

「堺市依存症地域支援計画」 (素案)

目 次

第1章 策定にあたって	1
1. 策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置付け	1
3. 計画の期間.....	1
4. 対象とするもの.....	1
第2章 堺市の現状と課題	2
1. 堺市の依存症対策	2
○各種依存症対策の取組.....	2
（1） アルコール依存症（健康障がい） 対策の取組.....	2
（2） 薬物依存症対策の取組.....	3
（3） ギャンブル等依存症対策の取組.....	4
○堺市における社会資源の状況.....	6
（1） 依存症専門医療機関（治療拠点）および相談拠点	6
（2） 自助団体、回復施設等	7
（3） 依存症対策における本市および大阪府内の連携体制	8
2. 市民意識行動調査及びインタビュー調査の結果.....	9
（1） アルコールについて.....	9
（2） 薬物等について	13
（3） ギャンブル等について.....	19
（4） その他、依存症に関連する事項について	22
（5） 依存症全般に関する市民の認識	26
（6） 依存症とストレスや自殺の関連性	30
（7） インタビュー調査の結果.....	34
3. 堺市の現状を踏まえた検討すべき課題	35
（1） 市民への依存症の理解促進と予防教育、早期発見・対処の必要性	35
（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	35
（3） 依存症相談対応の人材育成	35
第3章 本計画のめざすもの	36
1. 基本理念.....	36
2. 基本方針	37
3. 計画期間中の目標	38
第4章 取組の推進	39
【取組1】依存症の予防に関する取組（1次予防）	40

- (1) 普及啓発、予防教育の推進 40
- (2) すべての人が孤立せず、健康的な生活を送るための支援の充実 41

【取組 2】早期発見・早期治療に関する取組（2次予防） 42

【取組 3】依存症の治療・回復に関する取組（3次予防） 42

【取組 4】依存症になっても、いきいきと安心して暮らすことのできるための取組（4次予防） 44

【取組 5】自殺予防に関する取組 44

第5章 推進体制 46

- 1. 推進主体と連携 46
 - (1) 堺市依存症対策推進懇話会 46
 - (2) 堺市依存症対策庁内連絡会 46
 - (3) 関係機関等との連携強化 46
- 2. 進捗管理 46

第1章 策定にあたって

1. 策定の背景と趣旨

依存症は、自分の意思や性格の問題から起こるものではなく、誰でもなる可能性のあるところの病気（精神疾患）です。特定の物質や行為・過程に対して、やめたくてもやめられない状態（「コントロール障害」）となり、他の活動がおろそかになることで、本人のからだやこころ、社会生活に支障をきたします。また、依存症という病気は本人のみならず、家族や周囲の人の生活にも影響を及ぼす可能性があり、決して本人だけの問題ではありません。

依存症は適切な治療や周りのサポートで回復が十分可能な病気であるにも関わらず、正しい知識の不足や偏見により、本人や家族が支援につながりにくく、孤立することでさらに進行、悪化することがあります。そして、依存症の背景にはさまざまな要因があり、依存症の治療だけでなく、さまざまな機関が連携し、本人や家族をサポートしていく必要があります。

国では、依存症が社会に及ぼす影響は大きいとの認識のもと、国民的な課題として取組の強化を図るため、平成26年6月「アルコール健康障害対策基本法」の施行を皮切りに、「刑法等の一部を改正する法律」及び「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」（平成28年6月施行）、「ギャンブル等依存症対策基本法」（平成30年10月施行）など依存症の関連法律が制定されました。そして、大阪府でも国の法律に基づき、平成29年に「大阪府アルコール健康障がい対策推進計画」、令和2年度に「大阪府ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定し、依存症対策に取り組んでいます。

また、平成29年4月にはアルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症をはじめとした総合的な依存症対策支援として「依存症対策総合支援事業実施要綱」が定められ、その中で地域ごとの「地域支援計画」の策定が努力義務として掲げられています。そこで、本市でも予防を含めた依存症対策を総合的に推し進め、依存症の本人や家族が孤立することを防止し、支援者等とともに回復に向けて、サポートを受けながら安心して地域で暮らすことのできるよう、「堺市依存症地域支援計画」を策定するものとします。


2. 計画の位置付け

本計画は、国の「依存症対策総合支援事業実施要綱」（平成29年6月）に基づき、地域における依存症の支援体制を構築するため、具体的に施策を定める計画とします。

策定にあたり、国及び大阪府の依存症関連計画および堺市の上位計画である「堺市基本計画2025」や「健康さかい21（第2次）」「堺あったかぬくもりプラン4」「堺市自殺対策推進計画（第3次）」等との整合性を図ります。また、「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成を見据えながら、本計画を推進します。

3. 計画の期間

本計画の計画期間については、令和4年4月1日～令和9年3月31日の5年間とします。

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
堺市依存症地域支援計画	計画期間 				

4. 対象とするもの

本計画は、アルコール、薬物、ギャンブル等の各依存症を主な対象とし、発症の予防も含めた依存症対策全般に対応する計画とします。

第2章 堺市の現状と課題

1. 堺市の依存症対策

○各種依存症対策の取組

(1) アルコール依存症（健康障害）対策の取組

アルコール（お酒）は日本の慣習や文化に欠かせないものであり、わたしたちにとって身近なものである一方、不適切な飲酒は、がんや生活習慣病などの身体の病気の原因になるだけでなく、アルコール依存症やうつ、自殺といったメンタルヘルスの問題を引き起こす原因にもなります。さらには、本人だけの問題にとどまらず、その人をとりまく家族や周りに多大な影響を及ぼし、飲酒運転や虐待、DV などのさまざまな社会問題とも密接に関連しているといわれており、依存症を含むアルコール健康障害、関連問題への理解と予防が大切となります。

令和3年には、「アルコール健康障害対策推進基本計画」の第2期が策定され、生活習慣病のリスクを高める飲酒に対する早期介入や連携強化の更なる推進などが追加されています。

堺市では、昭和49年から各保健所（現保健センター）に精神保健福祉相談員が配置され、精神保健福祉相談を実施しています。そして、自助団体である堺市断酒連合会や専門医療機関、関係機関等と連携しながら、お酒の問題に悩む本人や家族等の支援を行ってきた経過があります。また、各区の健康まつりやアルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日～16日）などを通じて、アルコールに関する正しい知識の啓発や関係機関等に向けた研修を実施しています。

また、「健康さかい21（第2次）」では、多量飲酒者の減少や未成年、妊婦の飲酒をゼロにすることを目標に掲げ、啓発活動や健康教育等さまざまな対策に取り組んでいます。

① アルコール依存症とその予備軍の推計人口および治療者数

平成28年5月に内閣府が策定した「アルコール健康障害対策推進基本計画」に基づく推計によると、アルコール依存症の治療を受けている人は、全国で49,000人となっており、堺市の人口比にすると320人と推計されます。アルコール依存症の生涯経験者（成人）は、全国で1,090,000人、堺市の人口比にすると7,200人となっています。また、アルコール依存症とその予備軍（成人）は全国で2,940,000人いるといわれており、堺市の人口比にすると19,400人となっています。

堺市でアルコール依存症と診断されて治療を受けている人※は令和2年度675人となっており、推計人口よりも多くの人が治療につながっています。

図表 1 アルコール依存症者の推計人数

	全国推計 1億2千万人	堺市推計 83万人
アルコール依存症の治療を受けている人 ※1	49,000人	320人
アルコール依存症の生涯経験者（成人） （アルコール依存症の診断基準に現在該当する者またはかつて該当したことがある者）※2	1,090,000人	7,200人
アルコール依存症とその予備軍（成人）※2	2,940,000人	19,400人

※1 内閣府 アルコール健康障害対策推進基本計画 平成28年5月

※2 内閣府「アルコール健康障害対策基本法とは？」パンフレット

図表 2 アルコール依存症患者（自立支援医療（精神通院）受給者）の人数

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
自立支援医療（精神通院）受給者のうち 診断名が「アルコール依存症」の合計（実人数）	581	607	612	595	675

② アルコール依存症の相談状況

本市での各保健センターの精神保健福祉相談（精神科医師による定例相談含む）における令和2年度の相談実数は127人、相談延べ件数は1,810件となっており、大きな増減はなく、相談実数、相談延べ件数ともに横ばいで推移しています。

図表 3 依存症相談等実績（アルコール）

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
保健センターの精神保健福祉相談のうち「アルコール」の相談	延べ件数	1,299	1,838	1,558	1,716	1,810
	実人数	154	152	163	143	127
こころの健康センターにおける電話相談のうち「アルコール相談」	延べ件数	29	18	32	20	44
	実人数	29	18	32	20	44
アルコールに関する相談 合計	延べ件数	1,328	1,856	1,590	1,736	1,854
	実人数	183	170	195	163	171

（2）薬物依存症対策の取組

薬物依存の歴史は戦前にさかのぼり、長く社会問題とされてきた経過があります。1990年代までは覚醒剤や若者の間で流行した有機溶剤（シンナー）が乱用薬物として主流でしたが、近年では大麻などが若者の間で流行し、違法とされていない処方薬、市販薬やカフェインなどの乱用も問題となってきています。

違法薬物の使用は犯罪とされることから、偏見も根強く、薬物使用のレッテルをはられることで、当事者や家族がさらに社会から孤立してしまい、回復の機会を逃してしまうことも少なくありません。実際に薬物使用者の再犯率の高さや相談支援へのつながりにくさが問題視されており、平成28年には「刑法等の一部を改正する法律」及び「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」「再犯の防止等の推進に関する法律」が施行され、刑罰としての処遇だけでなく、出所後の地域生活に焦点をあて、依存症支援のさらなる充実や依存症支援に携わる関係機関の連携強化が求められています。

本市では、各保健センターの精神保健福祉相談や定例相談にて薬物の相談を受けており、こころの健康センターでは、平成20年度から薬物依存症の専門相談を開始し、当事者やその家族等に対し、専門医療機関や自助グループ、回復施設等の紹介や本人の生活支援などを実施しています。また、平成26年からは家族教室、平成28年からは本人向けの回復プログラムを開始するなど支援内容の充実を図っており、関係機関等に向けた薬物依存症の研修なども実施しています。

① 薬物使用の生涯経験者の推計人口および薬物依存症の治療者数

平成29年「危険ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究」によると、薬物使用の生涯経験者（住民調査）は全国で推計1,814,000人となっており、堺市の人口比に置き換えると12,000人と推計されます。

また、薬物依存症と診断され治療している人は令和2年度191人となっており、薬物依存症者の数は不明なものの、依存症になっても治療につながっていない人が多くいる可能性があります。

図表 4 薬物依存症者の推計人数

	全国推計(1億2千万人)	堺市推計(83万人)
薬物依存症者の推計は不明	—	—
(参考)薬物使用の生涯経験率(住民調査) 2.4% ※3 15歳から64歳以下 (有機溶剤、大麻、覚せい剤、コカイン、MDMA、危険ドラッグのいずれかを1度でも使用した経験者・薬物乱用者含む)	1,814,000人	12,000人

※3 2017「危険ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究」

図表 5 薬物依存症者（自立支援医療（精神通院）受給者）の人数

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
自立支援医療（精神通院）受給者のうち 診断名が「覚醒剤」「その他薬物」の合計 (実人数)	124	139	149	154	191

② 薬物に関する相談状況

本市の薬物相談の特徴として、平成 25 年頃の危険ドラッグ（脱法ハーブ）の流行とともに相談件数が増加しましたが、平成 27 年の規制とともに減少し、相談実数はここ数年横ばいとなっています。使用薬物の種類に関しては、覚醒剤が相談窓口開設当初から相談の主流となっていますが、近年は有機溶剤や危険ドラッグの相談が減少し、大麻や処方薬、市販薬の相談が増えてきている現状があります。

図表 6 依存症相談等実績（薬物）

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
保健センターの精神保健福祉相談のうち「薬物依存」の相談	延べ件数	513	705	306	574	461
	実人数	66	58	41	42	39
こころの健康センターにおける「薬物依存専門相談」	延べ件数	935	566	585	551	558
	実人数	98	71	77	91	100
こころの健康センターにおける電話相談のうち「薬物相談」	延べ件数	8	10	7	2	3
	実人数	8	10	7	2	3
薬物依存に関する相談 合計	延べ件数	1,456	1,281	898	1,127	1,022
	実人数	172	139	125	135	142

(3) ギャンブル等依存症対策の取組

ギャンブル等依存症とは、ギャンブル等という行為に依存し、コントロールできなくなる精神疾患で「ギャンブル障害」ともいわれています。

ギャンブル等とは、「競馬」「競輪」「オートレース」「モーターボート競争」などの公営競技に加え、「パチンコ・スロット」などの遊戯を指します。ギャンブル等以外にも「宝くじ」「FX（外国為替証拠金取引）」など金銭や価値のある物のやり取りを含む行為でもギャンブル等依存症と同様の状況に陥る場合があります。

ギャンブル等依存症の問題として、よく知られているのが借金の問題です。しかし、ギャンブル等依存症の問題には、他の依存と同じく、自殺やうつなどのこころの問題や身体の問題、窃盗などの犯罪、家庭内の問題につながることも多くあり、家族や周囲にも影響を及ぼします。

平成 30 年 10 月に「ギャンブル等依存症対策基本法」が策定され、ギャンブル等依存症対策への取組の推進、当事者家族への支援の充実、連携強化に取り組むこととされています。

本市でも、こころの健康センターにて、平成 30 年度からギャンブル等依存症の専門相談を開設し、ギャンブル等

の問題に悩む本人とその家族の相談を受けており、自助団体等と連携しながら、本人への回復プログラム、家族教室などを通じて回復への支援を行うほか、借金相談の窓口や医療機関、自助団体・回復施設の紹介などを実施しています。

また、ギャンブル等依存症問題啓発週間（毎年5月14日～20日）などを通じて、ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及啓発に取り組んでいます。

① ギャンブル等依存症の推計人口

ギャンブル等依存症を疑われる者の割合の推計としては、平成29年度障害者対策総合研究事業「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のあり方に関する研究」によると、全国で推計3,200,000人となっており、堺市推計は20,700人となっています。

図表7 ギャンブル等依存症者の推計人数

	全国推計(1億2千万人)	堺市推計(83万人)
ギャンブル等依存症の疑われる者の割合 (SOG5点以上、生涯20～74歳) 3.6% ※4	3,200,000人	20,700人

※4 平成29年度障害者対策総合研究事業「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のあり方に関する研究」

② ギャンブル等に関する相談状況

ギャンブル等依存症の相談については、平成30年の専門相談の開設から相談が増えている状況です。ギャンブル等の種類については、開設当初パチンコ・スロットが8割を占めている状況でしたが、昨今の新型コロナウイルス感染症での自粛やオンラインの普及もあり、競馬や競輪、またFXなどの投資商品による問題も増えてきています。

図表8 依存症相談等実績（ギャンブル等）

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
保健センターの精神保健福祉相談のうち「ギャンブル等依存」の相談	延べ件数	18	47	67	15	30
	実人数	4	7	5	2	4
こころの健康センターにおける「ギャンブル等依存専門相談」	延べ件数	—	7	388	497	680
	実人数	—	4	79	121	117
こころの健康センターにおける電話相談のうち「ギャンブル等相談」	延べ件数	2	2	6	7	4
	実人数	2	2	6	7	4
ギャンブル等依存に関する相談合計	延べ件数	20	56	461	512	714
	実人数	6	13	90	130	125

○堺市における社会資源の状況

(1) 依存症専門医療機関（治療拠点）および相談拠点

本市では、国の「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき、依存症に関する医療や相談体制の整備を図るため、「堺市依存症専門医療機関および依存症治療拠点機関の選定に関する要綱」（平成 29 年 11 月）を制定しています。

「依存症専門医療機関」とは、「アルコール健康障害」「薬物依存症」及び「ギャンブル等依存症」の治療に取り組んでいる医療機関で、「依存症専門医療機関」になることを希望する場合に、所定の要件を満たすことにより、府知事または政令市長から選定をうけている医療機関のことです。

本市では平成 29 年には依存症専門医療機関（アルコール依存症）として「医療法人以和貴会 金岡中央病院」、依存症治療拠点として「（地独）大阪府立病院機構 大阪精神医療センター」を選定しています。

市内の依存症の相談機関には、「各保健センター」および「堺市こころの健康センター」があります。

平成 30 年には、「堺市こころの健康センター」を依存症相談拠点とし、依存症相談拠点として、「堺市こころの健康センター」を選定し、センター内に依存症相談員を配置しました。

図表 9 依存症治療拠点機関

医療機関名	所在地	対象の依存症		
		アルコール	薬物	ギャンブル等
地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	大阪府枚方市	○	○	○

図表 10 専門医療機関（堺市内）

医療機関名	所在地	対象の依存症		
		アルコール	薬物	ギャンブル等
医療法人 以和貴会 金岡中央病院	堺市北区	○		

(2) 自助団体、回復施設等

自助団体（自助グループ）とは、同じ障害や悩みなどの問題を抱える人やその人を大切に思う家族らが自発的に集まり、同じような経験を持つ多くの仲間と出会い、交流し助け合う場所を提供している団体のことで、市内には、以下（図表 11）のようなアルコール、薬物、ギャンブル等の本人・家族の集まりの場（ミーティング・例会会場）があります。

回復施設とは、本人や家族からの依存症に関する相談を受けたり、通所や入所による居場所の提供や回復のためのプログラム等を行ったりしているリハビリ施設のことで、本市内にはありませんが、府内には以下（図表 12）のような回復施設があります。

自助団体や回復施設は、依存症に悩む本人や家族が、体験談、想い、情報、知識などを共有し、分かち合うことで、仲間とともに回復に向かって進むための大切な居場所となっています。

図表 11 市内にミーティング・例会会場がある自助団体

団体名		対象	
		本人	家族
アルコール依存症	堺市断酒連合会	○	○
	AA 関西セントラルオフィス	○	
薬物依存症	NA 関西エリア	○	
ギャンブル等依存症	GA 大阪グループ	○	
	ギャマン		○
	全国ギャンブル依存症家族の会 大阪		○

※そのほか、大阪府内にミーティング・例会会場がある団体があります。

アルコール・・・アラノン家族グループ（家族）、家族の回復ステップ 12（家族）

薬物依存症・・・ナラノンファミリーグループ（家族）、関西薬物依存症家族の会（家族） など

図表 12 大阪府内の回復施設

施設名	所在地	対象の依存症		
		アルコール	薬物	ギャンブル等
大阪マック	大阪市浪速区	○	○	○
大阪 DARC	大阪市東淀川区		○	
リカバリハウスいちご	大阪市東住吉区	○	○	○

(3) 依存症対策における本市および大阪府内の連携体制

本市では、医療機関や自助団体・回復施設に加え、大阪保護観察所（堺支部）、大阪弁護士会、大阪司法書士会や大阪いちょうの会（大阪クレサラ・貧困被害をなくす会）など、依存症にかかわるさまざまな関係機関と連携しています。庁内外とのさらなる連携強化を図るため、令和元年には「依存症対策庁内連絡会」、令和2年には「堺市依存症対策推進懇話会」を設置しました。

また、大阪府では、平成27年から「大阪府依存症関連連携会議」が設置され、依存症支援に携わる大阪府内の行政、専門医療機関、自助団体・回復施設、関係団体等が参画し、情報共有や依存症対策の検討の場となっています。平成29年には、全国初の取組として大阪アディクションセンター（OAC）が設置され、本市では「堺市こころの健康センター」が加盟し、府内の関係機関等と連携を図っています。

