議　事　録

※敬称略

会議名	令和 8 年度第 2 回堺市依存症対策推進懇話会
開催日時	令和 8 年 8 月 19 日（水）15 時 00 分～17 時 00 分
開催場所	市役所本館 6 階 A･B 会議室
委員出席者	森川 将行（座長）、岩田 こころ（職務代理） 浅井 美佐子、入來 晃久、大上 明子、木原 万樹子、小仲 宏典、佐近 浩司、 鐸木 俊雄、松井 久美、松宮 重雄、森 美緒、リュウ
欠席者	遠藤 浩司、寺井 修也、黄 智暎
事務局	【健康福祉局健康部精神保健課】 安岡、戸松、鈴木、木村、小野木 【健康福祉局健康部こころの健康センター】 中西、戸田
会議の次第	1 開会 2 構成員紹介及び事務局職員紹介 3 報告･案件 (1) こどもインタビュー及び若者アンケート結果について（報告） (2) 堺市依存症地域支援計画（第 2 次）骨子案について (3) その他 4 閉会 配布資料一覧 【資料 1】依存症対策推進懇話会開催要項 【資料 2】令和 8 年度堺市依存症対策推進懇話会構成員名簿 【資料 3】堺市依存症地域支援計画（第 2 次）骨子案
議事録の作成方法	□要点筆記　☑全文記録　□その他

【議事内容】
(1) こどもインタビュー及び若者アンケート結果について（報告）
(2) 堺市依存症地域支援計画（第 2 次）骨子案について
(3) その他
事務局 ※資料 3 に沿って説明

【意見内容等】
（森川座長）

事務局から前回懇話会での主な意見及び骨子案について説明がありました。前回の意見をあらためて一部読み上げますと、なかなか自助グループにつながっていないという意見や女性がつながりやすいクッションのような居場所が必要であること、発達特性と薬物依存やアルコール依存が重複している方への支援の必要性、自助グループをもっと行政が紹介してくれるといいのではないかといった意見がありました。また、支援につながらない方、特に単身者や家族の協力が得られない方をどのようにつなげるのか、継続的な支援の難しさ、相談のハードルを下げることや支援者の養成の必要性、各機関の取組を可視化する必要性などについても意見がありました。さらに、生きづらさへの対処方法や、アルコールについては以前に比べて受診につながりやすくなってきているとの意見もありました。

それでは、骨子案の内容について、何か質問はございますか。追加で確認したい点がありましたらお願いいたします。事務局より報告のあった、若者へのアンケート結果も非常に重要な判断材料になると考えておりますので、その点も踏まえてご意見をいただければと思います。

また、スライドにもありましたが、構成員の皆様が日頃取り組まれている活動の中で、市と連携して実施できるものや、目標達成に向けた重要な取組、進捗管理や評価の方法、さらにはこどもを含む家族支援の評価について、ご意見をいただければと思います。

私から先に質問させていただきます。この計画は令和 9 年度から令和 13 年度までの計画となりますが、途中年度における評価など何か検討されているか、お聞かせいただけますか。

（事務局）

ご質問ありがとうございます。どこまで計画書の中に事業の実績を記載するかについては現在検討中ですが、現行計画においても、毎年度、庁内事業の進捗管理を行い、それぞれが掲げた目標に対してどの程度実施できたかを確認しております。一方で、それらの事業が計画で掲げる目標の達成にどの程度寄与しているかという点については、十分に把握できていない状況です。庁内事業や私どもが実施している事業については進捗管理を行っておりますが、計画目標の達成状況そのものを測定するところまでは至っていない状況です。

（森川座長）

例えば今回実施した市民意識行動調査は、毎年度行うわけではないですよね。

（事務局）

今回の市民意識行動調査は令和 7 年度に実施したもので、計画策定作業の前年度に実施しております。そのため、おおむね 5 年に 1 回の実施と考えていただければと思います。

（森川座長）

そうすると、毎年度の評価に活用できる指標は限られることになりますね。

例えば、市全体で毎年実施している市民向けアンケートがあるのであれば、その中に関連する設問を追加して評価に活用することも考えられると思いますが、そのようなことは可能なのでしょうか。

（事務局）

年 1 回、本市が実施している市民意識調査の中に、質問内容は若干違いますが、相談機関の認知度を問う項目があります。そのため、その結果を活用し一定の傾向を把握することはできるかと考えております。

