

堺市依存症地域支援計画 (案)

令和 年 月



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
○各依存症対策の取組.....	2
（1） アルコール依存症（健康障害）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・治療拠点機関および依存症相談拠点	6
（2） 自助団体および回復施設	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. 市民意識行動調査およびインタビュー調査の結果.....	9
（1） お酒について	9
（2） くすり（薬物）について.....	13
（3） ギャンブル等について.....	17
（4） その他、依存に関連する事項について.....	20
（5） 依存症全般に関する市民の認識について	25
（6） 依存とストレスや自殺の関連性について.....	29
（7） インタビュー調査の結果について.....	33
3. 堺市の現状を踏まえた課題と検討すべき取組	34
（1） 市民への依存症の理解促進と予防教育、早期発見・早期介入の推進	34
（2） 専門医療機関、相談機関、福祉機関、自助団体等の充実および連携強化	34
（3） 依存症の相談に対応できる人材の養成	34
第3章 本計画のめざすもの	35
1. 基本理念.....	35
2. 基本方針.....	36
3. 計画期間中の目標.....	37
第4章 取組の推進	38
【取組1】依存症の予防に関する取組	39

○普及啓発、予防教育および早期介入の推進	39
○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	40
【取組 2】早期発見・早期治療に関する取組	41
【取組 3】依存症の治療・回復に関する取組	41
【取組 4】いきいきと安心して暮らすことのできるための取組	43
【取組 5】自殺予防に関する取組	44
第5章 推進体制	45
1. 推進主体と連携	45
(1) 堺市依存症対策推進懇話会	45
(2) 依存症対策庁内連絡会	45
(3) 関係機関等との連携強化	45
2. 進捗管理	45
資料編	46
○用語の定義	47
○国・大阪府の法律および関連計画の概要	48
○回復施設・自助団体の概要	50
○堺市懇話会等関係資料	51
○堺市依存症対策庁内連絡会（庁内部署一覧）	53
○策定の経過	53

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が原因となり生じるものではなく、誰でもなり得るこころの病気（精神疾患）です。特定の物質や行為に対して、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、本人のからだやこころ、社会生活に支障をきたすことがあります。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悪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。

依存症からの回復や回復を継続するうえで、適切な治療や周りのサポートが欠かせません。しかしながら、誤解や偏見、相談体制の未整備、相談先の周知の不十分などにより、本人や家族が支援機関につながりにくく、孤立することでさらに悪化することがあります。また、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、「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）、「再犯の防止等の推進に関する法律」（同年12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9月に「大阪府アルコール健康障がい対策推進計画」、令和2年3月に「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6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、本市では、依存症という病気にならないように、依存症が進行し問題が深刻化・重症化しないように、回復のための支援や治療を継続し依存症による問題が再び起こることのないように、そして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ように、「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」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、国や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」「堺市SDGs未来都市計画」や各事業計画である「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、発生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、飲酒は、がんや生活習慣病といったからだ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、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、依存症だけでなく、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）に精神衛生相談員（現精神保健福祉士）を配置し、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、各区のふれあい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数および治療者数

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109万人、堺市の人口比にすると7,200人となります。アルコール依存症の疑いがある人は全国で294万人いるといわれており、堺市の推計では19,400人となります。また、飲酒によって日常生活や社会生活に影響がでている可能性のある問題飲酒者は全国で593万人（堺市推計39,000人）、生活習慣病などの健康障害を引き起こす可能性のあるリスクの高い飲酒者は全国で1039万人（堺市推計68,000人）となります。

堺市在住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年度では675人です（図表2）。

図表1 アルコール依存症とその予備軍の推計人数

	全国推計 1億2千万人	堺市推計 83万人
アルコール依存症で治療を受けている者	49,000	320
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又はかつて該当したことがある者）	1,090,000	7,200
アルコール依存症の疑い（AUDIT 15点以上）	2,940,000	19,400
問題飲酒者（AUDIT 12点以上）	5,930,000	39,000
リスクの高い飲酒者（AUDIT 8点以上）	10,390,000	68,000