○大阪アディクションセンター（OAC）とは

関係機関・団体同士が情報共有・連携しながら、依存症の本人および家族等の相談・治療・回復をときぎなく支援するためのネットワークです。

【加盟機関の役割】（本市の役割）

- (1) 依存症に関する相談受け、必要な情報の提供や助言を行う等の支援に努めるとともに、必要に応じて適切に支援する者に繋げる。
- (2) 依存症以外の相談を受けた場合であっても、依存症の問題に気づき支援に繋げる。
- (3) 相互に依存症の本人及び家族等の支援に関する研修の機会を通して、対応力の向上に努める。

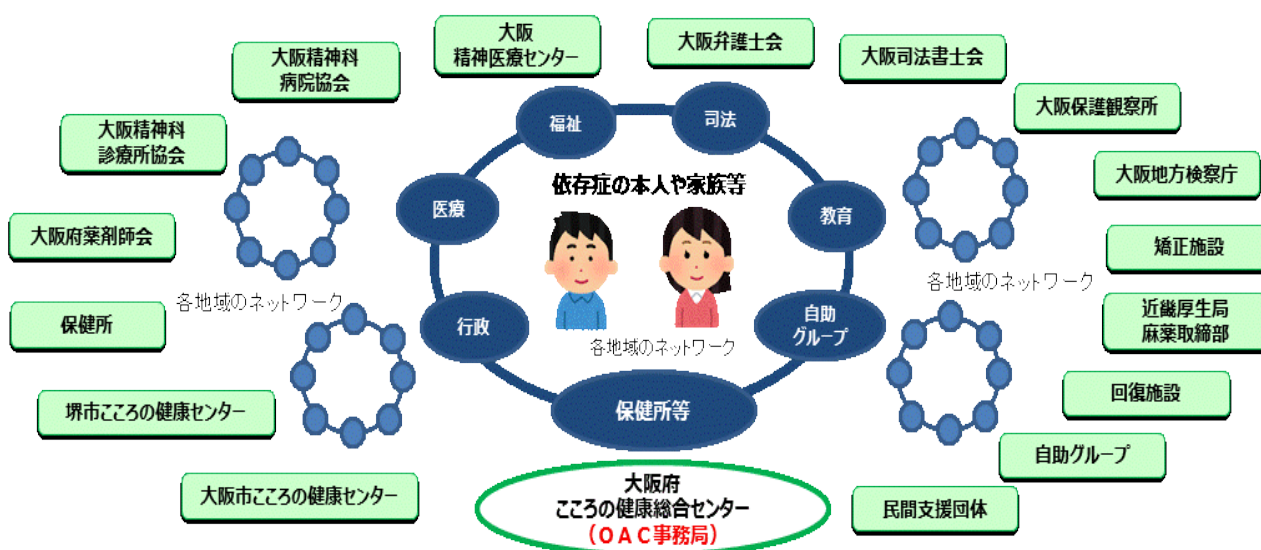
【加盟団体の役割】

- (1) 加盟する機関を増やし、OACの拡充をめざす。
- (2) 団体の構成員や関係者に対して、団体が発行する雑誌や会議等を通じて、OACに関する情報の周知や広報に努める。

【自助団体の役割】

- (1) 依存症に関する活動を通じて、必要な情報の提供や助言を行う等に努める。

図表 13 大阪アディクションセンター（OAC）



2. 市民意識行動調査及びインタビュー調査の結果

【市民意識行動調査の概要】

調査名：「お酒、くすり、ギャンブル等、インターネット・ゲームに関する意識行動調査」

※「こころの健康といのちに関する意識調査」と同対象者に同時実施

期間：令和2年11月1日～令和2年11月23日

対象：15歳以上の市民5,000人（居住区・性別・年齢層別に無作為抽出）

調査方法：郵送による配布・回収

回収状況：配布数5,000通のうち回収数2,234通※（有効回答率44.7%）

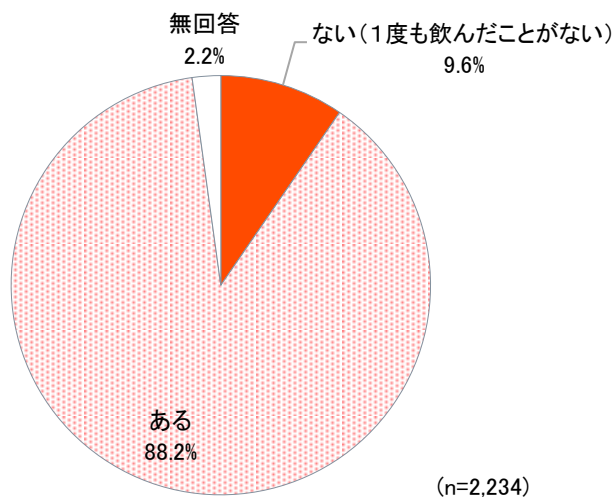
※調査報告書作成以後、精査により回収数、有効回答率の修正あり

（1）アルコールについて

① 飲酒経験・開始年齢

飲酒については、ほとんどの人が経験ありと回答しており、そのうち半数近くが20歳未満で飲酒を開始しています。

図表 14 飲酒経験の有無



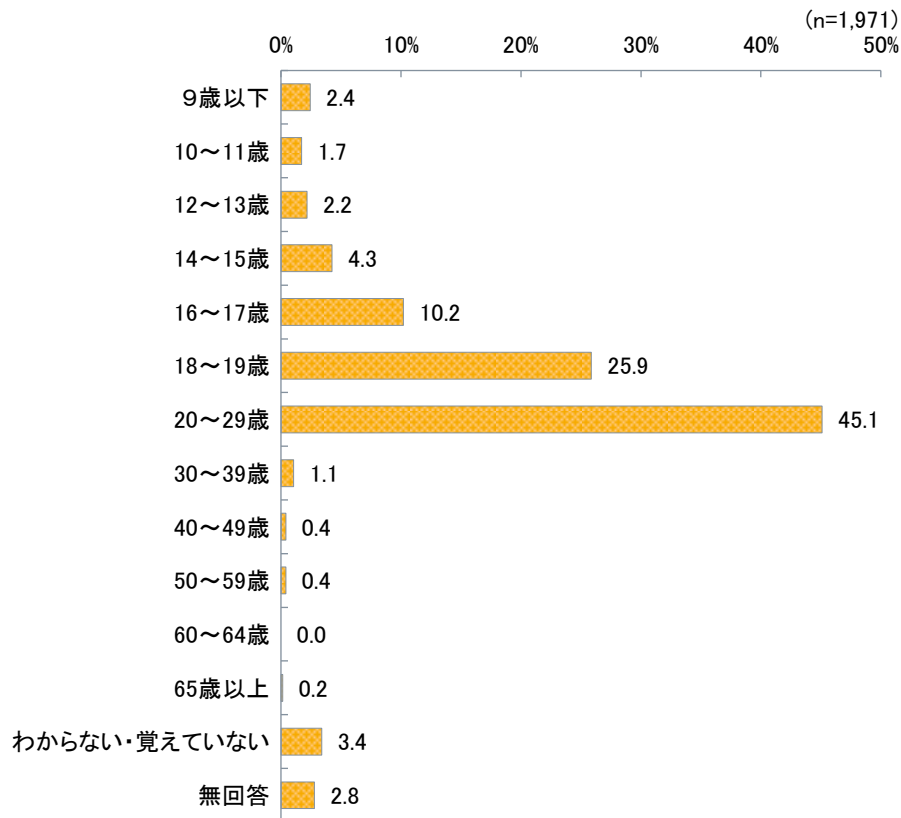
(参考) 全国：飲酒経験率 (%)

	全体	男性	女性
生涯経験率	92.5	92.7	93.1
過去一年経験率	78.2	82.5	75.5

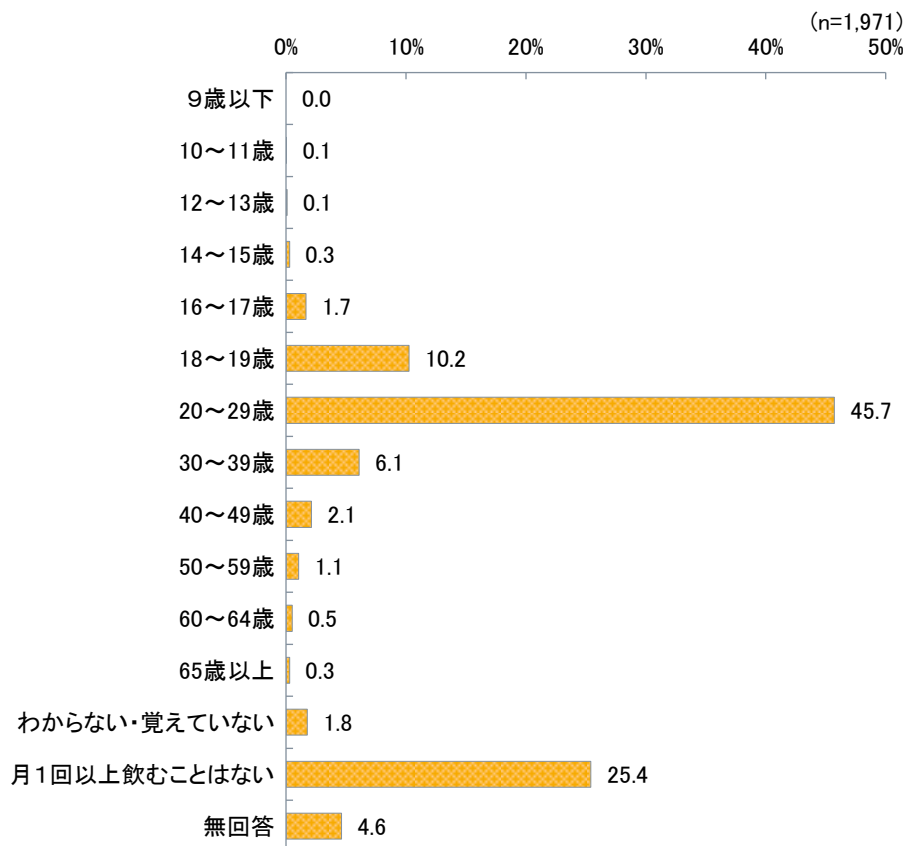
(出典：薬物使用に関する全国住民調査(2019)

15歳～64歳の7,000人対象 回収数 3,961 (有効回答率 56.6%))

図表 15 飲酒開始年齢（飲酒経験者のみ）



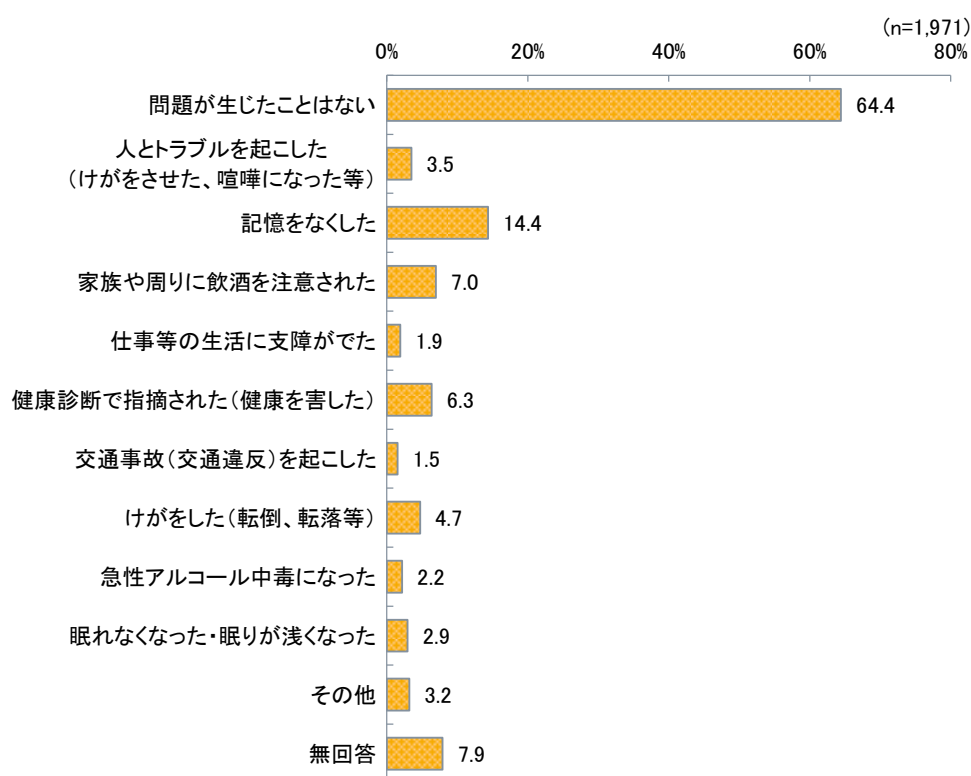
図表 16 飲酒習慣開始年齢（飲酒経験者のみ）



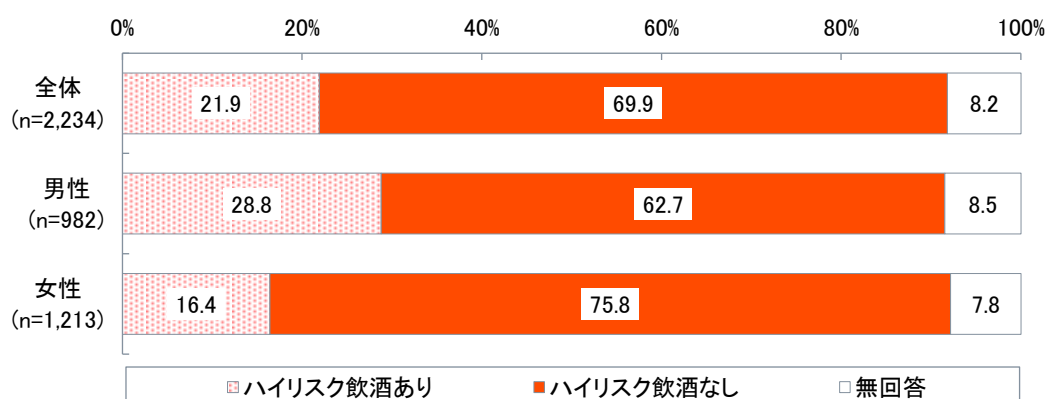
② 飲酒によって生じた問題

飲酒によって生じた問題としては、約 64%の人は問題が生じたことがないとなっていますが、約 28%は何らかの問題が生じています。また、「こころの健康といのちに関する意識調査」中の 3 項目において簡易版アルコール使用障害同定テスト（AUDIT-C）でのスクリーニングを実施したところ、依存症を含むアルコール健康障害のリスクを高める飲み方をしているハイリスク飲酒者（12 点中男性 5 点以上、女性 4 点以上）の割合は、全体で約 22%（男性 28.8%、女性 16.4%）となっています。

図表 17 飲酒によって生じた問題（飲酒経験者のみ）



図表 18 ハイリスク飲酒の人の割合（AUDIT-C 結果）



(参考) 全国 : 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(20 歳以上) (%)

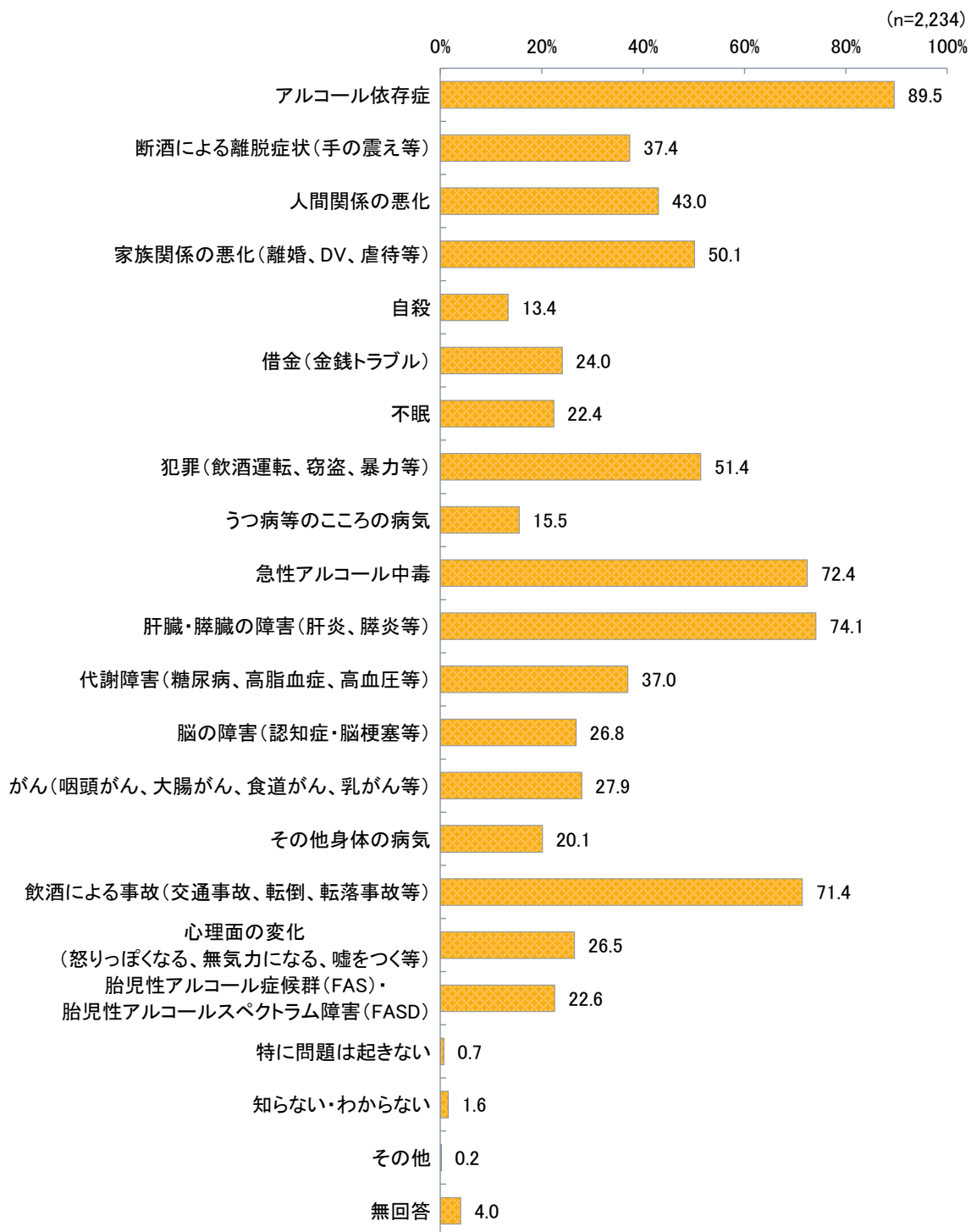
性別	割合 (%)
男性	14.9
女性	9.1

(出典: 厚生労働省「国民健康・栄養調査報告(2019)」)

③ 飲酒によって起こり得る問題の認知度

飲酒によって生じる問題として、アルコール依存症、急性アルコール中毒、肝臓・膵臓の障害、飲酒による事故の認知度は高くなっていますが、自殺、心身等の健康への影響、胎児への影響などについての認知度は低くなっています。