（森川座長）

何らかの形で傾向を把握しなければ、例えば調査が 5 年に 1 回であれば、その評価も 5 年に 1 回しかできないことになり、途中の進捗管理が非常に難しくなると思います。計画には当然目標を設定しますが、それに近い指標があれば、その結果を参考にしながら取組を進めることができます。また、進捗が遅れている場合には、その部分を重点的に強化していくといった対応も必要になると思いますが、そのような考え方はあるのでしょうか。

（事務局）

そのとおりです。事業を実施していく中で、どのような点が不足しているのか、また、どのような課題があるのかが見えてくると思います。そのため、必要に応じて事業の追加や取組の重点化などを行うなど、状況に応じて柔軟に対応していきたいと考えております。

（森川座長）

いかがでしょうか。どんなことでも結構ですので、些細なことでもいいのでどんどん発言していただきたいと思います。すでに皆様が取り組まれていることはあると思うのですが、これをさらに連携してできることなど、ご意見をお願いします。浅井構成員、いかがでしょうか。

（浅井構成員）

堺市断酒連合会　家族会　堺市東断酒会の浅井と申します。よろしくお願いします。今、森川座長がおっしゃっ

たことに加えて申し上げますが、これからIR・カジノが始まります。そのため、毎年何らかの形でアンケート等を実施し、状況を把握していく必要があるのではないかと思います。

また、目標の項目において、「依存症に関する正しい理解の浸透」の評価指標は現状値59.4%に対して目標値70%以上となっておりますが、各目標値がおおむね現状値から10%程度上乗せされた設定となっています。この数値には何らかの根拠があるのか、それとも一律に10%以上アップしたらという形にしているのかをお聞きしたいと思います。特に、自殺対策との連携に関する目標では80%以上を目指されていますが、そこに至るまでの正しい知識の理解や相談機関の認知度向上は、さらに重要な要素ではないかと考えます。最終的に自殺を防ぐことは最低限確保すべき重要な目標ですので、それを踏まえると、理解の浸透や認知度についても、より高い目標値を設定する考え方もあるのではないかと思いました。

カジノの開設が目前に迫る中、私たち家族も当事者の方々も家族も非常に危機感を持っていると思います。連携して取り組めることは多くあると考えていますが、現段階では以上とさせていただきます。

（森川座長）

ありがとうございます。それでは、大上様、大阪マックの支援員であり当事者の立場から、市と連携できる取組や目標達成に向けた取組、進捗管理などについてご意見をお願いいたします。

（大上構成員）

こんにちは、大阪マックの大上です。先ほどカジノの話が出ましたけれど、カジノができるかなり前段階で、大阪府こころの健康総合センターの方が大阪マックに足を運んでくださって、依存症のことを学ぶ機会がありました。

大阪マックでは1日2回ミーティングを行っていますが、その場に行政職員の方が実際に参加し、依存症がどのような病気なのかをミーティングを通じて学び、理解してくださいました。また、スタッフ全員が当事者であることから、なぜ私たちがここにつながったのか、なぜ回復できたのかということについて、詳しく聞いてくださいました。聞きにくい内容もあったと思いますが、私たちとしては、自分たちがなぜ回復できたのか、なぜやめ続けることができているのか、なぜ今ここにいるのかを、包み隠さずに正直にお伝えする形で協力しました。

支援につながりやすくするためには、やはり情報提供と啓発が重要だと思います。また、自助グループにつながることの大切さもありますが、実際にグループにつながることは簡単ではありません。私自身もそうでしたが、最初の頃は「一緒に行く」「一緒に歩く」という支援を徹底して行っていました。当事者同士でGAや断酒会に同行し、一緒に参加することから始めました。「行きなさい」と伝えるだけでは参加にはつながりません。

現在はZoom等のミーティングもありますが、回復のためには実際に足を運び続けることが必要だと感じています。はじめは行きたくなくても、自然と7時から8時までとか9時までの間、ミーティングに行かないと気持ち悪くなるんですよね。新しく来られた方には、まずその経験をしていただくことが大切だと思います。女性は女性同士、男性は男性同士で支え合いながら参加することが多いのですが、このような取組は非常に地道なものであり、すぐに大きな成果が出るものではありません。そのため、継続的に取り組んでいく必要があると感じています。

