

④ その他

【野田座長】

- ・ ご意見をたくさん頂いたので、非常に充実した内容になると思う。
- ・ その他、何か伝えておきたいことなどはあるか。

【西谷委員】

- ・ 計画案48ページ、資料編の「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予に関する法律」について、説明が曖昧でわかりにくい。施設内処遇から社会内処遇への、段差を埋めるような支援で、社会内処遇へスムーズに移行できるように、保護観察をつけて支援しているということである。もう少しわかりやすく書いてほしい。

【事務局（こころの健康センター 大上）】

- ・ 計画案38ページ、予防のところで、依存という言葉を使うよりも困りごとなどから入る方がよいというご意見を頂いた。現在、我々が作っているギャンブル問題やアルコール依存症のリーフレットは、「ギャンブルの問題でお困りではありませんか？」や「アルコールのことで悩んでおられる方へ」という形で作っている。まだまだ浸透していないならば、お知らせが足りなかったと思う。薬物については難しい面もあるが、こういった形で少しずつ取り組んでいる。ホームページに掲載している。

【寺井委員】

- ・ 概要版のサイズはどうなるのか。

【野田座長】

- ・ A3の大きいものになる。

【寺田委員】

- ・ 支援のところで、予算についての話があった。我々は会場費を減免していただいているので、特に支援をお願いすることはない。
- ・ 緊急事態宣言はようやく解除されたが、それまでは会場が使えなかった。今後ワクチン接種が進んでいけば、緊急事態宣言が出たときでもワクチンパスポートがあれば人数を制限して開催できるようにしてもらえればよいと思う。

【松井委員】

- ・ 意見は特にない。

【綿野委員】

- ・ 私も当事者で、否認の病気だと言われながらプログラムを受けてきたが、私自身は違和感がなかった。実際に否認はする。自分はミーティングに出ている他の人たちとは違うのだと、何でも否認しながら生きてきたので、正にその言葉が当てはまる。しかし、外部の人たちにとっては「否認」は人間的な部分を否定するような言葉なので、外ではあまり使わないようにしなければならないと思った。

【野田座長】

- ・ 本日はいろいろなご意見を頂いた。
- ・ 「否認」という用語について、専門家だけでいい気になって使っていた言葉であることに気づかせていただいた。
- ・ 今回頂いたご意見を事務局でまとめていただき、計画をさらに良いものにしていただければと思う。

(4) その他

【事務局】

- ・ 本日の懇話会に関しては議事録を作成し、ホームページに掲載する予定である。委員のみなさまには、議事録ができればご報告させていただくので、ご確認をお願いします。
- ・ たくさんのご意見を頂き、ありがとうございました。頂いたご意見を基に修正や加筆をし、策定を進めてまいります。
- ・ 今後の予定としては、12月から1月にかけてパブリックコメントにて市民の意見を募集し、第4回の懇話会でその結果をお伝えするとともに、最終の計画を提示させていただきたい。
- ・ 第4回の懇話会は令和4年2月16日水曜日の午後を予定している。正式に日程が確定したら早急にご案内させていただくので、お忙しい中ではあるが、ご参加いただければと思う。
- ・ 最後は対面で開催できればと考えているが、このような形になる可能性もある。それも併せてご案内させていただくので、よろしくお願いします。
- ・ 本日の会議はこれにて終了する。ありがとうございました。

以上