図表 19 飲酒によって起こり得る問題として知っているもの



(2) 薬物等について

① 薬物使用経験・開始年齢および知人の薬物使用経験の有無、生涯被勧誘率

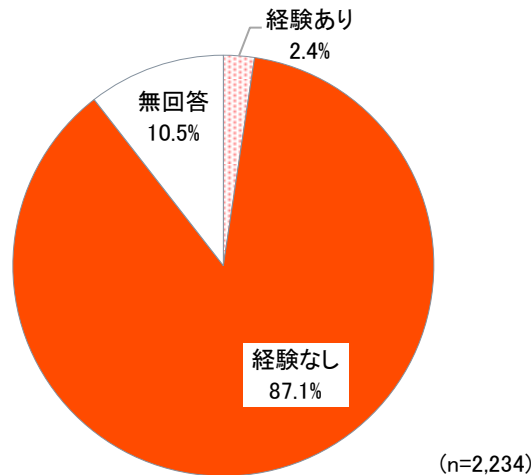
薬物については、生涯での使用経験ありが 2.4%、そのうち、過去 1 年間での使用経験ありが 3.8%となっています。薬物の種類では、大麻（マリファナ）とシンナー（有機溶剤）が多くなっています。

使用経験がある者のうち、約 62%が 10 代で開始しています。

薬物使用経験の知人がいる人は 1 割近くおり、薬物使用を誘われた経験のある人は約 4%となっています。

薬物の使用理由としては、快感、興奮を得るためが高くなっていますが、場の雰囲気を楽しむため、人付き合いのためも高くなっており、周りの環境が影響している状況がうかがえます。

図表 20 生涯での薬物使用経験の有無

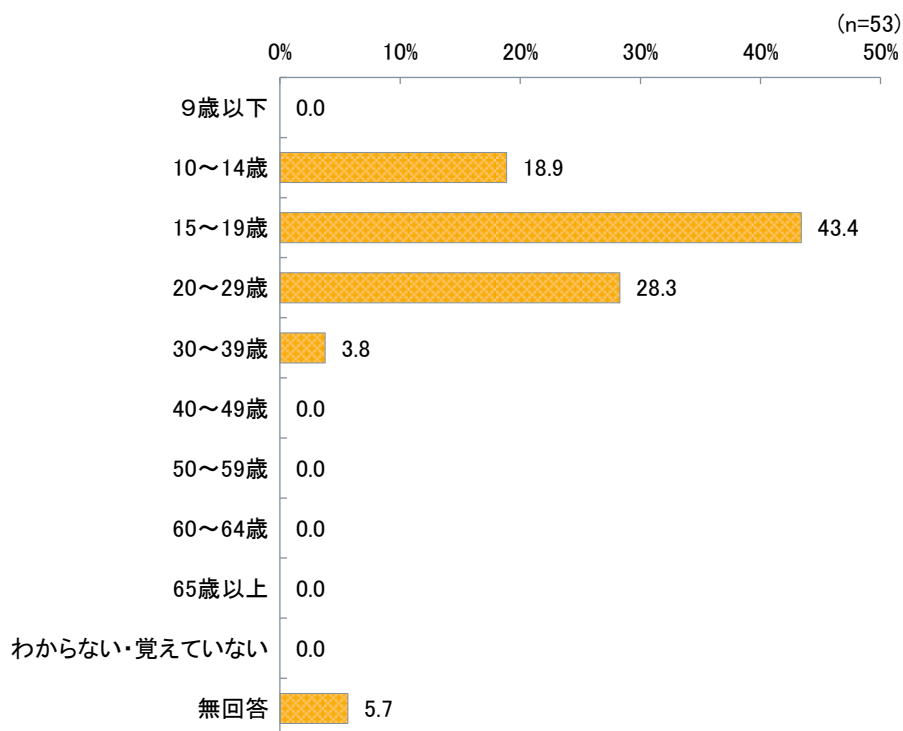


図表 21 違法薬物の生涯経験率（主な種別） (%)

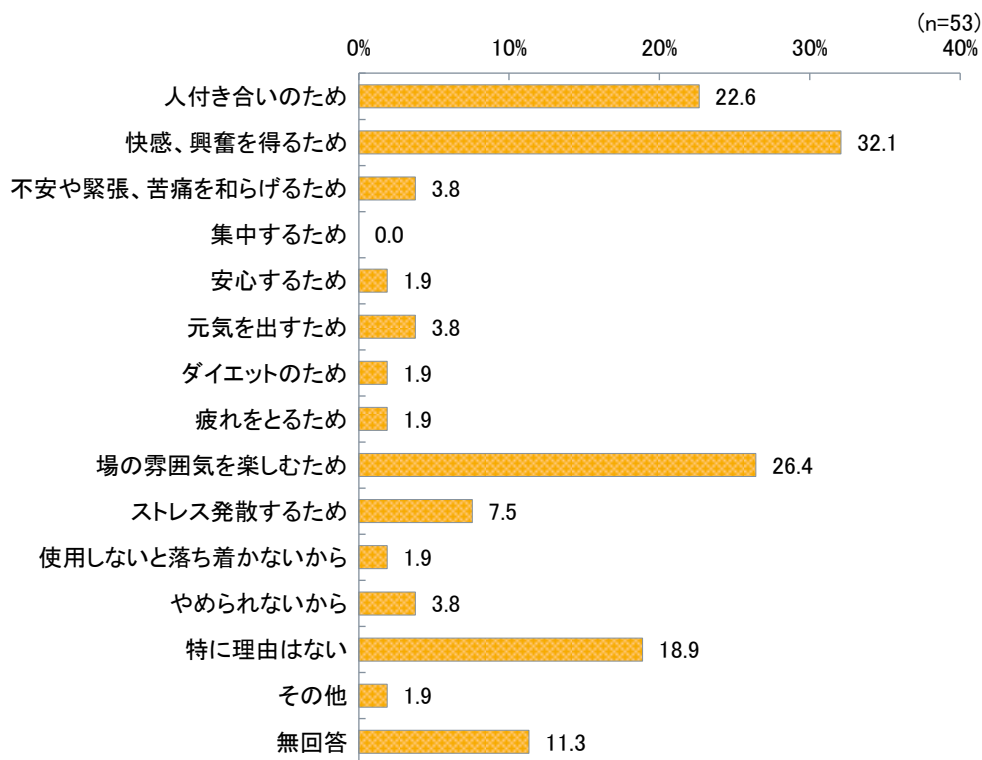
	大麻(マリファナ)	覚醒剤(シヤブ・エス)	危険ドラッグ	シンナー(有機溶剤)	LSD	MDMA(エクスタシー)	コカイン	ヘロイン
堺市	1.5	0.3	0.0	1.3	0.2	0.2	0.2	0.0
(参考)全国	1.8	0.4	0.3	1.1	0.3	0.3	0.3	0.1

(全国の出典: 薬物使用に関する全国住民調査(2019))

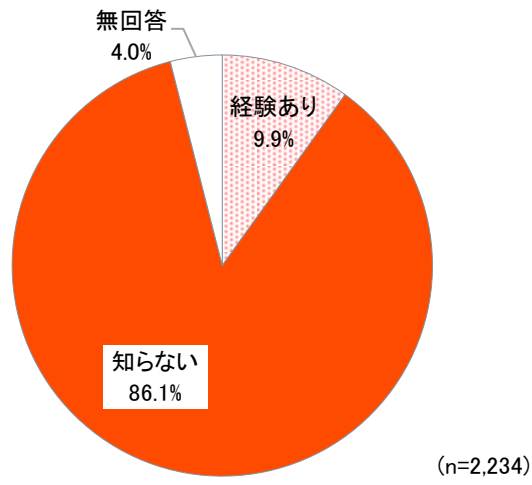
図表 22 薬物使用開始年齢（薬物使用経験者のみ）



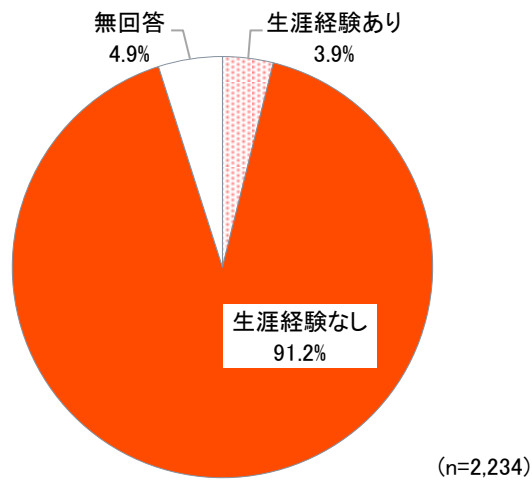
図表 23 薬物の使用理由（薬物使用経験者のみ）



図表 24 知人の薬物使用経験



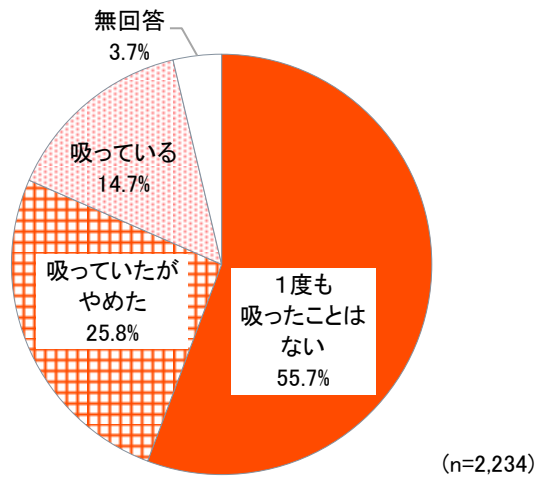
図表 25 薬物使用の生涯被勧誘率（薬物に誘われたことがあるか）



② 喫煙経験・開始年齢

喫煙については、現在喫煙を行っている者が14.7%、過去喫煙していた人が25.8%となっています。
喫煙経験のある人のうち、約42%が10代で開始しています。

図表 26 喫煙経験の有無

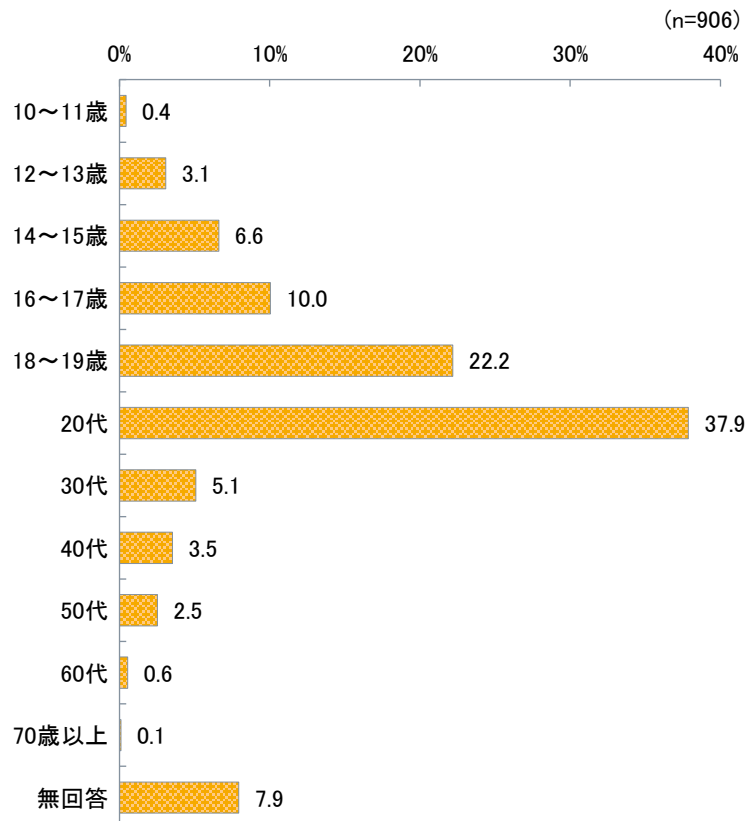


(参考) 全国 : 喫煙の生涯経験率 (%)

	全体	男性	女性
生涯経験率	58.7	72.8	46.3

(出典: 薬物使用に関する全国住民調査(2019))

図表 27 たばこを初めて吸った年齢 (喫煙経験者のみ)

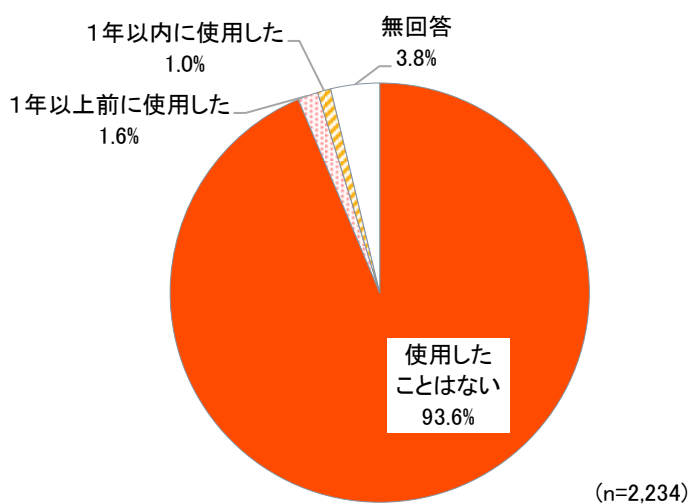


③ 市販薬・処方薬の大量服用・目的外使用、エナジードリンク・カフェイン製剤の経験

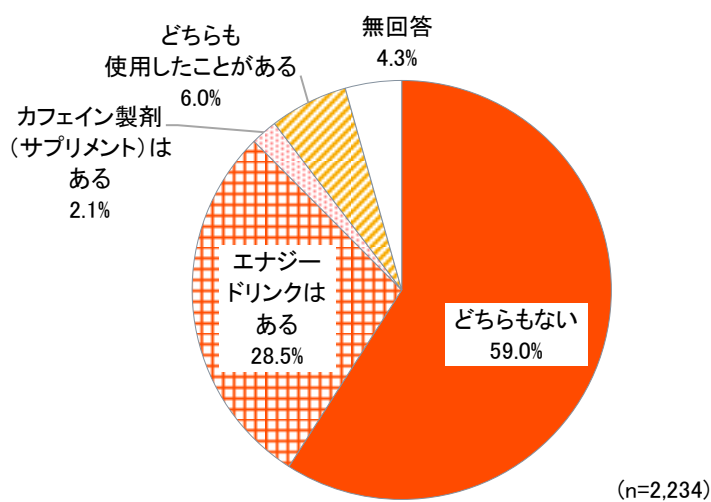
市販薬・処方薬の大量服用・目的外使用の経験については、1年以内に使用した人が1.0%、1年以上前に使用した人が1.6%となっています。

エナジードリンク・カフェイン製剤使用については、約37%がいずれかの使用経験があります。

図表 28 市販薬・処方薬の大量服用・目的外使用経験の有無



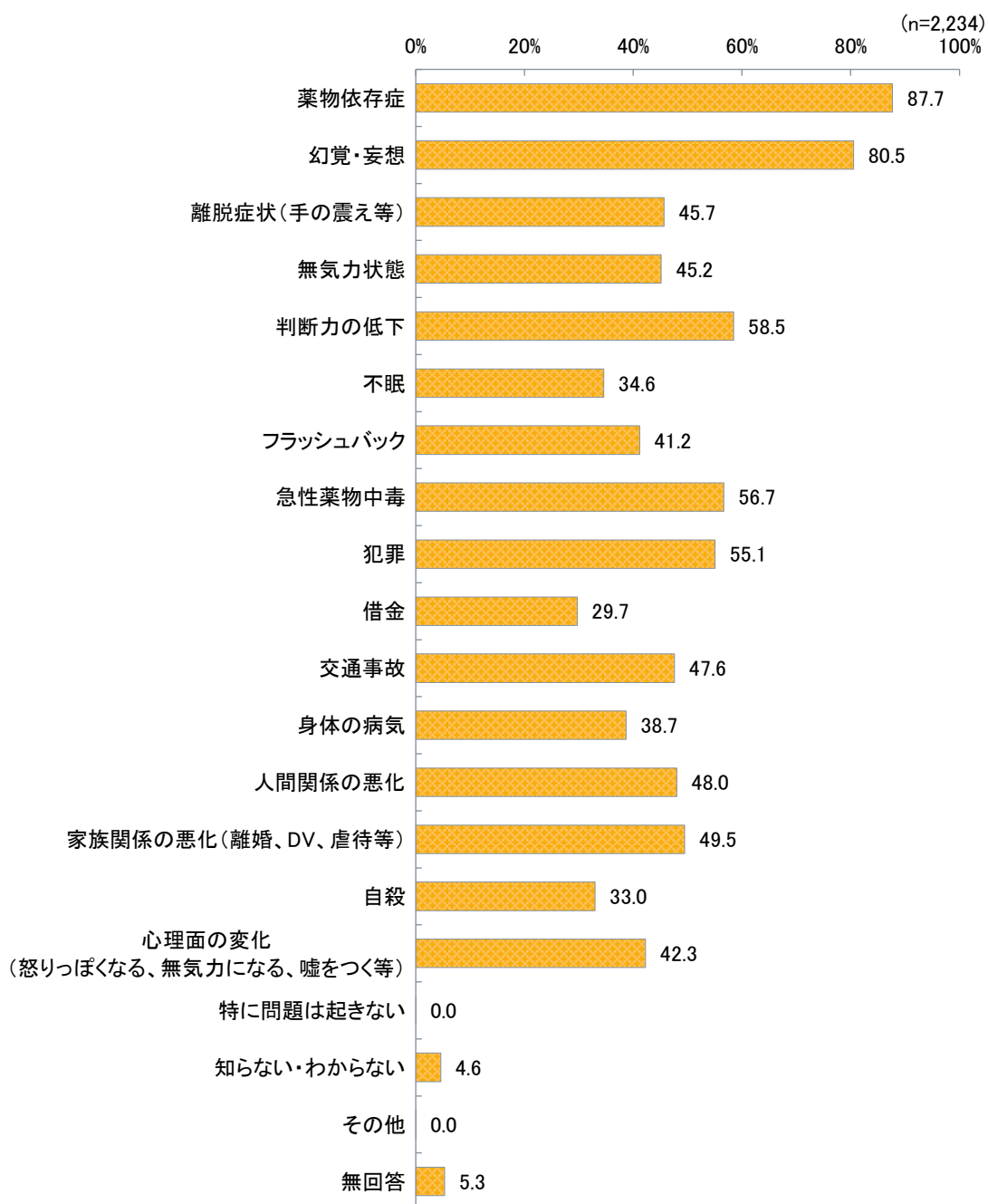
図表 29 エナジードリンク・カフェイン製剤使用経験の有無



④ 薬物使用によって起こり得る問題の認知度

薬物使用によって起こりうる問題として、薬物依存症の認知度は高くなっています。一方で、借金、自殺、不眠については認知度が低くなっています。

図表 30 薬物使用によって起こり得る問題として知っているもの

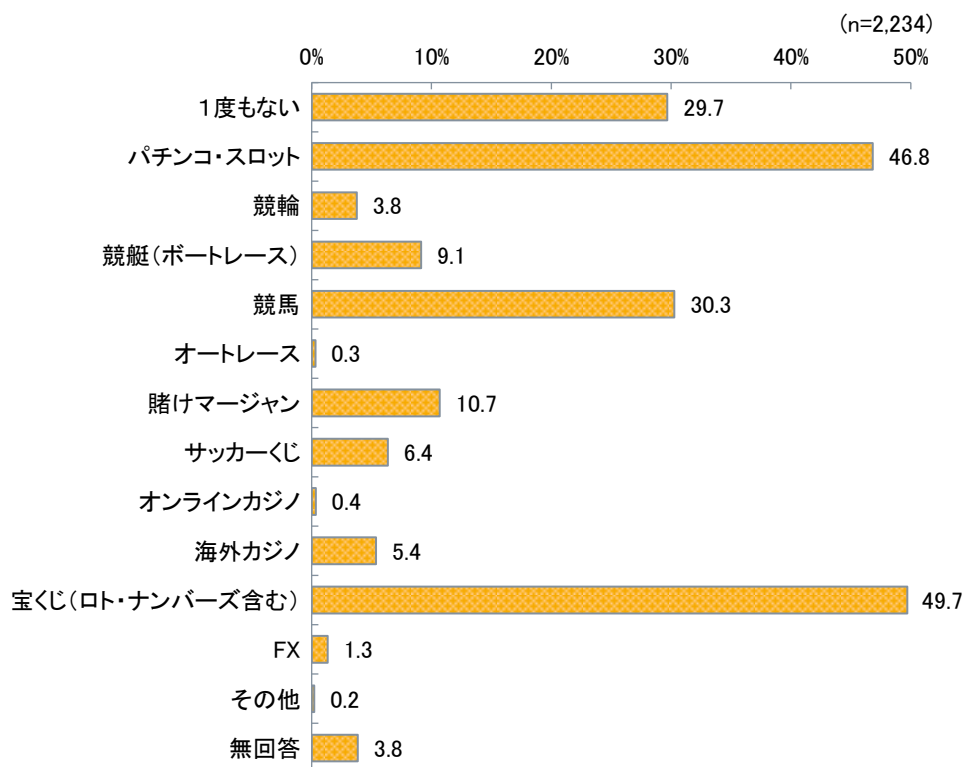


(3) ギャンブル等について

① ギャンブル等の参加経験・開始年齢

ギャンブル等については、66.5%が経験ありと回答しており、特に多いのは「パチンコ・スロット」「宝くじ（ロト・ナンバーズを含む）」となっています。また、ギャンブル等の参加経験のある人のうち半数以上が20歳代で開始しています。