自助グループの情報については、病院や行政窓口に設置されていますが、現在であれば SNS も重要な情報源だと思います。YouTube なども活用できると思いますが、どう受け止められるかという課題もあります。そのような可能性についても検討していく必要があると感じています。ありがとうございました。

（森川座長）

ありがとうございました。続きまして、松井構成員、お願いいたします。

（松井構成員）

ギャンブル依存症家族の会の松井です。お願いします。先ほど浅井構成員からもお話がありましたように、私もこの資料を見たときに特に気になっていたのが、「目標値 70%以上」という部分です。あくまで目標値として設定されているのだとは思いますが、カジノ（IR）が始まる中で、ギャンブル依存症の観点から申し上げると、70%以上というのは低い数値であると感じています。めざすのであれば、100%周知・認識していただく必要があると思います。そのため、この 70%という数値の設定根拠についてお聞きしたいと考えていました。

また、「多様な分野との連携強化」の中に「司法」と記載されていますが、最近、ギャンブルを背景として窃盗や強盗、詐欺につながるケースが非常に増えており、被害額も大きくなっています。若年層による事案も多く、深刻な状況になっています。そのような中で、ギャンブル依存症について理解のある弁護士や裁判官等であれば、単に借金返済や刑事手続きで終わらせるのではなく、回復につながる支援へつないでいただけます。一方で、「とにかく借金を返しましょう」という対応にとどまる場合もあります。私たちとしては、借金問題の解決だけではなく、ギャンブルをやめ続ける回復をめざしたいと思っていますので、司法関係者の皆様にも依存症への理解をさらに深めていただきたいと思います。そういう形でも何らかの形で行政と連携ができれば取れたらいいなと願っております。

また、専門医療機関が 5 か所に増加したと説明がありましたが、具体的にどの医療機関がどの依存症に対応しているのかを教えていただけたらなと思います。

さらに、「講師派遣を通じた理解促進や支援技術の向上を図った」とありますが、どのような方を講師として招いて研修を実施したかについてもお聞きしたいと思います。以上となります。ありがとうございます。

（森川座長）

ありがとうございます。それでは、構成員からの目標数値の設定、専門医療機関及び研修講師について質問がありましたので、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

ご質問ありがとうございます。

まず、目標値についてですが、私どもとしても、依存症について正しく理解していただくことは非常に重要であり、70%にとどまらず、できる限り多くの方に知っていただきたいと考えています。その上で、骨子案における目標値の設

定根拠についてご説明いたします。

市民意識行動調査において、「依存症について知っているものを挙げてください」という設問を設けています。その中には、「脳の病気である」「誰でもなる可能性がある」などの選択肢がありますが、複数回答が可能であるにもかかわらず、「知っているものはない・わからない」と回答した方が 10.6%おられました。また、5 年前に実施した調査においても同様の回答が 10.7%であり、ほとんど改善が見られていない状況です。もちろん、広く市民の皆様に普及啓発を進めていくことが重要ですが、まずは依存症について全く知らない、あるいは分からないと回答した方々に対して積極的にアプローチし、正しい理解につなげていきたいという考えから、この目標値を設定しております。

次に、松井構成員からご意見をいただきました司法との連携についてですが、毎年開催している「堺市市域版 OAC ミニフォーラム」には、自助グループや支援機関の皆様に参加いただいておりますが、弁護士会や司法書士会などの司法関係機関にも積極的にお声がけを行っています。今後も、より一層の連携強化が必要であると考えておりますので、引き続き取り組んでまいります。

専門医療機関につきましては、説明が分かりにくく申し訳ありませんでした。堺市で選定している医療機関としては、えんどうこころのクリニック、阪南病院、金岡中央病院の 3 か所です。実績として「5」としているのは、依存症の種別ごとにカウントしているためです。えんどうこころのクリニックはアルコール、薬物、ギャンブル等の 3 分野に対応しているため「3」、阪南病院はギャンブル等で「1」、金岡中央病院はアルコールで「1」として数えており、合計「5」という表現にしております。