（出典）平成25年「厚生労働省研究班」 ※平成25年の調査結果を平成24年10月の日本人口で年齢調整した値と推計値

図表 2 アルコール依存症の病名で治療を受けている者の人数

	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 アルコールに関する相談状況

本市での各保健センターおよびこころの健康センターにおける令和2年度の相談実数は171人、相談延べ件数は1,854件となり、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）。

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、近年では大麻が若者の間で流行し、処方薬、市販薬やカフェイン製剤の大量服用や目的外使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、本人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「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等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、本人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等を実施しています。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も実施しています。本市の「あったかぬくもりプラン4」では、重点施策として「更生支援の推進」が挙げられており、薬物乱用の防止や依存症からの回復の支援として、薬物依存症への理解の推進、相談窓口の周知、司法や福祉、医療等と連携した支援の推進を掲げて取り組んでいます。

① 薬物使用の生涯経験者の推計人数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は全国で推計218万人となり、堺市の人口比にすると14,300人と推計されます（図表4）。

また、本市で薬物依存症と診断され治療している人は令和2年度では191人です（図表5）。

図表 4 薬物使用の生涯経験者の推計人数

	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	-	-
薬物使用の生涯経験率 2.5% 薬物使用に関する全国住民調査（15歳以上から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	2,180,000	14,300

（出典）2019「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 薬物に関連した病名で治療を受けている者の人数

	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」に関連するもの 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年頃に危険ドラッグ（脱法ハーブ）が流行し、相談件数が増加しましたが、平成27年の規制で減少し、相談実数はここ数年横ばいとなっています（図表6）。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。近年は有機溶剤や危険ドラッグの相談は減少しています。また、大麻や処方薬、市販薬についての相談も少なからず寄せられています。

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」「競艇（モーターボート競争）」のような公営競技に加え、「パチンコ・スロット」の遊戯のことをさしています。その他にも「宝くじ」「FX（外国為替証拠金取引）」等の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。他の依存と同じく自殺、こころやからだの問題、窃盗などのような犯罪の問題がみられることもあります。そして、ギャンブル等依存症の問題は、家族や周囲にも悪影響を及ぼします。

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、本人や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、家族教室等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）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が疑われる者の推計人数

ギャンブル等依存症が疑われる方の推計として、令和 2 年度依存症に関する総合研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」によると、全国で推計 196 万人となり、堺市推計は 12,800 人となります（図表 7）。

図表 7 ギャンブル等依存症が疑われる者の推計人数

	全国推計 1億2千万人	堺市推計 83万人
過去1年以内にギャンブル等依存症が疑われる者の割合 (SOGS 5点以上、18～74歳) 2.2%	1,960,000	12,800

（出典）令和2年度 依存症に関する総合研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」

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（図表 8）。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。近年、インターネットの普及もあり、インターネットを通じて競馬や競輪、競艇（ボートレース競争）等に参加する方、FX のような投資商品を購入する方が増え、相談内容が多岐にわたっています。

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・治療拠点機関および依存症相談拠点

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」および「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、所定の要件を満たすことにより、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（図表 9、10）。

市内の依存症の相談機関には、「堺市こころの健康センター」および「各保健センター」があります（図表 11）。

平成 30 年には、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	○		

図表 10 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 11 市内の依存症相談拠点

相談機関名	所在地	対象の依存症		
		アルコール	薬物	ギャンブル等
堺市こころの健康センター	堺市堺区	○	○	○

(2) 自助団体および回復施設

自助団体（自助グループ）とは、同じ障害や悩みを抱える本人や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す。市内には、以下（図表 12）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ミーティング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 13）のような回復施設があります。

図表 12 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	○	
	ギヤマノン		○
	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 13 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（MAC）	大阪市浪速区	○	○	○
大阪ダルク（DARC）	大阪市東淀川区		○	
リカバリハウスいちご（いちごの会）	大阪市東住吉区	○	○	○