図表 31 ギャンブル等の参加経験

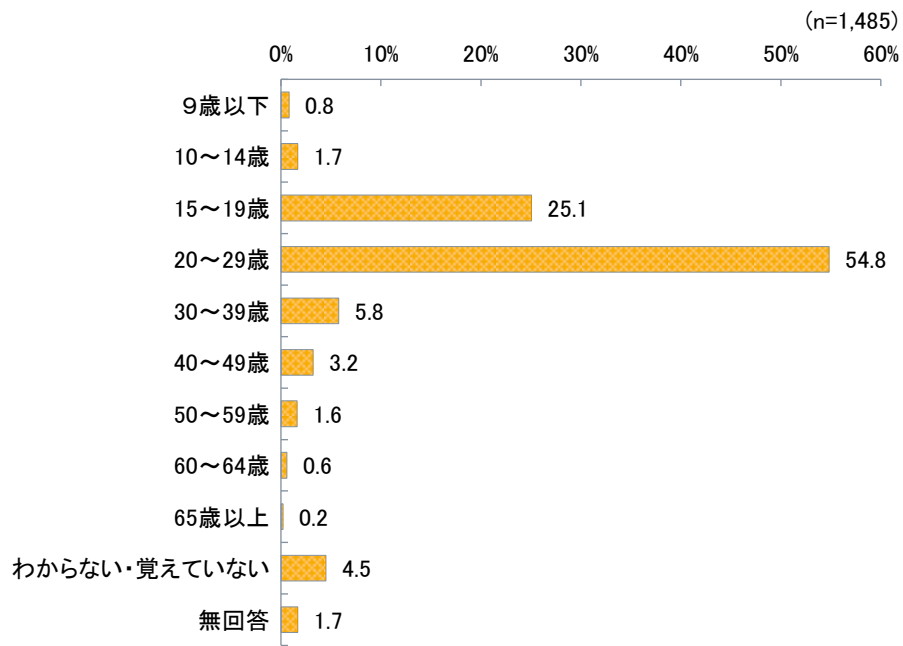


(参考)全国 :この1年間に参加したギャンブル等 (%)

パチンコ・パチスロ	10.1
中央競馬	12.4
地方競馬	4.6
ボートレース(競艇)	3.2
競輪	1.8
オートレース	1.4

(出典:レジャー白書(2019))

図表 32 ギャンブル等の開始年齢（ギャンブル等経験者のみ）

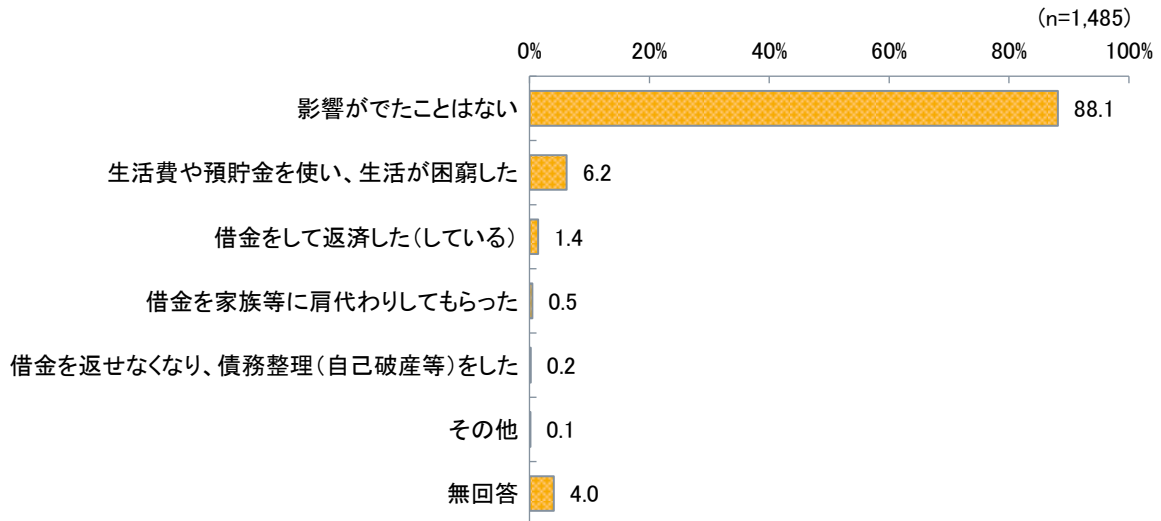


② ギャンブル等による生活への影響や起こり得る問題の認知度

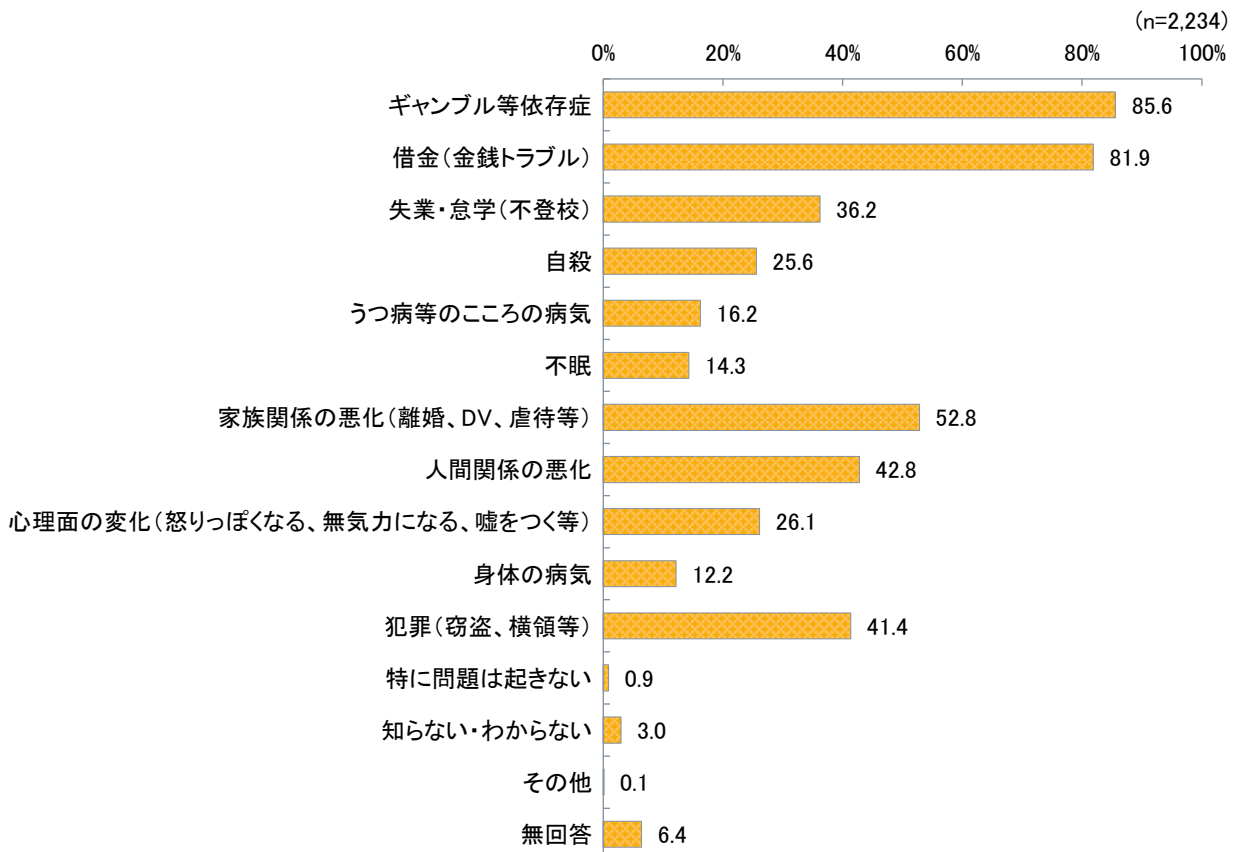
ギャンブル等に経験者のギャンブル等による生活への影響について、大半は影響が出たことがないとしているものの、「生活費や預貯金を使い、生活が困窮した」人が6.2%います。

また、ギャンブル等によって起こり得る問題として知っているものとして、ギャンブル等依存症、借金（金銭トラブル）は大半の人があげています。一方で、自殺、うつなどのこころの病気、不眠、身体の病気をあげる人は少なくなっています。

図表 33 ギャンブル等による生活への影響（ギャンブル等経験者のみ）



図表 34 ギャンブル等によって起こり得る問題として知っているもの



(4) その他、依存症に関連する事項について

① 平日のインターネット・ゲームの利用（最近1か月）について

最近1か月の仕事や勉強目的以外でのインターネットサービス利用の有無については、全体では74%が使用しているとしており、そのうち半数近くが2時間未満となっています。年齢別にみると、50歳代までは大半が仕事や勉強目的以外でインターネットサービスを使用しており、中でも年齢が低いほど使用時間が長くなっています。

また、最近1か月のゲームの利用の有無については、全体では42%が使用しているとしており、そのうち大半が2時間未満となっています。年齢別にみると、年齢が低いほどゲームをしている人の割合が高く、またゲームをする時間も長くなっています。

ゲームをする理由については、「楽しいから」「暇つぶし」の割合が高くなっています。

図表 35 最近1か月の仕事や勉強目的以外でのインターネットサービス利用時間（1日平均）

		調査数 (人)	しま な か た く た	1 時 間 未 満	2 1 時 間 未 満 以 上	3 2 時 間 未 満 以 上	4 3 時 間 未 満 以 上	5 4 時 間 未 満 以 上	6 5 時 間 未 満 以 上	6 時 間 以 上	無 回 答
全体		2,234	20.5	16.6	18.6	13.3	9.0	5.2	2.4	8.8	5.5
年 齢	15～19歳	149	2.7	4.7	16.1	14.8	17.4	12.8	10.1	20.1	1.3
	20歳代	231	0.9	3.9	12.1	21.2	17.3	10.8	8.7	22.5	2.6
	30歳代	254	4.3	8.7	23.6	22.0	18.5	8.7	0.8	11.4	2.0
	40歳代	317	0.9	16.1	28.4	18.6	11.7	7.3	2.8	10.1	4.1
	50歳代	345	10.4	24.9	25.8	15.4	7.8	4.9	1.2	6.1	3.5
	60歳代	439	30.3	27.6	18.9	8.4	3.6	1.6	0.5	4.8	4.3
	70歳以上	481	55.3	15.0	8.1	4.0	1.0	0.6	0.2	2.1	13.7

図表 36 平日にゲームをする時間（1日平均）

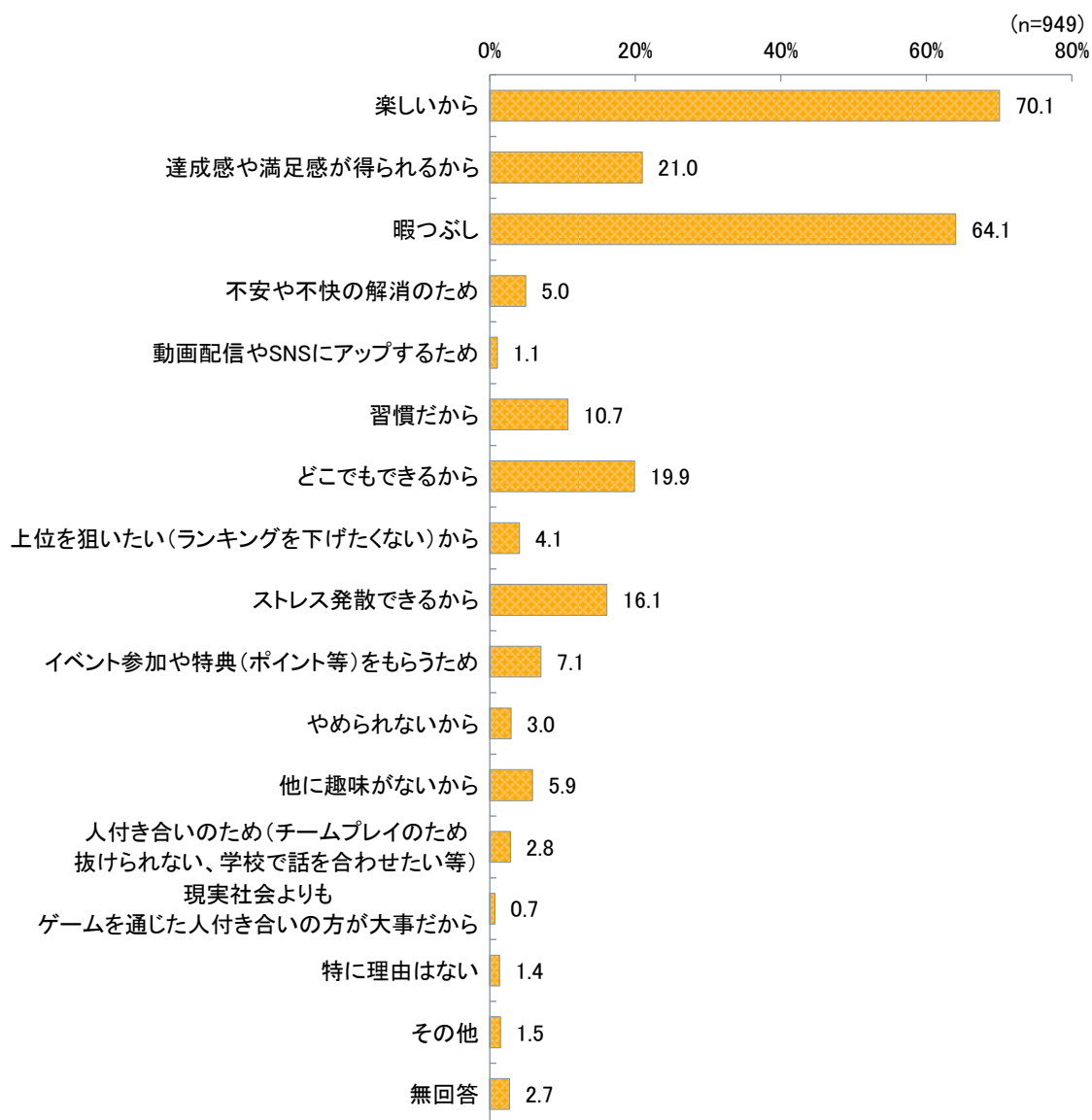
		調査数 (人)	し ま い た く し な い	1 時 間 未 満	2 1 時 間 未 満 以 上	3 2 時 間 未 満 以 上	4 3 時 間 未 満 以 上	5 4 時 間 未 満 以 上	6 5 時 間 未 満 以 上	6 時 間 以 上	無 回 答
全体		2,234	50.9	18.6	11.5	5.4	3.7	1.2	0.8	1.3	6.7
年 齢	15～19歳	149	24.2	23.5	20.1	8.1	10.7	2.7	2.7	6.7	1.3
	20歳代	231	32.9	22.5	15.6	7.4	9.5	3.5	3.0	3.9	1.7
	30歳代	254	33.9	22.4	18.5	13.4	5.1	1.6	0.8	1.6	2.8
	40歳代	317	37.2	27.8	16.4	5.4	5.4	2.2	0.9	0.9	3.8
	50歳代	345	49.6	22.0	15.4	4.3	2.3	0.6	0.6	0.6	4.6
	60歳代	439	68.8	16.4	4.3	3.6	0.9	0.2	0.0	0.0	5.7
	70歳以上	481	70.9	6.7	3.3	1.5	0.2	0.0	0.0	0.2	17.3

(参考) 全国：平日のゲーム時間

	1時間未満	1～2時間 未満	2～3時間 未満	3～4時間 未満	4～6時間 未満	6時間以上
全体	40.1	27.1	14.6	9	6.5	2.8
男性	26	30.4	18.9	12.3	8.6	3.7
女性	57.1	23.1	9.3	4.9	3.9	1.6

(出典：厚生労働省「ネットゲーム使用と生活習慣に関するアンケート」10歳～29歳 9,000人対象 回答数 5096(有効回答 56.6%))