研修講師につきましては、新任者や支援者向け研修や、「堺市域版 OAC ミニフォーラム」を継続して開催しております。「堺市域版 OAC ミニフォーラム」の講師に関しては、本日出席されている佐近構成員にご協力いただいたほか、本日欠席されている遠藤先生に講師をお願いしたこともあります。また、昨年度は大阪府と合同で事例検討研修を開催し、阪和いずみ病院の先生に講師としてお越しいただきました。講師派遣事業については、生活保護ケースワーカーを対象とした研修や学校関係者を対象とした研修などに講師として参加しており、主にこころの健康センター職員が講師を務めています。そのほか、依頼内容に応じて適切な講師を選定し派遣しております。当事者の方々の声を直接聞いていただくことは非常に重要であると考えています。「堺市域版 OAC ミニフォーラム」ではその機会を設けていますが、それ以外の場では十分とは言えない面もありますので、今後の課題として検討していきたいと考えています。

また、毎年の進捗把握についてですが、5 年後に結果を確認するだけでは十分ではないと考えています。アンケートという形で実施するか、もしくは普及啓発の一部として、例えば AUDIT やギャンブルのスクリーニングに関する情報をホームページで発信しております。そのアクセス数を数えていくのかなど、どういう方向になるかまだ検討中ですので、はっきりとしたお答えは申し上げにくいのですが、進捗管理ができるような方向で検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

（森川座長）

現状のままでは進捗管理は難しい面があると感じます。状況が大きく変化する中で、これまでと同じ方法でよいのかという点については検討が必要だと思います。特に、5 年後に結果が思わしくなかったということにならないよう、途

中段階で状況を把握しながら取組を強化できる仕組みをぜひ検討していただきたいと思います。

それでは別の観点になりますが、学校教育の現場において、精神保健分野として依存症に関する内容はどのように取り扱われているのでしょうか。実際のカリキュラムや学習内容について教えていただけますか。

（事務局）

ご質問ありがとうございます。現在の学校教育においては、「こころの健康教育」の一環として学習する内容となっています。学習指導要領に基づき、小学校 5・6 年生では「心の発達と悩みへの対処」、中学校では「ストレスとこころの健康」、高等学校では「精神の健康」の中で、統合失調症や依存症などを含め、精神疾患について学ぶことになっています。学習指導要領の改訂により教科書にも掲載されていますので、教育課程の中では一定程度取り扱われています。ただし、それぞれの学校でどの程度の時間をかけて学習しているか、どのような内容で実施されているかについては把握できておりません。

また、依存症に関する取組としては、予防啓発ツールを作成しており、学校の先生方が授業で活用できるよう支援しています。大阪府では、そのツールの活用方法に関する研修を年 2 回程度実施しています。加えて、急に先生方に予防ツールを使ってくださいというのはなかなか難しいので、学校から依頼があった場合には、職員が学校へ出向き、出前授業という形で授業を行っています。実際に、高校の薬物乱用防止教室の中で依頼を受け、職員が授業を実施した実績もあります。全体としてどこまで実施されているかは把握できていませんが、教育現場においても、こころの健康を支えるための学習は進められている状況です。

（森川座長）

大学になると、少し間が空いてしまうという感じでしょうか。小学校、中学校、高等学校については学習指導要領に基づいた学習内容がありますが、大学については、依存症やこころの健康に関して必ず学ばなければならないといった規定はあるのでしょうか。

（事務局）

大学については、依存症やこころの健康に関して必ず学ばなければならないという規定があるかどうか把握できておりません。一方で、学部によっては専門的な内容として学ぶ機会があるものと考えております。

また、本市としては、大学に対して「ゲートキーパー研修」など、自殺対策の観点から相談しやすい環境づくりを目的とした取組を実施しております。相談につながりやすい体制づくりに向けた支援については、引き続き取り組んでいるところです。

（森川座長）

ありがとうございます。これまでの報告の中で、依存症の低年齢化、若い世代への影響について話がありました。近年では、小学生の頃からスマートフォンを利用することが一般的になっていますので、その辺りの啓発を具体的にどうするのかというところに関わってくるのかなと思いました。次に、森構成員、よろしくお願いいたします。