2. 市民意識行動調査およびインタビュー調査の結果

【市民意識行動調査の概要】

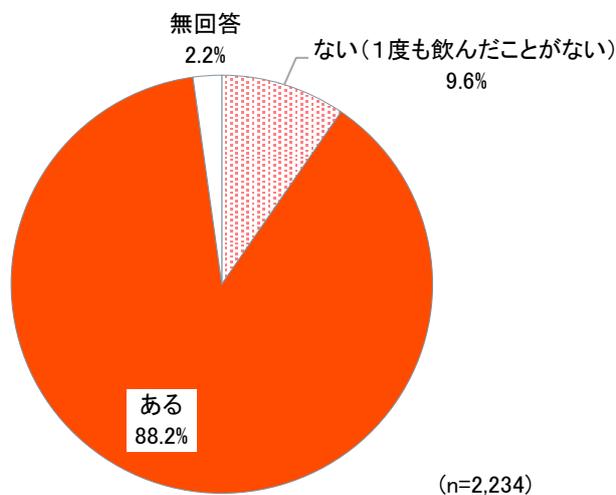
- 調査名：「お酒、くすり、ギャンブル等、インターネット・ゲームに関する意識行動調査」
 （「こころの健康といのちに関する意識調査」(※1)と同対象者に同時実施)
- 期間：令和2年11月1日～令和2年11月23日
- 対象：15歳以上の市民5,000人（居住区・性別・年齢層別に無作為抽出）
- 調査方法：郵送による配布・回収
- 回収状況：配布数5,000通のうち回収数2,234通（有効回答率44.7%）(※2)
- ※1 「堺市自殺対策推進計画（第3次）」策定の基礎資料とするため実施した調査
- ※2 調査報告書作成以後、精査により回収数、有効回答率の修正あり

(1) お酒について

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（図表15）、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16）。また、月1回以上お酒を飲むようになった年齢（飲酒習慣開始年齢）は、20歳代が半数近くを占めていますが、10歳代で開始したと答えた人も1割以上みられました（図表17）。

図表 15 飲酒経験

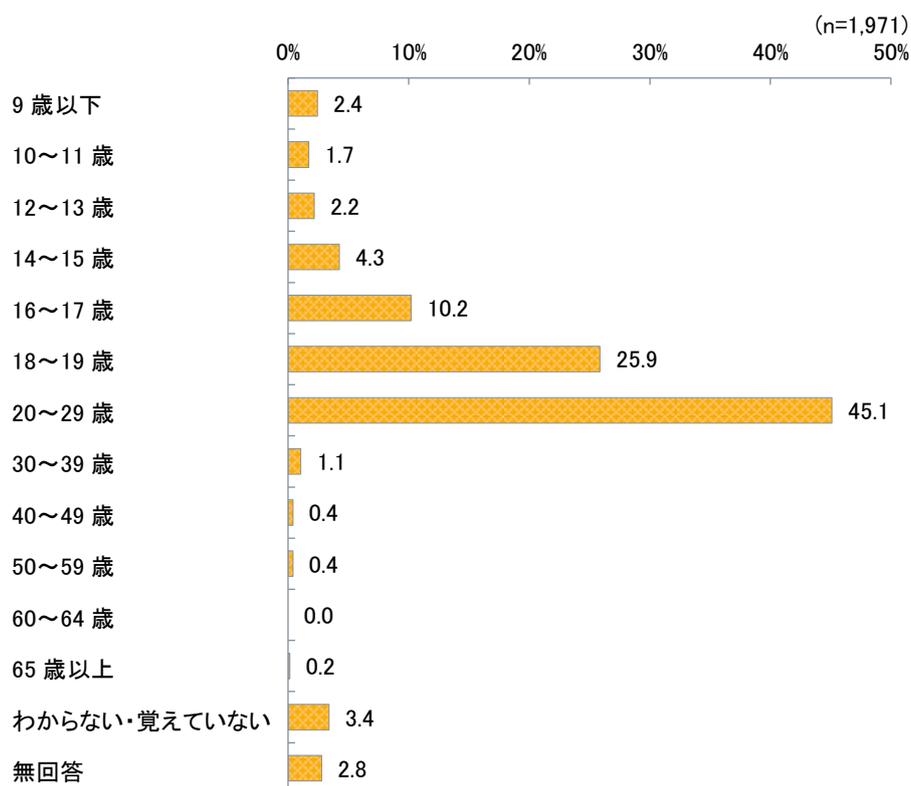


(参考) 全国：飲酒経験率 (%)