図表 37 ゲームをする理由（平日にゲームをする人のみ）

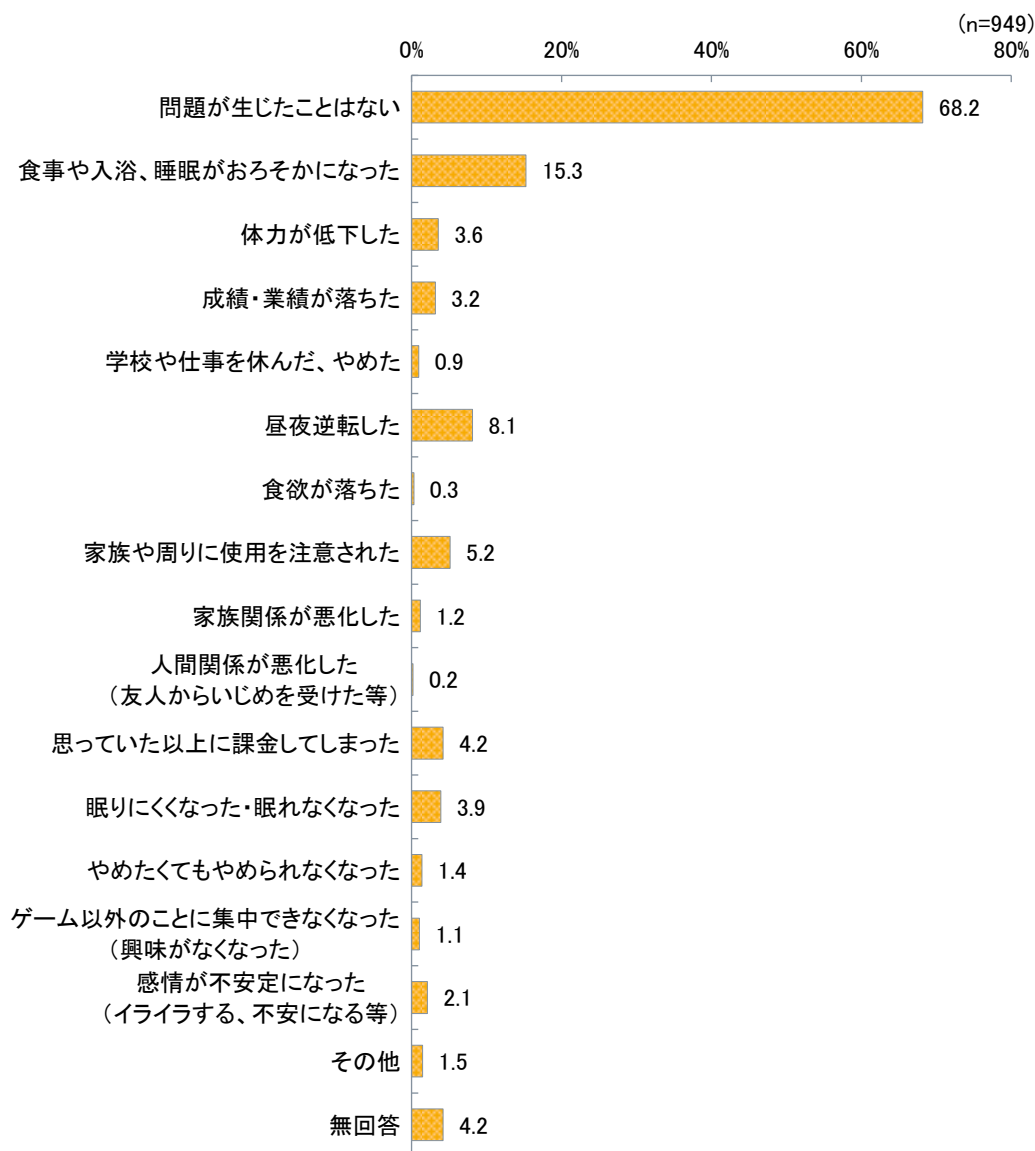


② ゲームによって生じた問題、ゲームやインターネットによって起こり得る問題の認知度

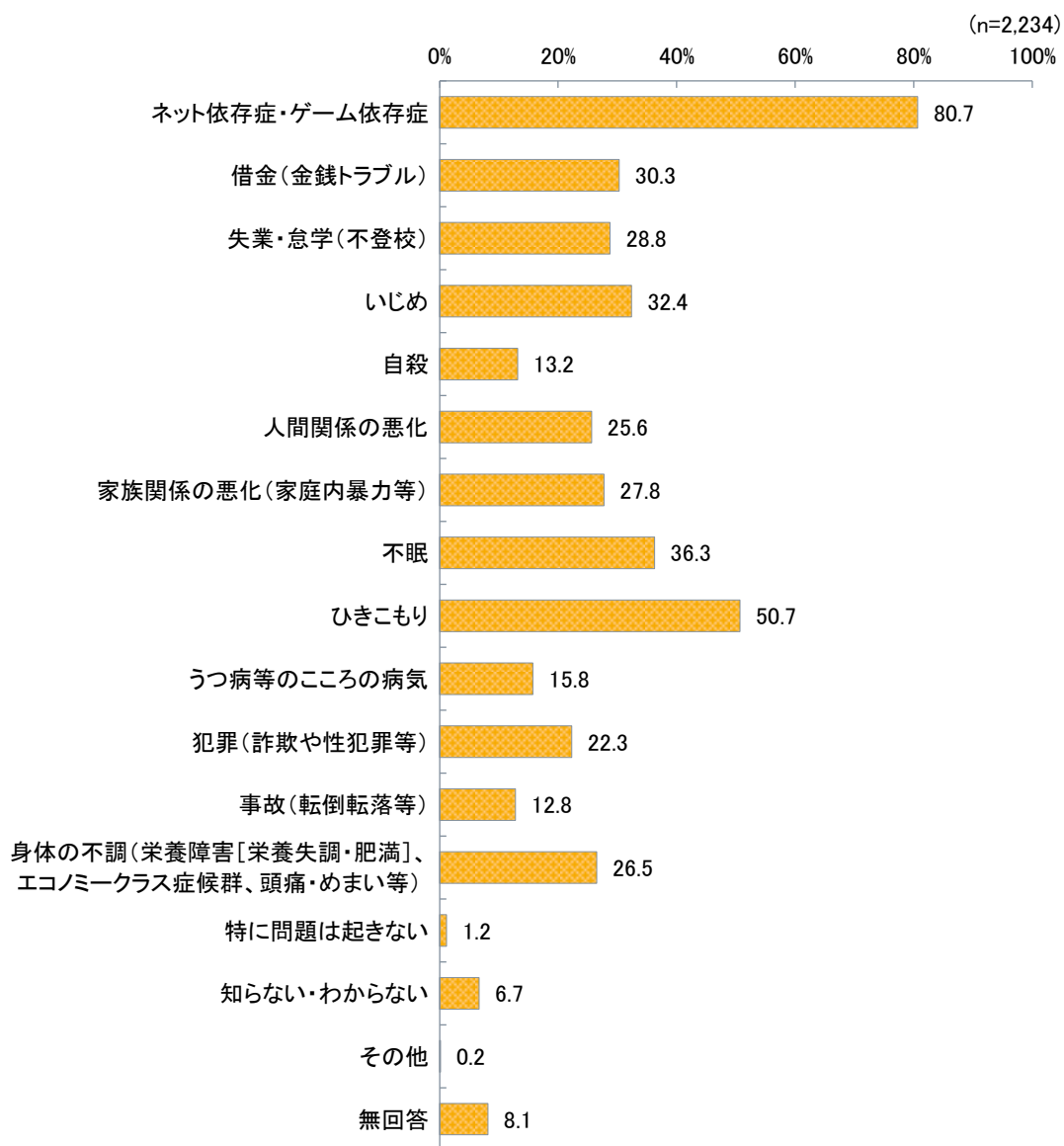
ゲームによって生じた問題の有無について、大半は問題が生じたことがないとしているものの、「食事や入浴、睡眠がおろそかになった」「昼夜逆転した」をあげる人の割合が高くなっています。

また、ゲームやインターネットによって起こり得る問題として知っているものとして、「ネット依存症・ゲーム依存症」は大半の人があげています。一方で、自殺、うつなどのこころの病気、事故（転倒転落等）の認知度は低くなっています。

図表 38 ゲームによって生じた問題（平日にゲームをする人のみ）



図表 39 ゲームやインターネットによって起こり得る問題として知っているもの



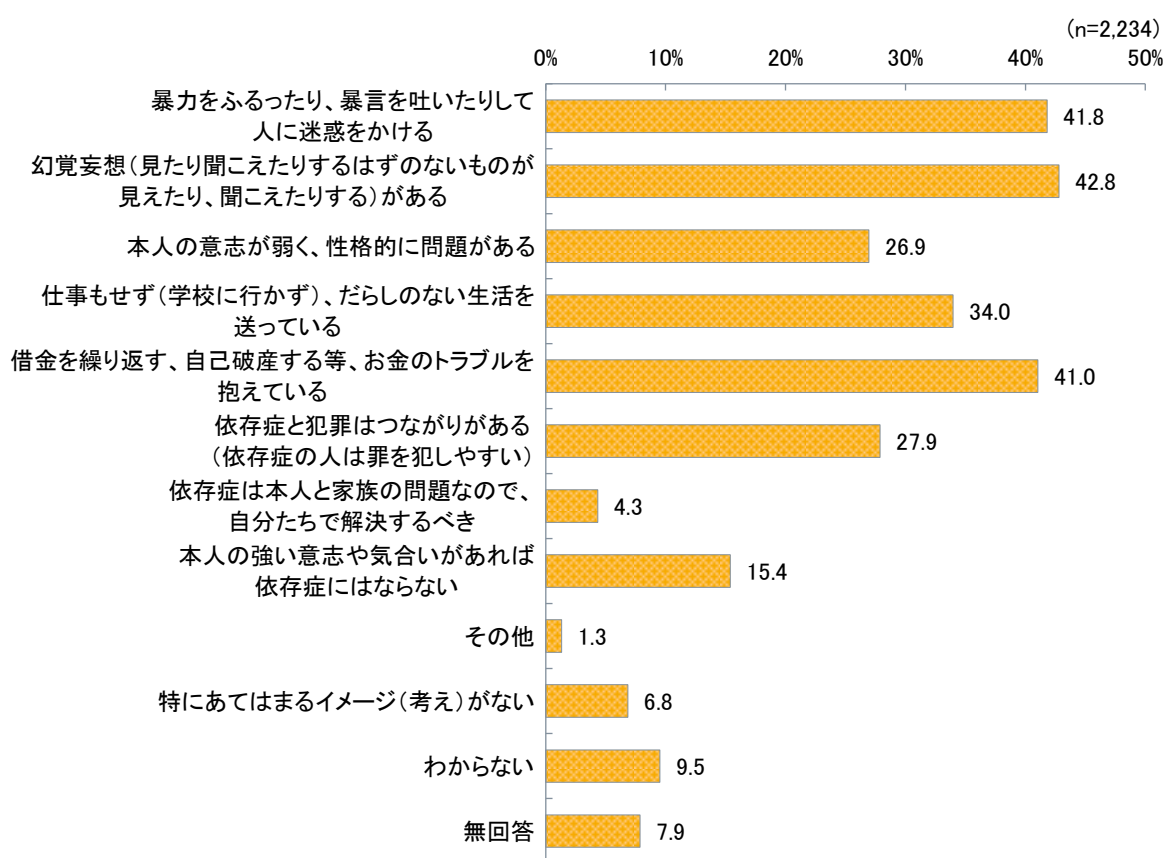
(5) 依存症全般に関する市民の認識

① 依存症に対するイメージ、依存症に関して知っていること

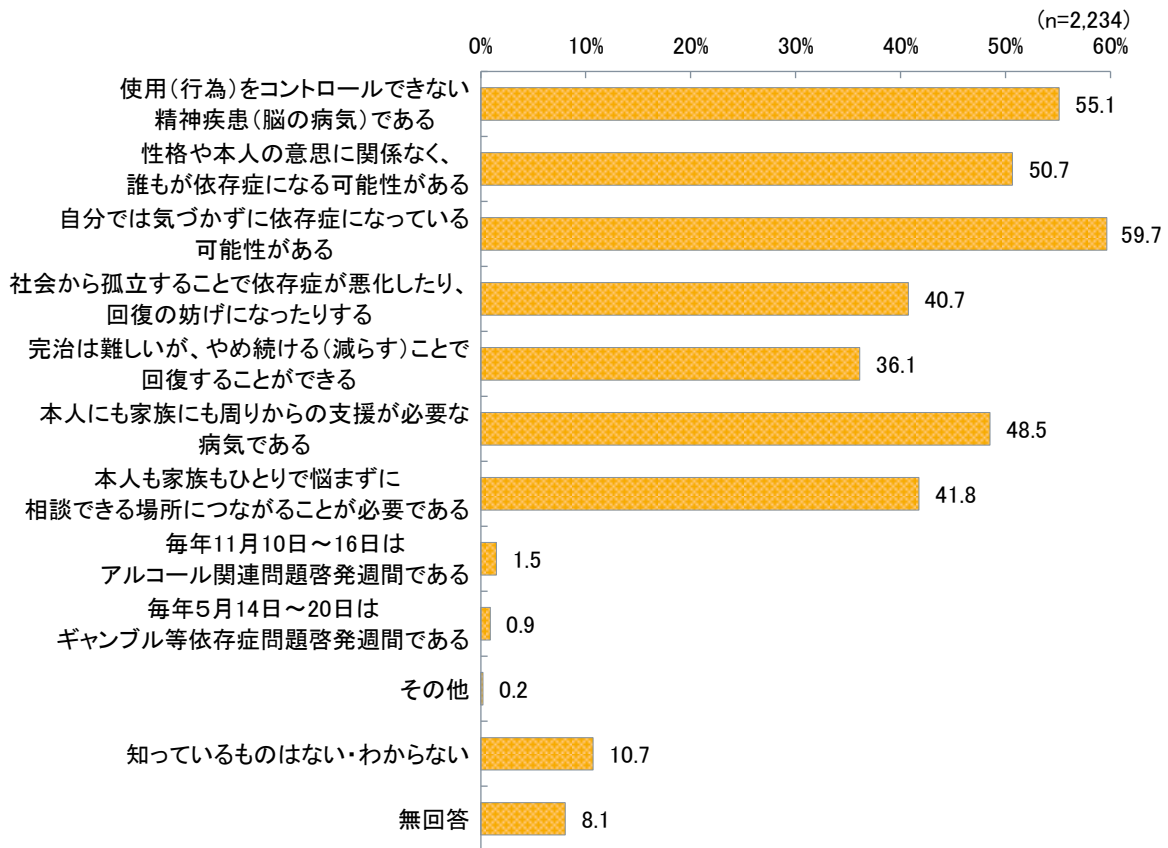
依存症に対するイメージについては、「幻覚妄想（見たり聞こえたりするはずのないものが見えたり、聞こえたりする）がある」「暴力をふるったり、暴言を吐いたりして人に迷惑をかける」「借金を繰り返す、自己破産する等、お金のトラブルを抱えている」をあげる人が多く、あまりよくないイメージを持っている人が多くなっています。また、「本人の意志が弱く、性格的に問題がある」「仕事もせず、だらしない生活を送っている」「犯罪とつながりがある」「本人の強い意志や気合があれば依存症にならない」との誤った認識を持っている人もいました。

一方、依存症に関して知っていることとして、半数以上の人あげているものとして「自分では気づかずに依存症になっている可能性がある」「使用（行為）をコントロールできない精神疾患（脳の病気）である」「性格や本人の意思に関係なく誰もが依存症になる可能性がある」となっています。

図表 40 依存症に対するイメージ



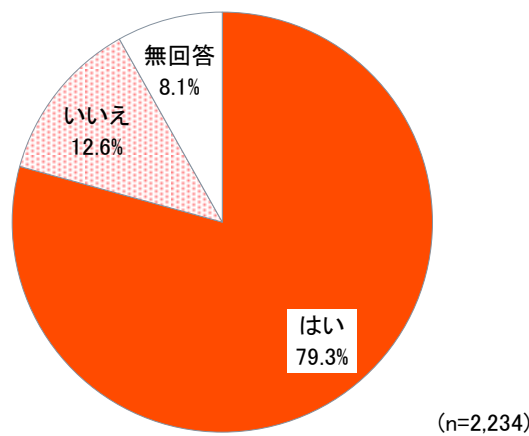
図表 41 依存症に関して知っていること



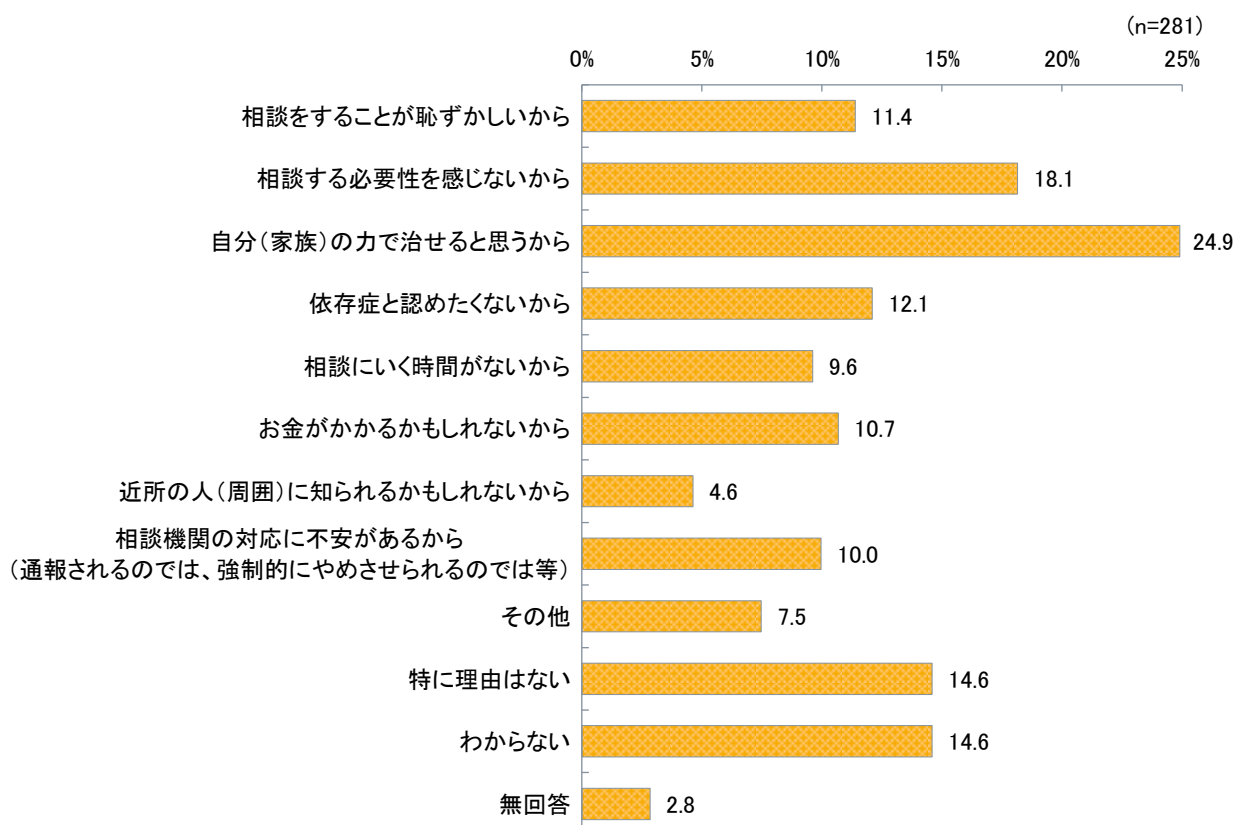
② 依存症相談機関の利用意向、相談しない理由

依存症相談機関の利用意向については、大半が「はい」としていますが、12.6%が「いいえ」としています。依存症相談機関に相談しない理由として、「自分（家族）の力で治せると思うから」「相談する必要性を感じないから」といった必要性を感じないといった意見が多くなっている他、「依存症と認めたくないから」も比較的多くあげられています。