（森構成員）

堺市断酒連合会　堺市泉北断酒会の森です。前回もお話ししましたが、お酒をやめ続けていても、その後にギャンブルへ依存してしまうなど、依存対象が別のものへ移行するケースが見受けられます。私自身もちょっと危なかったのですが、買い物への依存なども起こり得ると感じています。現在、接客の仕事をしている中で感じることですが、クレジットカードで高額な買い物を繰り返し、収入に見合わない支出をしている方や、ボーナスを見込んで無理な買い物をされる方、さらには万引きに至る方なども見受けられます。依存という言葉で表現するかどうかは別として、何かを手に入れることで安心感を得ようとしたり、人が持っていないものを所有することに価値を見出したりする方もおられます。また、パチンコで勝つことに喜びを見出している方など、様々な方を目にする機会があります。お酒をやめているから安心ということではなく、いつどうなってもおかしくない状況になっているんだなと日々の生活で思っています。やはり、お酒をやめているからその代わりというわけではないのですが、例えば、いわゆる「推し活」や投げ銭、スーパーチャットなどに依存対象が移行しているケースもあるのではないかと思います。実際に、こころの健康センターでも、そのような相談が増えていると聞いております。

アルコール、ギャンブル、薬物に限らず、家族関係の破綻や借金問題など、依存症を取り巻く課題は非常に幅広いものがあります。そのため、支援についても幅広い視点で考えていく必要があると感じています。

（森川座長）

ありがとうございます。一つの依存症対策だけではなく、様々な依存の問題に対応できる支援体制や相談体制が必要であるというご意見だったと思います。

次に、GA のリュウ構成員、お願いいたします。市と連携して実施できる取組や、目標達成に向けた提案、進捗管理の方法などについてご意見をお願いいたします。

（リュウ構成員）

GA から参加しておりますリュウです。「日頃取り組んでいる活動のうち、市と連携して実施できそうなこと」についてですが、既に連携している取組は数多くあると感じています。例えば、最近もありましたが、大阪府の外部の支援者の方から依頼があり、GA のミーティングを見学したいということで参加されたことがありました。GA にはオープンミーティングとクローズドミーティングがありますが、オープンミーティングを実施している会場では、支援者の見学を受け入れています。

また、市が実施する支援者向け研修や集会等に当事者を招いていただき、体験談をお話しする機会もいただいています。ミーティングの場で話を聞いていただくだけでなく、終了後の座談会（フェローシップ）に参加していただき、当事者と直接話をしていただくことも有意義ではないかと思います。実際、当事者グループとしては、見学や交流を受け入れることは十分可能です。ただし、自助グループの活動は夜間や休日に行われることが多く、行政機関の業務時間との兼ね合いもあり、参加が難しい面はあるかもしれませんが、このような連携できる余地はあると考えています。

続いて、「進捗管理や評価」についてです。先ほど、5 年に 1 回のアンケートでは進捗管理が難しいという話がありましたが、本日の報告でも、区民まつりでこどもインタビューを実施したとの説明がありました。例えば、市が区民まつり等で普及啓発ブースを出展する際に、精神保健課と自助グループが連携して啓発活動を行い、その中で簡単なアンケートを実施することもできるのではないかと思います。紙媒体でもスマートフォンでも実施できると思いますので、そのような機会を活用して指標の進捗を確認する方法もあるのではないでしょうか。

また、目標 2 と目標 3 について感じたことがあります。目標 2 は「相談機関を知らない人の割合を減らす」、目標 3 は「悩みを相談できるところを知っている人の割合を増やす」という内容になっていますが、どちらも相談機関に関する指標でありながら、表現の方向性が異なっているため、少し分かりにくさがあるように感じました。

さらに、自助グループとの連携についてですが、GA では、「今苦しんでいる人に手を差し伸べる（12 ステップの活動）」ことが基本ですが、一方で、自助グループ自らが積極的に広報活動を行うことはありません。しかし、行政が相談先の一つとして自助グループの情報を周知することについては全く問題ありません。実際に、市のホームページでアルコール、薬物、ギャンブル等の自助グループを紹介していただいているページを見て、グループにつながる方も多くおられます。特にギャンブル依存症の場合は、体の変化が出にくいため、本人は「脳の病気ではない」、「まだコントロールできる」と思いがちですが、グループにつながっている間に、周りの人を見て「自分も同じ病気なんだ」と理解する方がたくさんいます。また、借金が膨らんで首が回らなくなって、嘘がつけなくなって初めて相談に行く人も少なくありません。松宮構成員（司法書士）もご存じの通り、大阪いちょうの会からつながって来られる方がものすごく多いです。いちょうの会からは、「借金問題は専門家の司法書士や弁護士と相談し、ギャンブルの問題は GA に通いなさい」と別々に考えてつなげてくださいます。本当にそこからつながって来られる方が多いです。以上です。