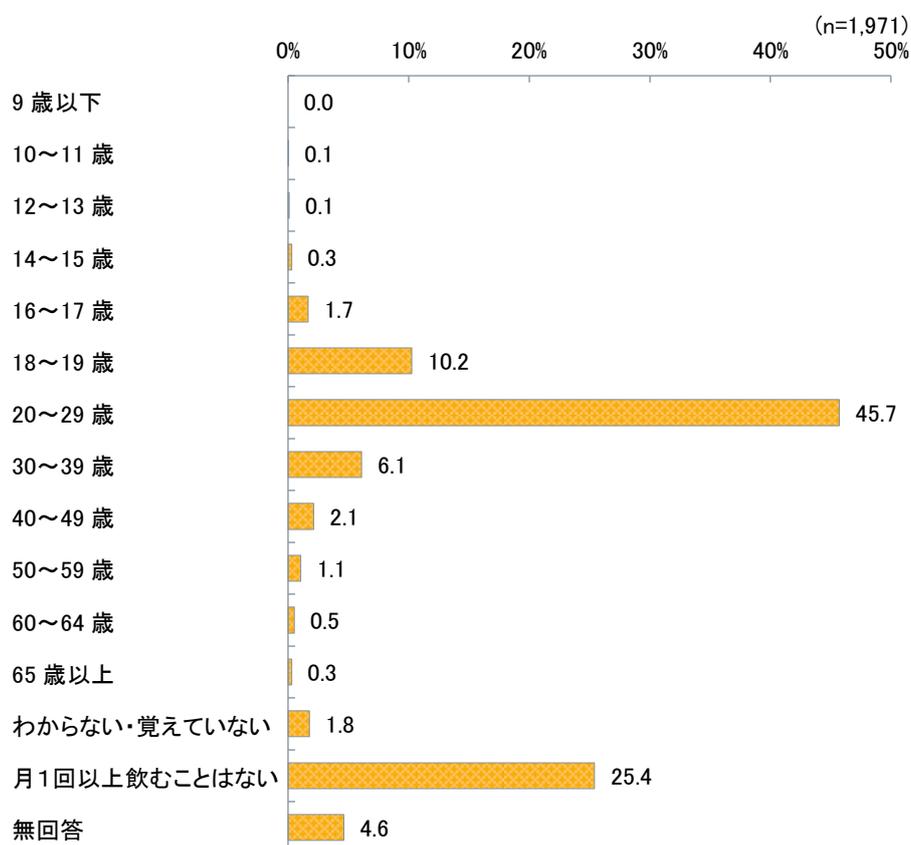
	全体	男性	女性
生涯経験率	92.5	92.7	93.1
過去一年経験率	78.2	82.5	75.5