図表 42 依存症相談機関の利用意向の有無



図表 43 依存症相談機関に相談しない理由（利用意向がない人のみ）

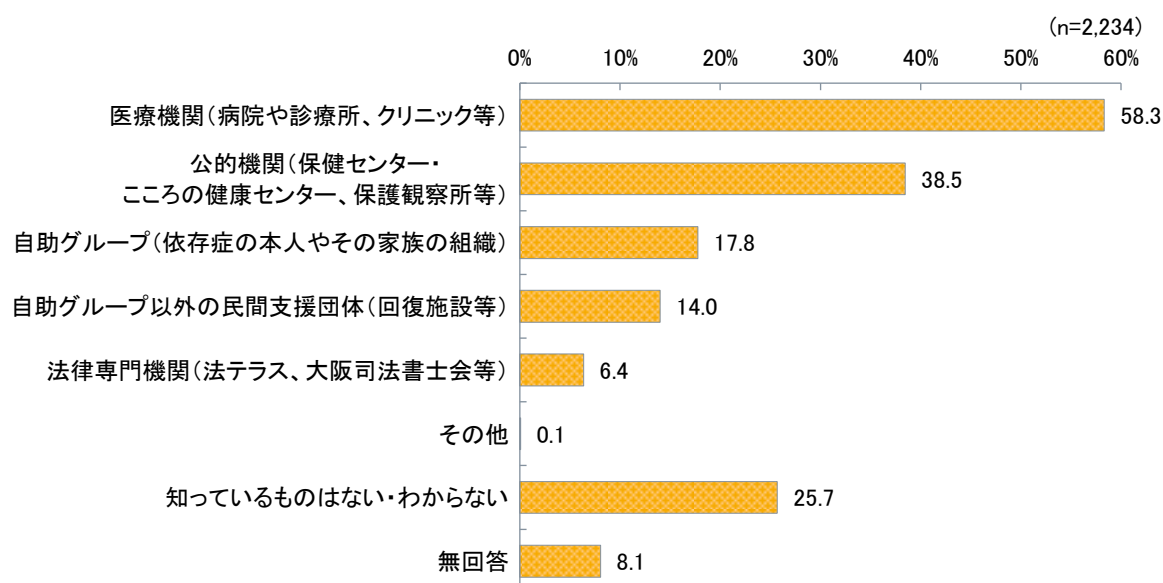


③ 依存症の相談機関の認知度、認知経路

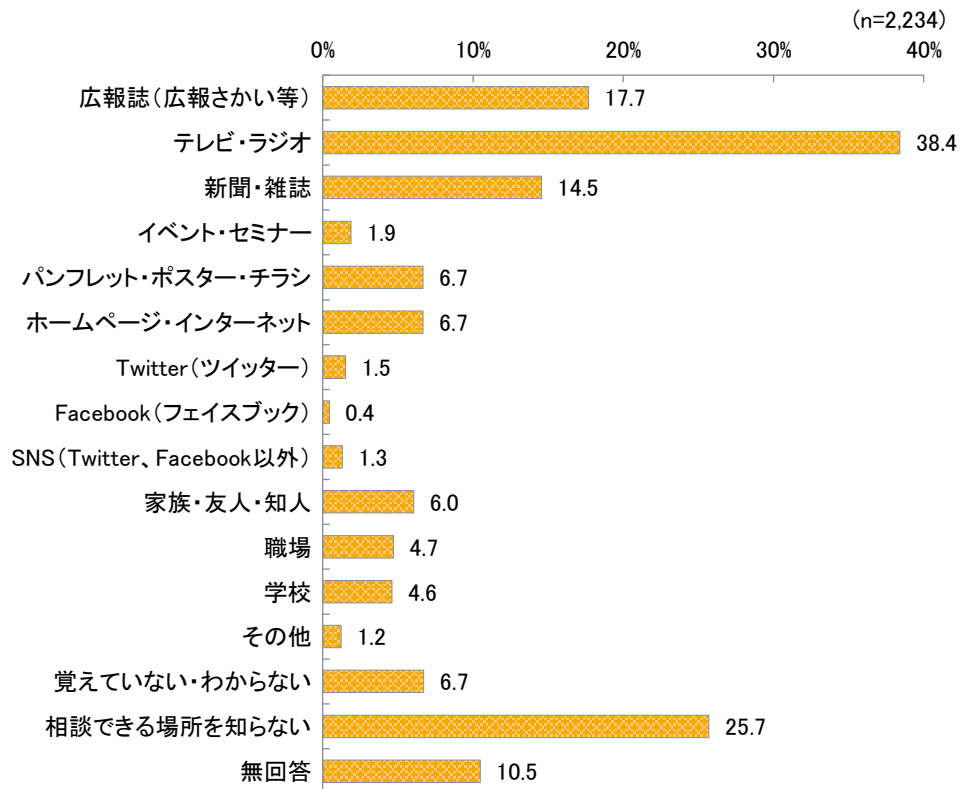
依存症の相談機関の認知度については、半数が「医療機関（病院や診療所、クリニック等）」をあげているほか、「公的機関（保健センター・こころの健康センター、保護観察所等）」が約 39%となっている一方で、「知っているものはない・わからない」とする人も約 26%います。

依存症の相談機関の認知経路については「テレビ・ラジオ」が約 38%となっている一方で、「相談できる場所を知らない」とする人も約 26%います。

図表 44 依存症の相談機関の認知度



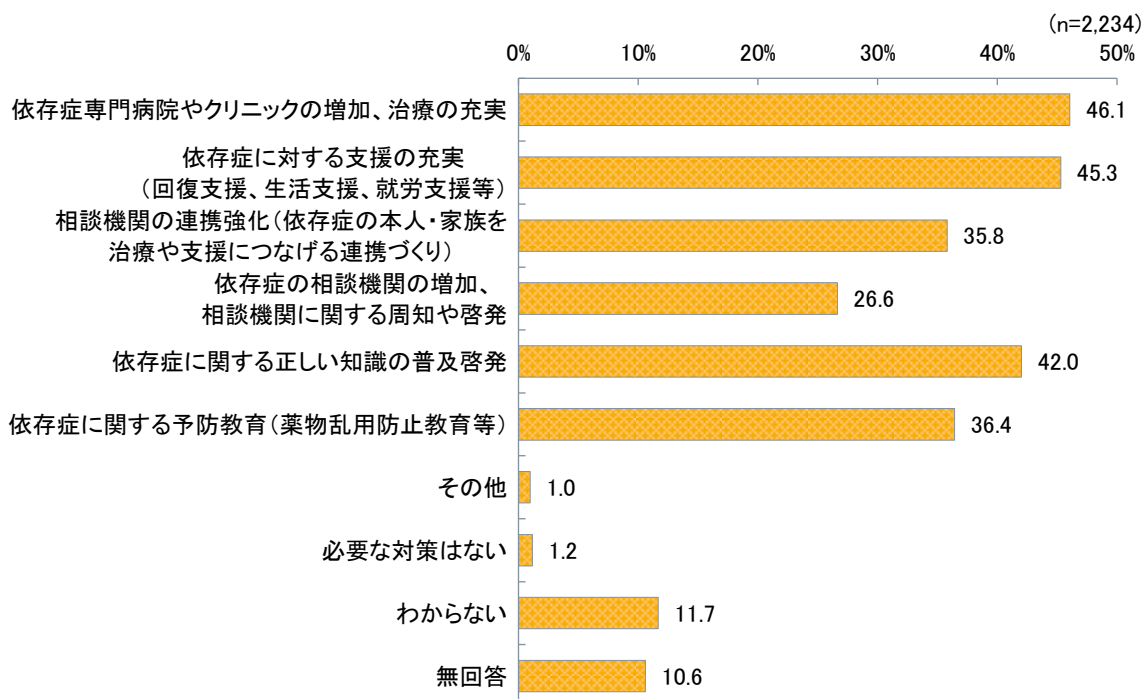
図表 45 依存症の相談機関の認知経路



④ 依存症支援に必要な対策

依存症支援に必要な対策については、「依存症専門病院やクリニックの増加、治療の充実」「依存症に対する支援の充実（回復支援、生活支援、就労支援等）」「依存症に関する正しい知識の普及啓発」をあげる人が多くなっています。

図表 46 依存症支援に必要な対策



(6) 依存症とストレスや自殺の関連性

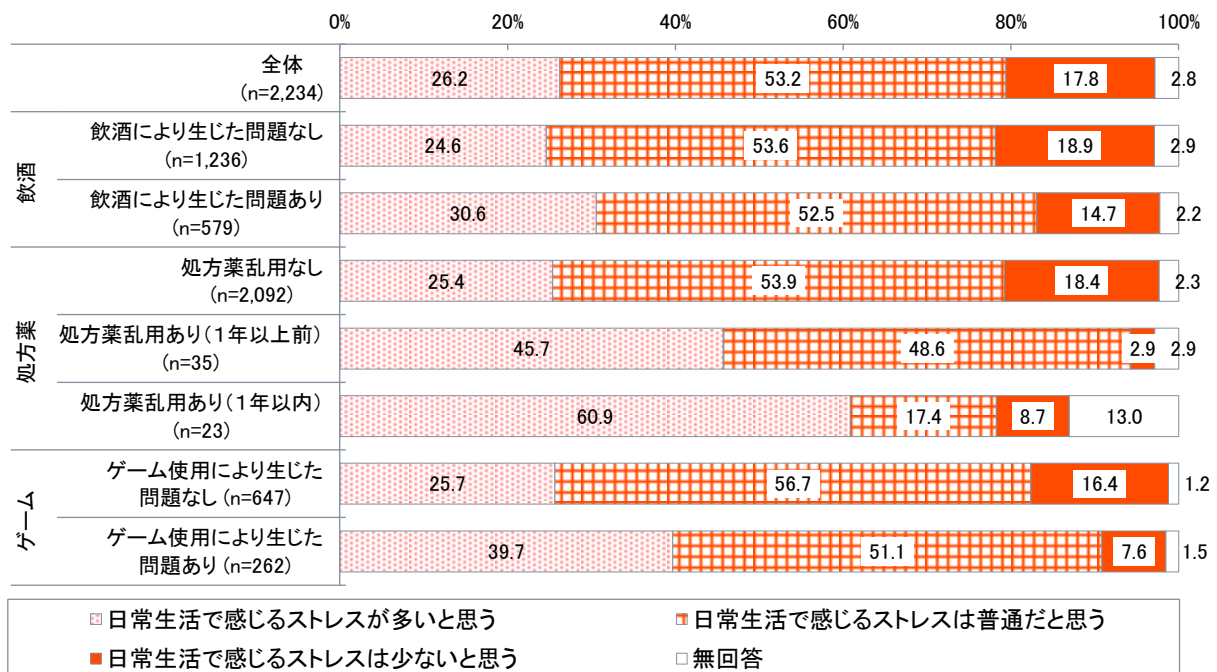
「お酒、くすり、ギャンブル等、インターネット・ゲームに関する意識行動調査」の項目と同対象者に実施した「こころの健康といのちに関する意識調査」の項目をクロス集計したところ、ストレスや自殺と関連性のあったものは、以下のとおりとなっています。

① ストレスと依存症の関連性

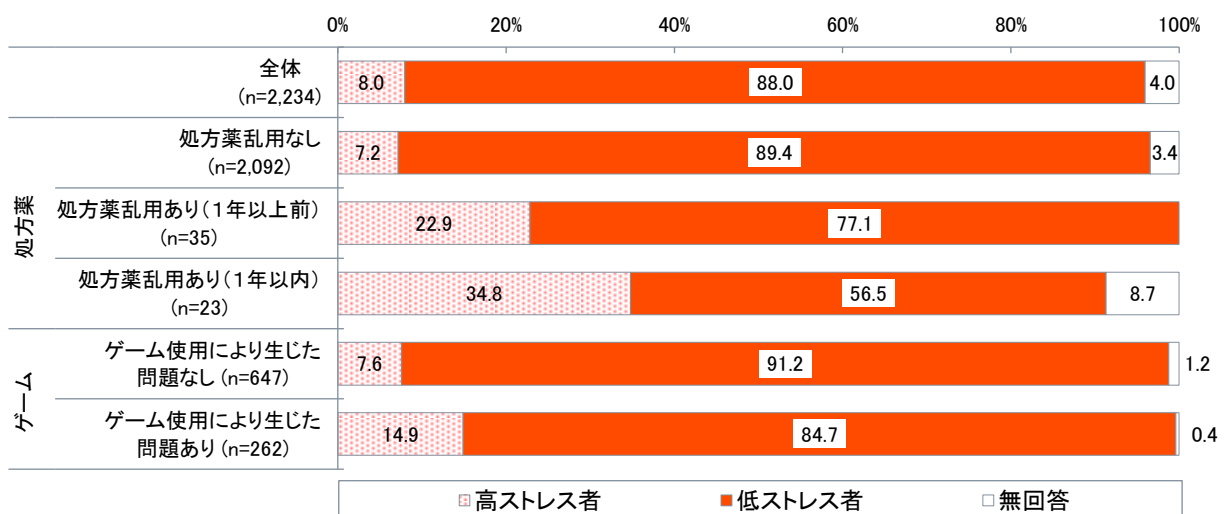
「飲酒により生じた問題あり」、「処方薬乱用あり」、「ゲームの使用により生じた問題あり」の人はそれぞれ「ない」人に比べて、ストレスが「多い」割合が高くなっています。

また、「処方薬乱用あり」、「ゲームの使用により生じた問題あり」の人はそれぞれ「ない」人に比べて、「高ストレス者」の割合が高くなっています。

図表 47 依存症等のリスク別に見たストレスの有無



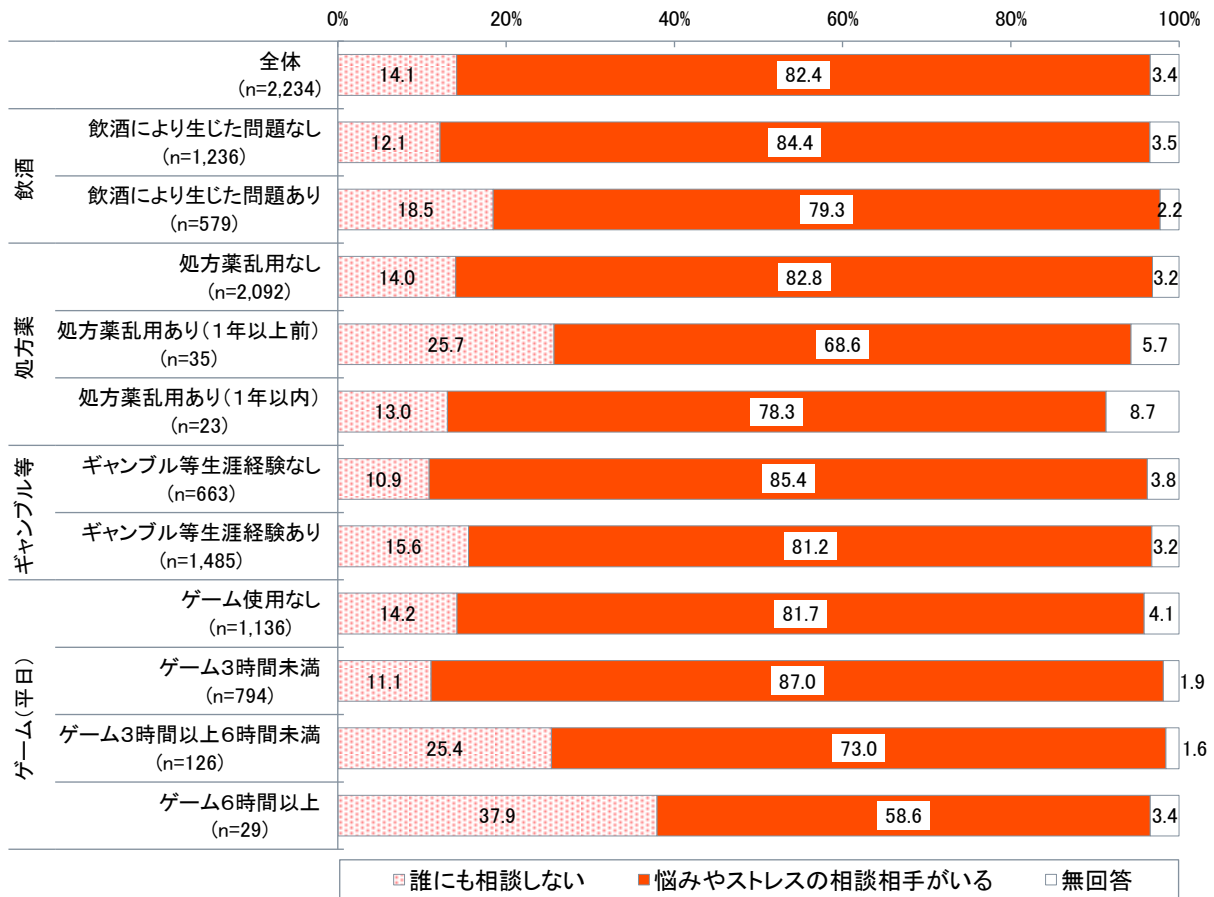
図表 48 依存症等のリスク別に見たストレスの状況



② 相談相手の有無と依存症の関連性

「飲酒により生じた問題あり」、「薬物生涯経験あり」、「処方薬乱用あり」、「ギャンブル生涯経験あり」、の人はそれぞれ「ない」人に比べて、悩みやストレスの相談相手が「いる」割合が低くなっています。また、「ゲームの利用時間が長い」人の方が悩みやストレスの相談相手が「いる」割合が低い傾向がみられます。

図表 49 依存症等のリスク別にみた悩みやストレスの相談相手の有無

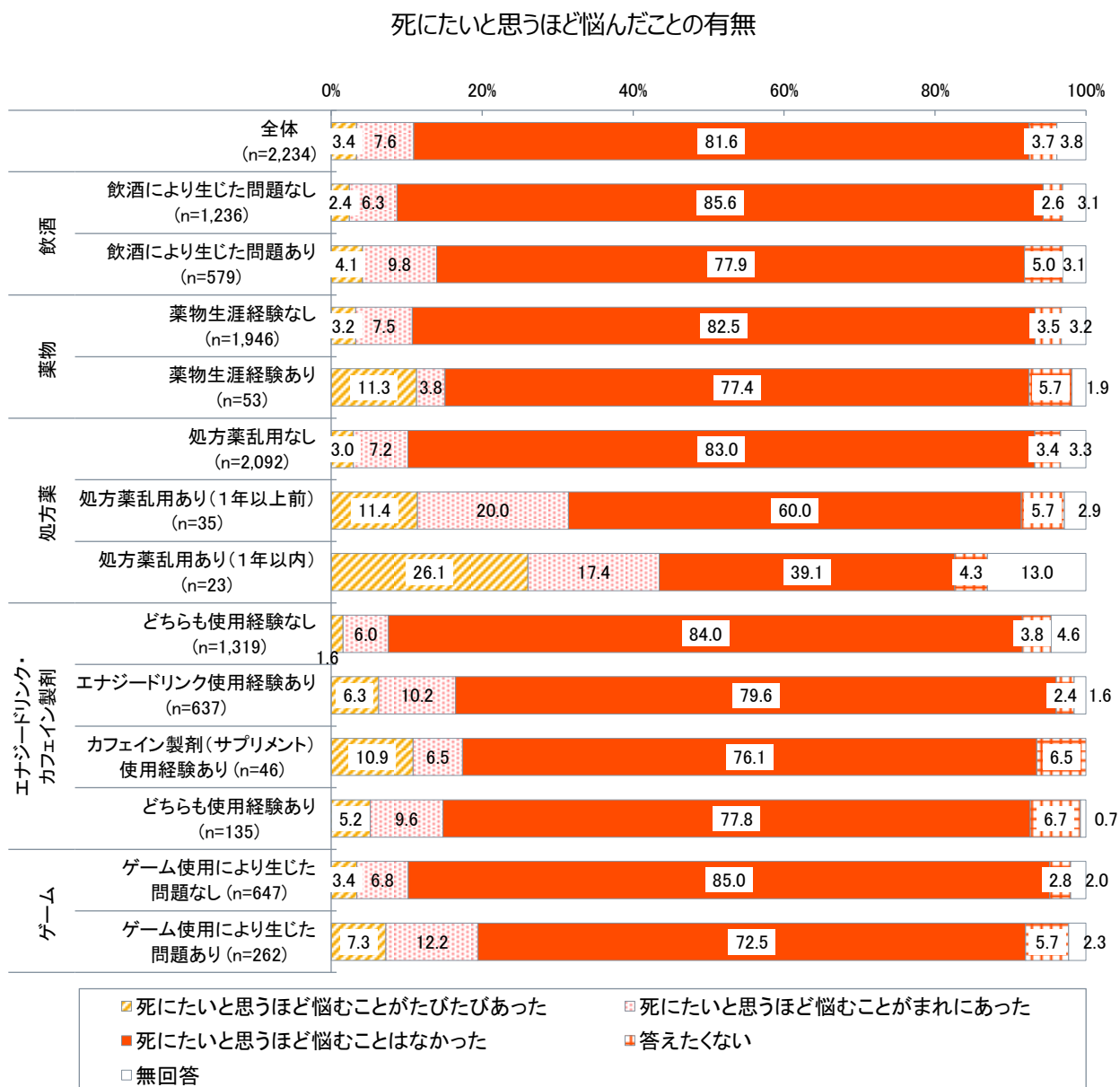


③ 自殺念慮と依存症の関連性

「飲酒により生じた問題あり」、「薬物生涯経験あり」、「処方薬乱用あり」、「エナジードリンク・カフェイン製剤使用あり」、「ゲームの使用により生じた問題あり」の人はそれぞれ「ない」人に比べて、最近1年間で「死にたいと思うほど悩んだことが「ある」割合が高くなっています。