（森川座長）

ありがとうございます。当事者グループの貴重なご意見をいただきました。次に、医療関係の立場から、入來構成員、お願いいたします。

（入來構成員）

当院は依存症治療拠点機関ですが、先ほどお話のありました「重複依存（クロスアディクション）」、お酒をやめたけれど他のもの（買い物やスパチャ、投げ銭など）に依存してしまうケースは本当に多いですし、無視できない現象です。これが依存症なのかどうかというのは議論がありますが、現代の社会環境の変化や便利になりすぎたこと、心の隙間を埋めるために取り入れやすいものであることなど、コントロールが非常に難しい現象であり、今後相談は増えると思います。そうした相談の受け皿は必要です。

また、学校教育で行われているこころの健康教育やストレス対処、一次予防の啓発は非常に重要です。そして、これらが犯罪や自殺に密接に関連しているため、計画の重点取組や目標にしっかり入っているのは非常に大事なポイントだと思います。予防において一番大事なのは教育だと思いますので、教育機関の方ともより近くで連携し、教育現場が持っているノウハウも医療に取り入れながら一緒にできればと思います。

また、貸金規制の問題など、グレーゾーンの部分について、社会全体としてどう対応していくかも大きな課題だと考

えております。以上です。

（森川座長）

ありがとうございました。学校教育における教師への機会提供や、自殺対策のゲートキーパー研修など、専門職が知識を学ぶ重要性ですね。続きまして、岩田構成員、お願いいたします。

（岩田構成員）

小谷クリニックの岩田です。「こどもを含む家族」という項目について考えたのですが、こどもに直接アプローチするのはなかなか難しいことだと思います。もし両親が揃っているのであれば、依存の問題を抱えていない方の親（配偶者）をしっかり支援することが、間接的にこどもの支援にもなると考えて日々活動しております。依存症は「隠れていく病気」ですが、冒頭で紹介のあったこどものアンケートでも、「安心できる場所」と「安心できない場所」という質問がありました。特にアルコールの問題を抱える家庭では、こどもは「喋るな、信じるな、感じるな」という暗黙のルールの中でなんとか生き抜いています。そのため、相談のハードルを下げるという意味でも、自分が話したことによって勝手に情報が伝わったり、自分の意に反して何かが進んだりすることはないこと、また匿名で相談できることなどを、十分に説明した上で相談を受けることが重要だと考えています。これは大人も一緒で、依存の問題について正直に話すことで、今の立場や居場所を失ってしまうのではないかという不安から、なかなか相談できない方もいます。そのため、相談内容は決して勝手に漏らさないなど、信頼関係をしっかり作ることが不可欠です。それともう 1 点、年代別の啓発についてですが、年代というよりは「環境の変化のタイミング」がすごく重要だと思います。例えば、大学入学で 1 人暮らしを始めたとき、社会人になったとき、失職したとき、離婚前後、退職後などの人生のターニングポイントにおいて、その人が行く場所にちゃんと啓発の貼り紙などがあればいいなと思います。例えば、駅のトイレの壁に貼ってあるような、必ず目にする場所にイベントや相談の啓発のものがあるといいなと思っております。以上です。

（森川座長）

ありがとうございました。続きまして、小仲構成員、お願いいたします。

（小仲構成員）

大阪精神保健福祉士協会の小仲です。連携という点では、どうしても一部の関心や熱意のある担当者による「点と点のつながり」になりがちで、その人が異動などでいなくなってしまうと関係が切れてしまうことが懸念されます。実際、精神保健福祉士として働いている人の中にも、依存症という病気に対して十分な理解がないまま働いている人もいます。支援者向けの研修などで回復者の体験談を聞いて、初めて「回復する病気なんだ」と認識できることも多いですので、当事者や家族が今やめ続けて回復している姿を発信する機会を増やす必要があります。

また、自助グループにつなぐ際、専門医療機関の職員であれば抵抗なく「一緒に行きましょう」とつなぐことができますが、それ以外の医療機関や行政の職員などが同行して支援するのは容易ではなく、仕組みとして支えていく必要があります。堺市は断酒会に会場を提供していたり、回復者に触れる機会が担保されているので、そうした場をうまく活用して回復者に触れる機会を確保していくことが大事です。

また、学校との連携についてですが、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーとの連携は、十分に図れていないと感じています。学校現場は、学校のみで課題を解決しようとする傾向がある一方で、「依存症への対応は専門機関の役割」といった形で役割分担が明確になりすぎている面もあるように感じます。そのため、個別ケースを通さず、教育関係者とコンスタントに顔を合わせてお互いの取組を話す枠組みがあるとありがたいです。

さらに、成人年齢が 18 歳に引き下げられたことにより、大学生等がクレジットカードの契約などを簡単にできるようになり、ギャンブルや課金等の問題につながるリスクが高まっていると感じています。そのため、お金の使い方に関するリテラシーとあわせて、依存症の予防啓発も絡めていくことが大事だと思います。また、障害福祉制度や生活支援制度など、生活を維持するための支援との連携も大事です。以上です。

（森川座長）

ありがとうございました。支援する側の底上げや教育現場との連携ですね。続きまして、弁護士の木原構成員、お願いいたします。法律相談や生活保護の窓口との連携など、司法の立場からお願いいたします。

（木原構成員）

大阪弁護士会の木原です。連携についてですが、自殺対策に関する相談や、今年度から生活保護や困窮者の相談窓口と連携して、各窓口に弁護士が関わって法律相談を行っており、そのような取組との連携は可能であると考えています。

先ほど松井構成員からお話がありました「依存症を理解している弁護士」については、大阪弁護士会の人権擁護委員会や貧困・生活再建問題対策委員会においても意識はしており、治療や自助グループへの参加を勧めるなどの取組を行っています。ただ、弁護士の業務としては、借金問題や刑事事件などの法的課題を解決することが優先されるため、問題が解決した後に、再び元の状況へ戻ってしまうケースもあります。そのため、法的支援の段階だけで終わるのではなく、関係機関との連携を通じて、その後も支援につながり続ける事例を一つでも増やしていくことが重要であると考えています。

また、若者についてですが、スマートフォン一つで様々なことができる時代になっています。ギャンブル、借金、推し活、DV など、多様な問題が生じており、若者を取り巻くトラブルは増加傾向にあると感じています。そのため、スマートフォンとの適切な付き合い方や、生きづらさ、孤立感といった課題にどのように寄り添いながら支援や啓発を進めていくのかが重要であると考えています。

本日ご出席の皆様が、それぞれどのような取組や目標を持って活動されているのかを伺いながら、大変参考になると感じておりました。以上です。

（森川座長）

ありがとうございました。続きまして、保護観察所の鐸木構成員、お願いいたします。

（鐸木構成員）

大阪保護観察所堺支部の鐸木です。私どもは、刑事司法手続の中で保護観察処分や仮釈放等となった方に対し、指導や支援を行っています。薬物乱用防止等の取組においては、堺市こころの健康センターとも連携していますが、私どもが関わることができる期間は、法令により定められているため、期間終了後の本人のモチベーション維持や、どのように地域の支援機関へつないでいくかが大きな課題となっています。

市民の方から見ると、「どこに相談すればよいのか」が分かりにくい状況があると考えています。そのため、相談窓口や支援機関をより分かりやすく可視化していくことが重要ではないかと思います。また、居場所がなく、社会の中で認められていないと感じている人の中には、生きづらさを抱え、同じような境遇の人とのつながりを求め、大麻や違法薬物の使用、オーバードーズ等に至ってしまうケースもあります。そうした状況を防ぐためにも、安心して過ごせる物理的・心理的な居場所の確保や、専門的な相談窓口の周知が必要であると考えています。

年代別の啓発についてですが、依存症になった後ではなく、問題が起こる前の段階で、何を知っておくべきかという視点が重要だと思います。依存症は、本人に自覚がない場合も多く、依存症を経験していない人には理解しづらい面があります。だからこそ、家族や身近な人が「何かおかしい」「依存症かもしれない」と気づき、適切な支援につなげることができるような知識の普及が必要だと考えています。 また、年代ごとの特性に応じて、依存症に関する正しい知識や対応方法等を学ぶ機会を設けることも重要です。スマートフォンや大麻等の物質や行動に関する依存、人への依存など、それぞれの特徴に応じた教育や啓発が進み、早期の気づきにつながる社会になればよいと思います。以上です。