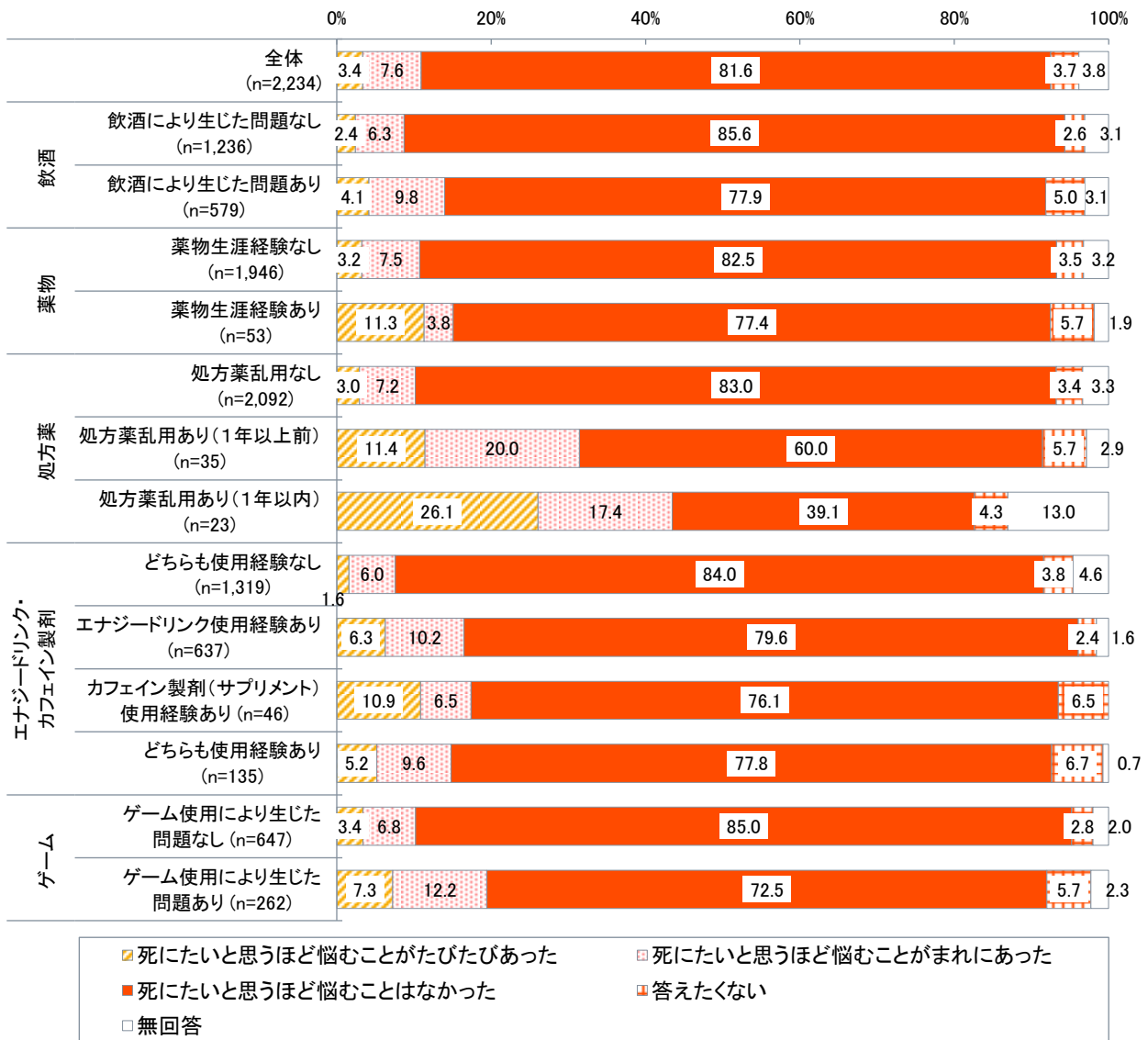
また、「薬物生涯経験あり」、「処方薬乱用あり」、「エナジードリンク・カフェイン製剤使用あり」、「ゲームの使用により生じた問題あり」の人はそれぞれ「ない」人に比べて、最近1年以内の自殺念慮・自殺企図が「ある」割合が高くなっています。

図表 50 飲酒、薬物、処方薬、カフェイン製剤、ゲームの問題の有無別にみた



図表 51 飲酒、薬物、処方薬、カフェイン製剤、ゲームの問題の有無別にみた

自殺念慮・自殺企図の有無



(7) インタビュー調査の結果

【インタビューの概要】

期間：令和3年5月24日～31日

対象：アルコール、薬物、ギャンブル等依存症の本人と家族（各1名～2名） 計9名

内容：依存症に至った経過、治療や相談につながったきっかけ、回復に必要なと思うこと、社会や行政などに對する思い、必要だと思う依存症対策などについて個別にインタビュー（オンライン）

【インタビューからみえてきた課題】

依存症の本人やその家族（父母、妻など）から聞き取った内容をもとに、以下、本市の取り組むべき課題をまとめました。

○児童青年期への予防教育、正しい知識の普及および依存の背景にある問題への支援の必要性

本人、家族から依存症に至った経過について聞き取ったところ、児童青年期において、何らかのプレッシャーや挫折体験、家庭問題、生活苦などさまざまな背景による生きづらさが原因となっており、薬物やアルコール、ギャンブル等にのめりこんでいった経過がみられました。また、大学進学などで親元から離れる、社会人になる等、自立に向かう過程で人付き合いなどに影響を受けて開始し、徐々にコントロールできなくなることで依存に至るという経過も見受けられました。若者が正しい知識を得て発症を予防することや早期に治療や相談につながる必要であると同時に、生きづらさにある背景の問題に周りが気づき支援につなげること、若者がストレス対処やSOSの出し方を学べる機会を推進すること、SOSを受けとめる体制を作ることが必要です。

○早期発見、早期対処および家族支援の必要性

調査の中で、本人自身は問題が深刻化するまで依存症であると気づくことができなかつたり、SOSが出せず自分の力でやめられると思いきんだり、やめたいけどやめたくないという気持ちが揺れ動くことで、支援につながりにくい状態となっていることがわかりました。そして、偏見があるがゆえに家族も支援につながりにくく、本人と共依存状態となることで依存症が悪化したりするなど、本人のみならず家族も依存症の問題に苦しみ、疲弊してしまうことがあるとわかりました。また、家族が行政や医療機関等に相談に行ったにもかかわらず、心無い言葉をかけられた、依存症の支援につながることができなかったなどのエピソードも共通して聞かれました。

行政をはじめさまざまな関係機関が依存症を理解して丁寧に対応し、早期に問題を発見し、適切な支援につなげることのできる体制をつくること、本人や家族が孤立し回復の機会を逃さないよう社会資源の充実や連携強化を図り、とぎれのない支援を実現することが必要です。

また、家族が依存症を理解し本人への対応を学ぶことで、本人自身の治療や相談につながるきっかけになることもあること、本人だけでなく、家族も疲弊し依存症の問題に苦しんでいる支援されるべき存在であることを理解し、家族の支援の充実を図ることも大切です。

○依存症を分かち合うことのできる居場所（自助団体・回復施設等）の必要性

本人や家族の回復のきっかけとなったエピソードに共通してみられたのが、自助団体や回復施設の存在でした。自助団体等につながったきっかけはさまざまでしたが、自助団体のミーティングなどに参加することで、責められずあたたかく迎え入れられたこと、同じ境遇や気持ちを分かち合える存在に出会えること、回復に向かっている先輩や他の家族をみて回復に向けたイメージや希望を持つことができたことなどが、その後の回復への歩みに大きく影響を与えていることがわかりました。回復のためには、治療や相談の充実だけでなく、分かち合える居場所を充実させること、自助団体等との連携や支援が必要です。

○依存症対策における自殺予防の必要性

前述のとおり、依存症の問題は本人や家族を孤立させてしまいます。調査からの聞き取りでも、依存症からの回復は一進一退で、治療や相談、自助団体等につながっても途切れてしまうことは間々あり、依存症が進行することでうつなどのこころの病気を発症し自殺を考えるまでに追い込まれたり、実際に自殺未遂を起こしたりというエピソードが聞かれました。

依存症の問題に悩み自殺を選ぶ人を減らしていくために、依存症の支援においても、自殺予防の視点を持ち、自殺対策との連動性を持たせながら本人や家族の支援を行うことが必要です。

3. 堺市の現状を踏まえた検討すべき課題

(1) 市民への依存症の理解促進と予防教育、早期発見・対処の必要性

アルコールや薬物、ギャンブル等、インターネット・ゲームなどは市民にとって身近なものである反面、依存症に対する正しい知識や情報が伝わっていません。誤った認識や偏見によって、依存症の本人や家族が相談することをためらい、孤立してしまっていることもあるため、あらゆる機会を通じて啓発活動を強化していくことで偏見を是正し、依存症に理解のある地域を醸成していくことが必要です。

また、児童青年期に依存性のある物質や行為・過程を経験する人も多く、依存のきっかけとなることもあるため、若い世代への予防教育や依存症をはじめ背景のさまざまな問題（家庭問題、学校問題等）に対して早期に発見して対処をすることが重要です。

(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

依存症への誤った認識や偏見に加えて、依存症の専門医療機関や相談機関、自助団体等が身近な場所に少ないこと、支援機関周知が十分でないことから、本人・家族が治療や相談につながりにくくなっていると考えられ、専門医療機関や相談機関、自助団体等の支援体制の充実を図るとともに、とぎれなく支援につながることでできるよう連携強化が求められています。

また、依存症のリスクがある人は、その背景に複合した問題を抱えている可能性が高いことから、さまざまな関係機関と連携をし、支援していく必要があります。

(3) 依存症相談対応の人材育成

調査から、本人・家族はなかなか相談につながりにくいこと、支援を継続しにくいことがわかりました。

本人や家族にとって、依存症の相談することは大変勇気のいることであり、相談を受けた人の声かけや対応でさらに相談から遠ざけ、回復の機会を逃してしまうことがあります。

依存症の発症、進行、再発を予防するにあたり、依存症の支援機関をはじめ、相談の入り口や身近な支援者となり得るようなさまざまな関係機関が、市民からの相談に対して丁寧に向き合い、適切な対応ができるよう、人材育成の強化が求められています。

第3章 本計画のめざすもの

1. 基本理念

アルコールや薬物、ギャンブル等などの依存に至る背景には、何かしらの生活上での困難さに直面していることが多く、そのような困難さがある故に、さまざまな「もの」や「行為・過程」に対して依存してしまっていることがあります。

依存症は「否認」の病気とも呼ばれ、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、偏見があることも相まって、本人だけでなく家族や周囲も孤立し、治療や相談につながらずに問題が深刻化するため、疲弊してしまうことも少なくありません。

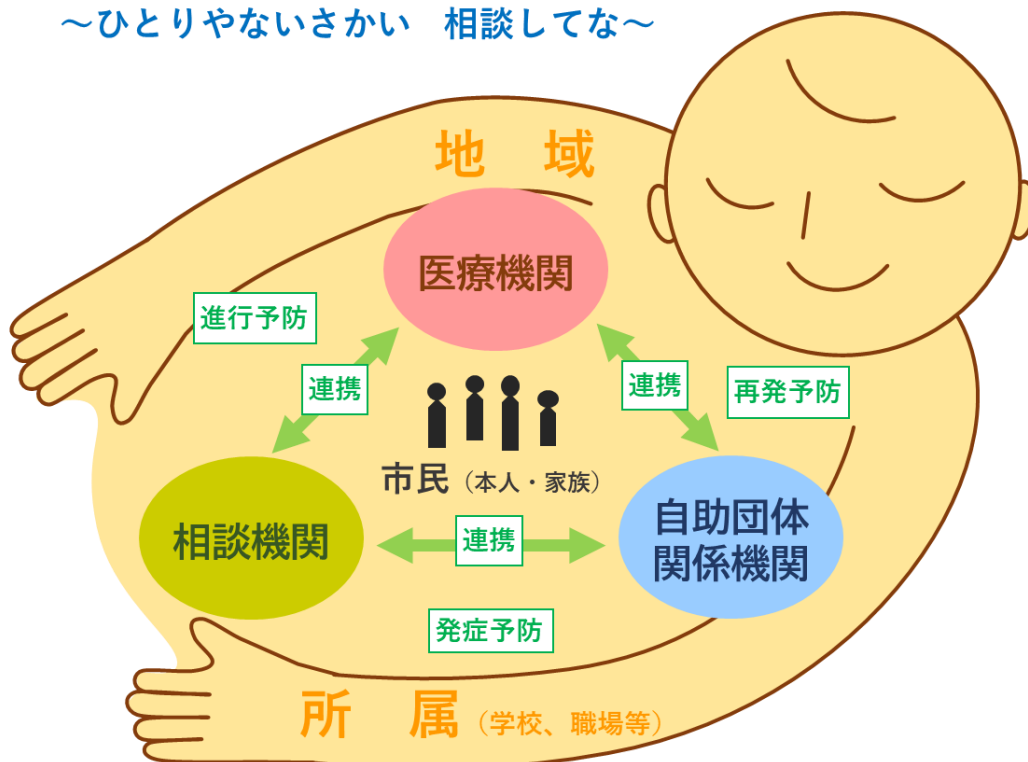
本人がやめたいと思ってもやめられない状態になると、本人や家族の力だけでは回復が難しくなるため、依存症にならないように発症予防の取り組みが重要です。そして、早期発見、早期対処による進行予防、再発を防ぐために、誰もが相談機関や自助団体など地域のさまざまな支援機関についての情報にアクセスできるようにし、誰もが回復や生活の支援を受けられるようになることが重要となります。

また、発症、進行、再発の予防や本人・家族の回復や生活を支援するには、依存症の支援機関のみならず、地域のさまざまな機関が連携し、依存症の対策に取り組むことが不可欠となります。

以上のことを踏まえ、本市では「すべての市民が孤立せず安心して健やかに過ごすことのできる地域の実現に向けて、依存症の発症・進行・再発の各段階での予防や回復、生活の支援に関する取組を、各機関と連携しながら総合的に推進する。～ひとりやないさかい、相談してな～」を基本理念に掲げ、依存症対策に取り組んでいきます。

孤立せず安心して健やかに過ごすことのできる地域の実現

～ひとりやないさかい 相談してな～



2. 基本方針

本市では、依存症対策を総合的に推し進めるため、以下 5 つの基本方針を定めます。

基本方針 1 正しい知識や情報の普及により、依存症に対する偏見をなくす

依存症は、誰にでもなりうる可能性があり、本人自身の意思の弱さや、性格の問題ではなく、やめたくてもやめることができない精神疾患です。また、完治はできませんが、治療をすることによって回復することが可能な病気でもあります。しかし、社会では依存症の問題を本人や家族の責任とし、気合があれば依存症にならない、家族や本人の力でどうにかできる問題との誤解や偏見を持っているのが現状です。

依存症を本人や家族の問題とするのではなく、社会全体の問題ととらえ、正しい知識や情報を市民や各関係機関等へ普及していき、依存症に対する偏見をなくしていくことをめざします。

基本方針 2 相談につながりやすくなるよう市域の情報を集約し、市民への啓発活動を充実させる

依存症の相談機関や医療機関を知らない、もしくは相談したものの依存症の相談機関や医療機関の情報を得ることができなかったなど、支援を受ける機会が奪われないよう、市域の情報を集約し、さらなる情報発信をしていきます。また、関係機関等との連携の中で適切かつ最新の情報を集約するとともに、本人・家族が早期に支援につながることでできるよう啓発活動を充実させることをめざします。

基本方針 3 関係機関等との連携を強化し、依存症の発症、進行、再発を予防する

市民および依存症の本人・家族が、依存症の発症、進行、再発の各段階で依存症を予防し、重症化することのないよう、依存症の関係機関をはじめ、保健、福祉、教育等の庁内関係部署および地域の関係機関とのさらなる連携強化をし、各段階においてニーズにあった相談を受けることのできる体制づくりをめざします。

基本方針 4 本人・家族が多様な支援を選択できるよう医療、相談、自助団体等を充実させる

依存症の治療や相談を希望しても、身近な場所に利用しやすい支援がなければ、回復の機会を逃してしまいます。依存症の本人や家族がニーズに合った支援につながることでできるよう医療、相談、自助団体等のさらなる充実を図っていきます。また、本人や家族が依存症について、そして生活や就労等についての支援を身近な関係機関で受けられることのできるような体制づくりをめざします。

基本方針 5 今後の新たな依存症対策にも対応できる体制整備を図る

依存症の問題は社会情勢の変化とともにあり、近年ではアルコールや違法薬物、ギャンブル等以外にも多様な依存関連問題について問題視されています。国の動向を踏まえつつ、関係機関との連携強化及び依存症支援の拡充を図り、関係機関とともに新たな依存に対応できる体制づくりをめざします。

3. 計画期間中の目標

本計画では、これまでの現状や課題を踏まえ、期間中の具体的な目標として、以下の2点を掲げます。

【目標1】 市内の医療機関へ働きかけを行い、市内の依存症専門医療機関を充実させる

今後は市内の医療機関に専門研修の受講等を促すなど、依存症専門医療機関の選定に向けた働きかけを行い、計画期間中の5年間で、市内の専門医療機関を1か所から3か所に増やすことを目標とします。

市内の専門医療機関

1か所

⇒

3か所

(アルコール依存症)

(アルコール、薬物、ギャンブル等依存)