（森川座長）

ありがとうございました。続きまして、司法書士の松宮構成員、お願いいたします。

（松宮構成員）

大阪司法書士会の松宮です。我々ができることとしては、ゲートキーパーとしての役割が一番重要だと考えています。あらゆる接点で自助グループや医療機関につなげていく役割を果たすため、まずは司法書士自身の啓発が必要です。また、司法書士も学校に出向いて「法教育」を行っており、現在はクレジットカードやお金の使い方に終始していますが、他分野の専門家と連携して依存症やこころの問題、金融リテラシーを合わせて教えていくことができれば、取り組めるのではないかと考えております。以上です。

（森川座長）

ありがとうございます。皆様、非常に活発にご意見をいただきありがとうございました。他にも何か言い忘れたことや、追加で発言したいことはございますでしょうか。

（浅井構成員）

断酒会家族会の浅井です。先ほど、大阪マックの大上構成員や GA のリュウ構成員から、行政職員が自助グループに足を運び、当事者の声を聞き取ったというお話がありましたが、やはり自助グループや家族会の現場に出向いて生の声を聞くことが本当に重要だと思います。「OAC ミニフォーラム」などで発表される体験談は、時間制限などの

制約があり、ある程度落ち着いた「よそ行きの体験談」になりがちです。泥臭い、涙ながらの本当の現場の声を聞くためには、実際のグループや家族会の場に足を運んでいただくのが一番です。最近は行政の方が家族会に参加される機会が以前に比べて少なくなっているように感じますが、今月は保健センターから見学に来ていただき本当にありがたかったです。ぜひもっと実際の現場に来ていただければ、深い話ができて理解も進むと思います。

（森川座長）

ありがとうございました。研修への当事者の声の反映、ぜひ進めていただきたいと思います。松井構成員、お願いいたします。

（松井構成員）

ギャンブル依存症家族の会の松井です。ギャンブルについてのお話もしていただき、ありがとうございます。私たちも家族会を開催しており、活動は全国に広がっています。堺市では月 1 回、大阪では月 2 回、家族会を開催しています。土日の開催が多いため、行政や支援者の方に参加していただくことが難しい部分もありますが、ぜひ現場の生の声や、家族・当事者の体験談を聞いていただくことは、本当に重要だと思います。

相談や支援につながる前に、家族や本人が「ギャンブル依存症という病気である」と認識することが非常に難しい現状があります。家族は「借金さえなくなれば、この子はいい子、優しい子」と考え、借金の肩代わりを繰り返してしまうことがあります。しかし、それが問題の悪循環につながってしまいます。だからこそ、予防啓発や、小さい頃から学校教育の中で、ギャンブル依存症は「脳の病気」であることを伝えていくことが本当に大切だと感じています。

（森川座長）

ありがとうございました。非常に貴重なご意見をありがとうございました。全体の総括をさせていただきます。

計画の進捗評価の課題について、年に 1 回でも市民意識調査の一部に組み込むなど、毎年度の変化を確認できる仕組みについて検討していく必要があると感じました。

また、本日のご意見を通じて、依存症に関する正しい知識の普及が重要であり、本人だけでなく周囲の人が知識を持つことによって、早期発見や早期支援につながることを改めて認識しました。

お酒やゲーム、スマホ、推し活、サプリメントの購入など、様々な行動が生きづらさや生活困窮につながっている中で、いかに早い段階からアプローチするかが重要です。

堺市が、アルコール、薬物、ギャンブル等、様々な依存症を対象として一つの懇話会を運営していることは、多職種が共通認識を持ち、重層的に連携できるという大きな意義があると考えています。

次期計画においては、行政、医療、司法、教育、福祉など、あらゆる分野の関係機関が依存症に対する偏見を持つことなく、最初の相談窓口として適切に受け止め、必要な支援につなげていくことが求められると思います。

そして、支援を必要とする方を取り残すことのないよう、有機的なネットワークを構築し、関係機関が連携して支援を進めていくことが、今後の重要な方向性であると考えます。本日はありがとうございました。