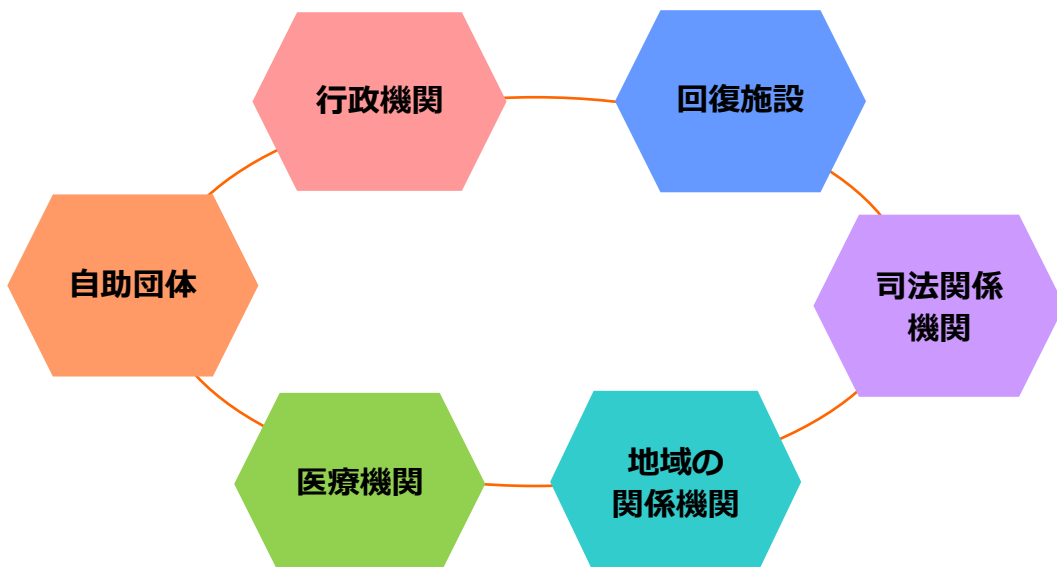
【目標2】 さまざまな関係機関、団体が交流等をする場を作り、連携を強化する

依存症の本人、家族がより身近なところでとぎれのない支援を受けることができるようになるためには、府域のネットワークにとどまらず、地域ごとのネットワークの構築が重要となります。

本市では、市域の依存症の専門医療機関や相談機関、自助団体等、さまざまな関係機関、団体等が交流や情報共有、研修等をおこなう場を創設し、顔のみえる関係性の構築、地域のネットワーク力の向上、支援者の資質向上につなげ、とぎれのない支援の実現をめざします。

関係機関、団体等との交流、情報共有、研修等の場の創設

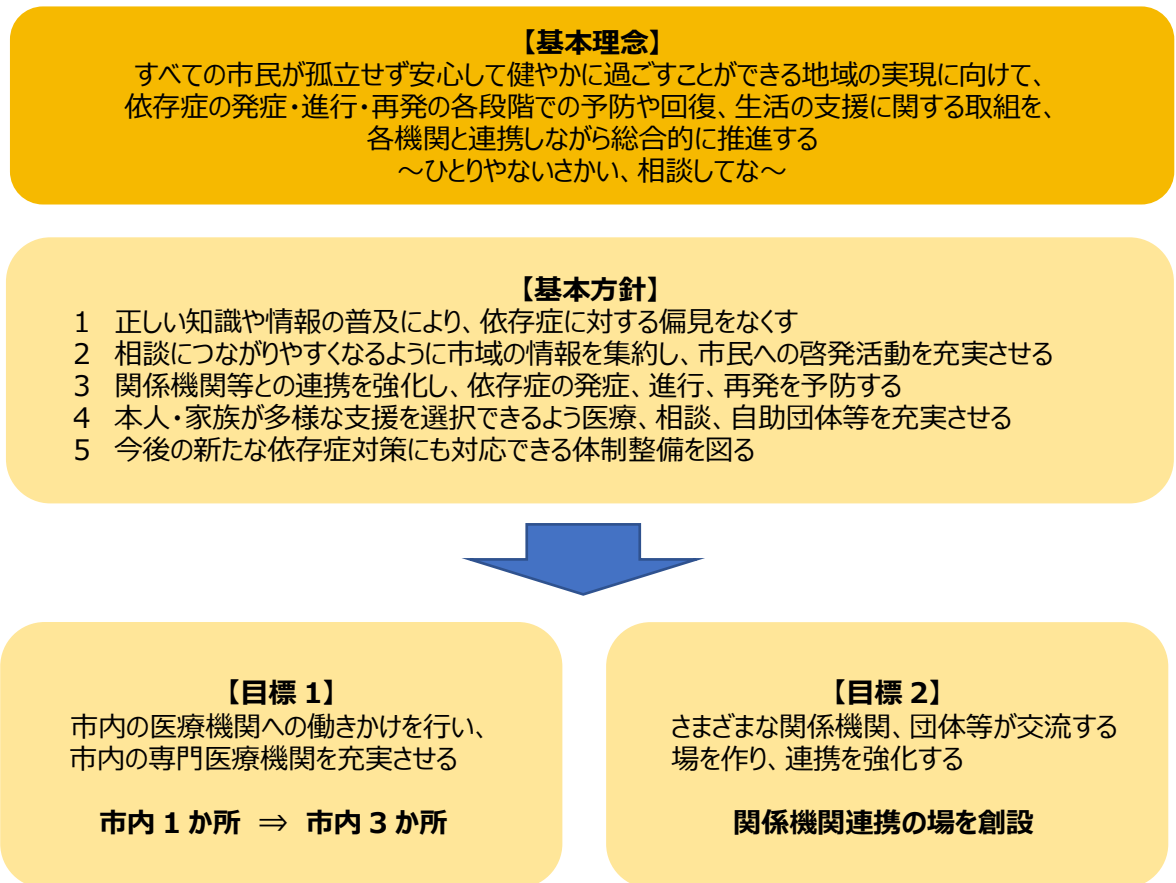
※図差し替え予定



第4章 取組の推進

本市では、基本理念の実現のため、5つの基本方針に基づき、2つの目標を掲げ、依存症の発症、進行、再発の各段階での予防の取組に加え、自殺予防に関する取組について推進していきます。

<本市の取組体系>



【取組 1】依存症の予防に関する取組（1次予防）

依存症は一度発症すると完治しない慢性の病気です。糖尿病や高血圧症のように回復はできるものの、一生病気と付き合っていかなければなりません。また、回復への道は決して簡単なものではなく、本人や家族がさまざまな困難に直面することも想定され、依存症の発症を予防するための取組を推進していくことが大切です。

また、児童思春期における生活上の困難や生きづらさが、依存に至るきっかけとなることもあり、児童思春期への予防教育およびストレス対処や SOS の出し方への教育、背景にある問題への早期対処が重要となります。

本市では、依存症に苦しむ人を少しでも減らすことのできるよう依存症の発症を予防するため、各種依存症ごとの取組やそれぞれのライフステージに合わせた取組を推進します。

（1）普及啓発、予防教育の推進

アルコール健康障害（関連問題）の普及啓発、予防教育の実施	
<p>アルコール関連問題啓発週間（毎年 11 月 10 日～16 日）などのあらゆる機会、場面において、アルコール依存症をはじめアルコール健康障害および関連問題について、ホームページやメディア、SNS などの ICT 等を活用し、幅広い年齢層への普及啓発を実施します。</p>	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール関連問題啓発週間におけるパネル展示、ポスター掲示、SNS 等での発信 ・各区健康まつりでの啓発活動の実施（堺市断酒連合会と連携） ・成人式などでの若者に向けた啓発の実施 など
<p>未成年や女性を含めた市民、市内企業へアルコール健康障害の予防に関する教育を庁内関係部署と連携しながら実施します。</p>	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小中高生への予防教育の実施 ・各保健センターでの健康相談や健康教育の実施（特定保健指導での減酒支援 等） ・母子健康手帳発行時の妊婦への保健指導の実施 など
薬物依存問題に関する普及啓発および予防教育の実施	
<p>あらゆる機会、場面において、薬物依存についての正しい知識および情報をホームページやメディア、SNS などの ICT 等を活用し、幅広い年齢層への普及啓発を実施します。</p> <p>また、若者に対する薬物依存症の予防教育を実施し、乱用はダメなものとの教育だけでなく、依存しても回復が可能な病気であることや早期発見・早期治療の重要性など正しい知識と情報の普及活動を行います。</p>	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬物問題に関するポスターの掲示、ホームページ、SNS 等での情報発信 ・市販薬・処方薬、カフェイン等の依存に関する情報発信 ・小中高生への防煙教育や薬物乱用防止教室の実施 など

ギャンブル等依存症問題に関する普及啓発及び予防教育の実施	
ギャンブル等依存症問題啓発週間（毎年5月14日～20日）などのあらゆる機会、場面において、ギャンブル等依存症問題について、ホームページやメディア、SNSなどのICT等を活用し、幅広い年齢層への普及啓発を実施します。	【主要取組】 ・ギャンブル等依存症啓発週間におけるパネル展示、ポスター掲示、SNS等での発信 ・大阪府、大阪市との共同啓発事業の実施（企業、団体等との連携による啓発活動、動画配信等） など
各関係機関と連携しながら若者への啓発や予防教育の取組を強化します。	【主要取組】 ・大阪府内高等学校への出前授業の実施（大阪府事業） ・大阪府内高等学校の教員に向けた研修の実施（大阪府事業） ・大学、企業などへの啓発や健康教育の推進 など

（2）すべての人が孤立せず、健康的な生活を送るための支援の充実

依存につながる物質や行為・過程は、時に喜びや快感、ストレス発散につながり、生活の活力になることもあるため、すべてが悪いものというわけではありません。しかし、生活上の困難さや生きづらさを抱えた人が苦しさを軽減したり、孤独なこころの穴をうめるために依存物質や行為・過程にふれることで、依存が進み、さらに孤立したり生活に支障をきたすことがあります。

生活上の困難さや生きづらさがある人の中には SOS が出せず、自ら支援につながるできない人も多くいます。また、依存症の背景にある問題はさまざまで、家庭問題（虐待、DV、ヤングケアラー等）や学校問題（不登校、いじめ等）、経済問題（貧困、失業等）など複雑に絡み合っていることも少なくありません。

依存症の背景にある問題に対する支援を充実させ、本人、家族が適切な支援につながることでできるような取組を推進することで、生活上の困難さや生きづらさを解消し、依存症の発症を未然に防ぎます。

すべての人が孤立せず、健康的な生活を送るための支援の充実	
さまざまな問題に直面したときに支援につながることでできるよう相談機関の周知や各種相談窓口の充実と連携の強化を図りつつ、啓発や予防教育の取組を推進します。	【主要取組】 ・相談機関一覧の発行と配布 ・メンタルヘルスに関する啓発(出前講座等)の実施 ・小中高生へのライフスキル、ストレス対処、SOS の出し方などの教育の推進 ・SNS 相談や電話相談など多様な相談窓口の周知 ・さまざまなライフステージにおける居場所づくり ・保健、福祉、教育、生活困窮、労働、高齢などさまざまな相談窓口の充実と連携の強化 など

【取組 2】早期発見・早期治療に関する取組（2次予防）

依存症への偏見は、早期発見・早期治療を妨げる大きな障壁となります。本人も家族も周囲に相談しにくい問題と認識してしまうことで、依存していることを隠し、嘘をついたりすることで社会からますます孤立してしまいます。

ようやく相談につながるころには日常生活や社会生活に支障をきたし、社会的な立場や家族・周囲からの信頼を失ってしまっていることも少なくありません。

本市では、問題が深刻化する前に本人・家族や周囲が依存の問題に気づき、早期に治療や相談につながることをできるよう取組を推進していきます。

依存症に対する偏見をなくし、本人や家族がいつでも支援につながるができる地域の構築	
<p>依存症に対する誤った認識や偏見を是正するため、依存症に対する正しい知識や情報の普及活動をあらゆる機会を通じて実施します。</p> <p>また、依存症の治療や相談につながるができるよう市域の情報を集約し、ホームページやメディア、SNSなどのICTを活用し情報発信します。</p>	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種依存問題に関する正しい知識、情報の普及啓発と予防教育 ★再掲 ・相談機関一覧の発行と配布 ★再掲 ・こころの電話相談、依存症土日ホットライン（大阪府、大阪市との共同事業）の実施 ・市民に向けた講演会などの実施 など

依存症のリスクに気づき、支援につなぐことのできる体制の構築	
<p>依存症のリスクのある本人やその家族へ適切な対応ができ、支援につなぐことができるよう、さまざまな関係機関等に対する依存症への理解促進を図ります。</p>	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関等向けの研修や連携会議の実施 ・精神科医療機関への医療研修の実施（大阪府、大阪市との共同事業） ・医療機関へのうつ病対応力向上研修等の実施 など
<p>庁内の各部署への依存症の理解の促進と庁内連携の強化を図ります。</p>	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症対策庁内連絡会 ・職員向け研修（依存症相談対応）の実施（大阪府、大阪市との共同事業） など

【取組 3】依存症の治療・回復に関する取組（3次予防）

依存症は相談や治療につながり、投薬治療やカウンセリング等を利用して短期で治癒するものではなく、本人や家族にとって回復への道のりは長期的なものとなります。

そのため、本人や家族だけではなく、さまざまな支援者がともに、依存症を理解し、対応を学びつつ、継続した治療や支援を実施していくことが回復への一歩となります。また、本人や家族が回復に向けての長い道のりを進むためには、より身近でニーズに合った支援があることが重要です。

本市では、本人・家族が回復に向けて継続した支援を受けることのできるよう、治療や回復支援を充実させ、依存症の進行、重症化を予防するための取組を推進します。

治療や相談につながりやすい環境の整備	
<p>本人や家族がニーズに合った支援に継続的につながることができるよう、専門医療機関や相談機関、自助団体等の支援の充実を図ります。</p>	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症専門医療機関の選定 ・精神科医療機関への医療研修の実施（大阪府、大阪市との共同事業） ★再掲 ・国の依存症専門研修等の周知 ・市内の医療機関、相談機関、自助団体、回復施設等への支援（依存症早期介入・回復継続支援事業（大阪府事業）） など

治療、回復支援の充実	
<p>本人や家族の治療や回復を促進するため、支援者の資質向上や治療、回復支援の充実に向けた取組を推進します。</p>	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症専門医療機関の選定 ★再掲 ・関係機関等向けの研修の実施 ★再掲 ・精神科医療機関向け医療研修の実施（大阪府、大阪市との共同事業） ★再掲 ・国の依存症専門研修等の受講の促進 ・精神保健福祉相談 ・依存症専門相談事業 ●薬物依存症専門相談事業（個別相談、医療相談、本人向け回復プログラム、家族教室等） ●ギャンブル等依存症専門相談事業（個別相談、医療相談、借金相談、本人向け回復プログラム、家族教室等） など

とぎれのない支援の実現	
<p>本人や家族の支援がとぎれることのないよう、依存症の専門医療機関、相談機関、自助団体等、地域の関係機関等の顔のみえる関係作り、ネットワークの構築を推進し、連携強化を図ります。</p>	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携会議および庁内連絡会の実施 ★再掲 ・OAC（大阪アディクションセンター）加盟機関、団体等との連携強化 など

【取組 4】依存症になっても、いきいきと安心して暮らすことのできるための取組（4次予防）

依存症からの回復には段階があり、「からだの回復」「脳の回復」「こころの回復」「人間関係の回復」とゆっくり時間をかけて回復していきます。しかし、依存症からの回復にはさまざまな困難が想定され、本人や家族、支援者がどんなに頑張っているにもかかわらず、再使用・再発が起こることがあります。たとえ途中で再使用・再発が起こっても、回復をあきらめず、地域の中で孤立することなく、支援を受け、治療を続けることが重要です。

本市では、地域の中で理解を得ながら本人や家族が病気と向き合い、依存症になってもいきいきと安心して暮らすを取り戻すことができるよう、再発予防の取組を推進します。

身近な場所で相談できる体制の推進	
<p>地域で暮らす依存症の本人や家族が生活上の問題等を相談することができるよう、生活支援や就労支援等を行う身近な関係機関への依存症の理解の促進を図ります。</p> <p>また、地域でいきいきと安心して健やかに暮らすことのできるよう、医療、保健、福祉、労働、高齢等との各部署への理解促進および連携を強化します。</p>	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関等向けの研修の実施 ★再掲 ・関係機関との連携会議や庁内連絡会の実施 ★再掲 ・OAC（堺市域）でのフォーラムや研修会の実施 など

依存症の回復を妨げる孤立の予防	
<p>社会からの孤立は依存症の発症や進行につながるだけでなく、依存症からの回復の妨げにもなります。本人や家族が仲間とともに、孤立せず過ごすことのできるよう、本人や家族のライフステージやニーズに合わせた居場所づくりを推進します。</p>	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自助団体や回復施設等の充実に向けた支援と連携強化 ・本人、家族の所属（学校、職場等）への啓発や研修による依存症の理解促進 ・市民に向けた講演会などの実施 など

【取組 5】自殺予防に関する取組

依存症と自殺には強い関係があるとされており、死にたいほどの悩み、生きづらさを抱えた人が社会からの逃げ場を求めて依存に至ったり、アルコールや薬物、ギャンブル等による影響でうつ状態となり孤立や生活苦から自殺に追い込まれたりすることがあります。

本市では、依存症対策を総合的に推進するにあたり、「堺市自殺対策推進計画（第3次）」に基づく自殺予防対策との連動性のある取組を推進していきます。

自殺対策と依存症対策の連携強化による支援や啓発活動の実施	
自殺対策と依存症対策に連動性をもたせ、さらなる連携強化を図ることで、自殺および依存症の予防に取組めます。	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺未遂者支援と依存症支援の連携強化による支援の実施 ・依存症対策と自殺対策を連動させた啓発活動の実施（自殺予防週間や自殺対策強化月間での依存症の啓発等） ・依存症の研修、啓発による自殺予防に関する正しい知識、情報の発信 など

救急告示病院等への依存症の理解促進	
救急告示病院などの医療機関に対して、自殺未遂者や自殺願望がある中で依存症の問題を抱えている人への対応についての理解を促進し、適切な支援につなぐことのできるよう体制づくりを推進します。	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺未遂者の支援者の連携の場での依存症の知識や対応についての理解促進 など

第5章 推進体制

1. 推進主体と連携

本計画の実効性を高め、総合的に推進していくために、医師、学識者や支援者、依存症の本人家族などから構成された「堺市依存症対策推進懇話会」および庁内関係課による「堺市依存症対策庁内連絡会」を中心とした連携を図り、依存症を取り巻く社会状況の変化を捉えながら、柔軟性のある施策を推進していきます。

(1) 堺市依存症対策推進懇話会

医師、学識者等から専門的な意見を聴取するため「堺市依存症対策推進懇話会」を設置し、専門的見地による意見を聴取しながら、本市の依存症対策について検討していきます。また、依存症の支援には本人家族の視点が欠かせないことから、自助団体・回復施設、依存症の本人や家族が委員となり、ニーズに合った取組を推進します。

(2) 堺市依存症対策庁内連絡会

健康、福祉、教育、労働、消防など、庁内横断的な部局間で構成された「堺市依存症対策庁内連絡会」を設置し、情報共有や取組事業の検討や見直しなどの場とし、連携を強化することで、総合的な依存症対策を推進します。

(3) 関係機関等との連携強化

依存症対策の取組においては、行政機関だけでなく、医療機関、司法関係機関、民間団体、地域の関係機関など、さまざまな実施主体がそれぞれの役割を担っています。

このため、各主体がそれぞれの役割を果たしながら、連携・協働を深めるため、相互に情報交換を図る場や機会を充実させていきます。

2. 進捗管理

本計画で掲げた施策を効率的・効果的に推進していくため、PDCA サイクルを機能させ、本計画の進捗管理を行います。本計画を策定（PLAN）し、計画に基づいて各事業を推進（DO）します。各事業の実施状況を毎年把握し、「堺市自殺対策連絡懇話会」及び「堺市自殺対策庁内連絡会」において、本計画の進捗状況の確認及び評価（CHECK）を行い、評価を踏まえた事業の見直しと改善（ACT）に努めます。