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

図表 16 飲酒開始年齢（飲酒経験者のみ）



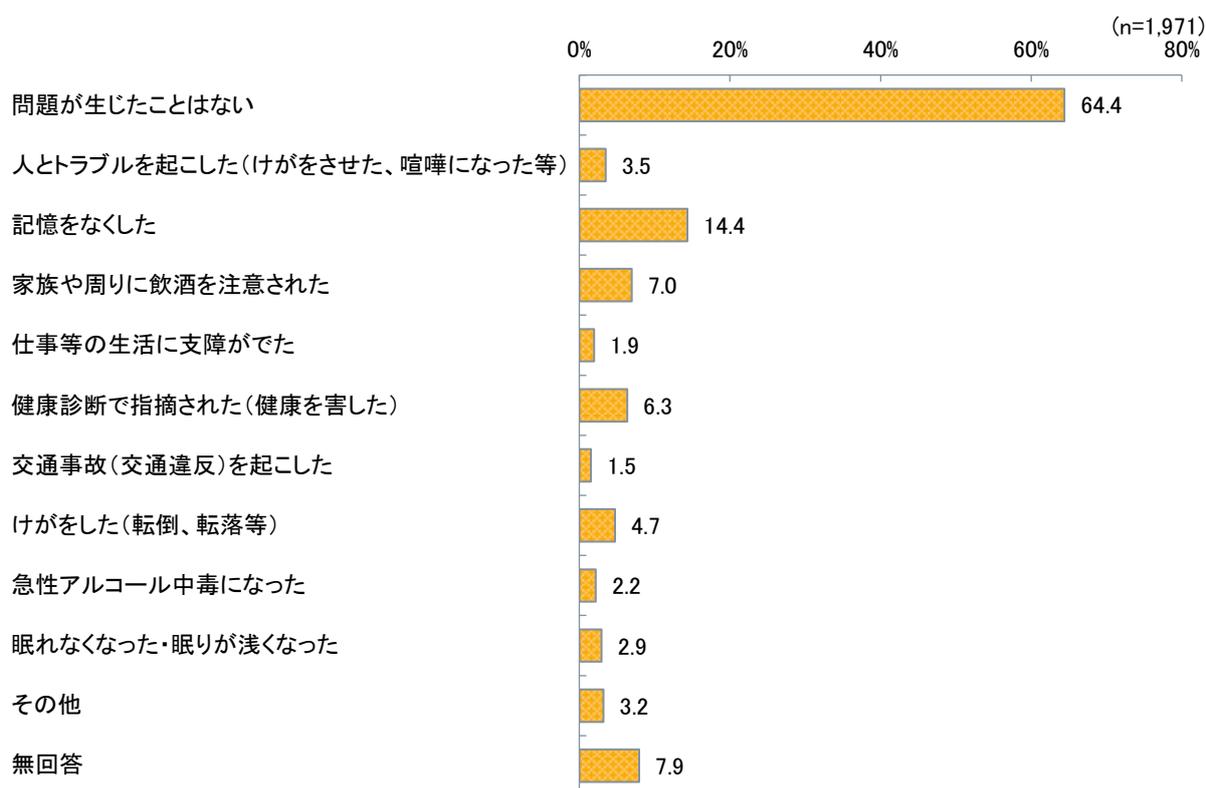
図表 17 飲酒習慣開始年齢（飲酒経験者のみ）



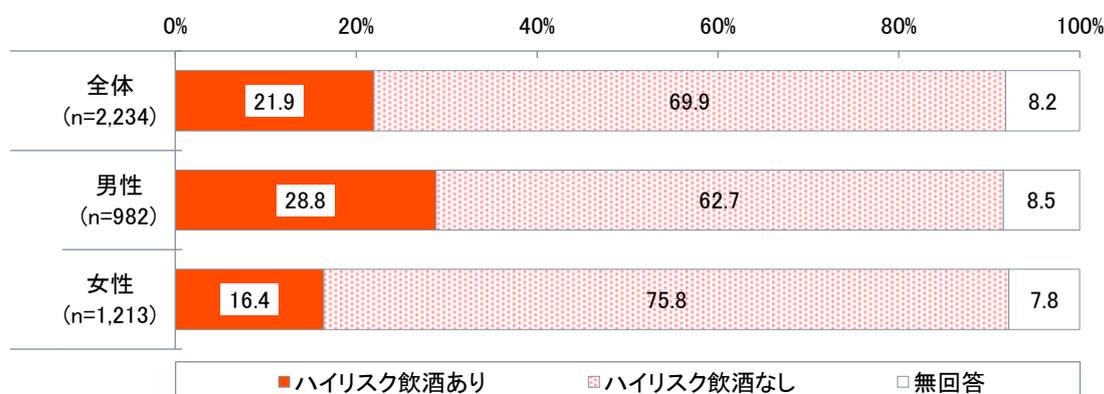
② 飲酒によって生じた問題

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（図表 18）。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 19）。

図表 18 飲酒によって生じた問題（飲酒経験者のみ）



図表 19 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) (%)

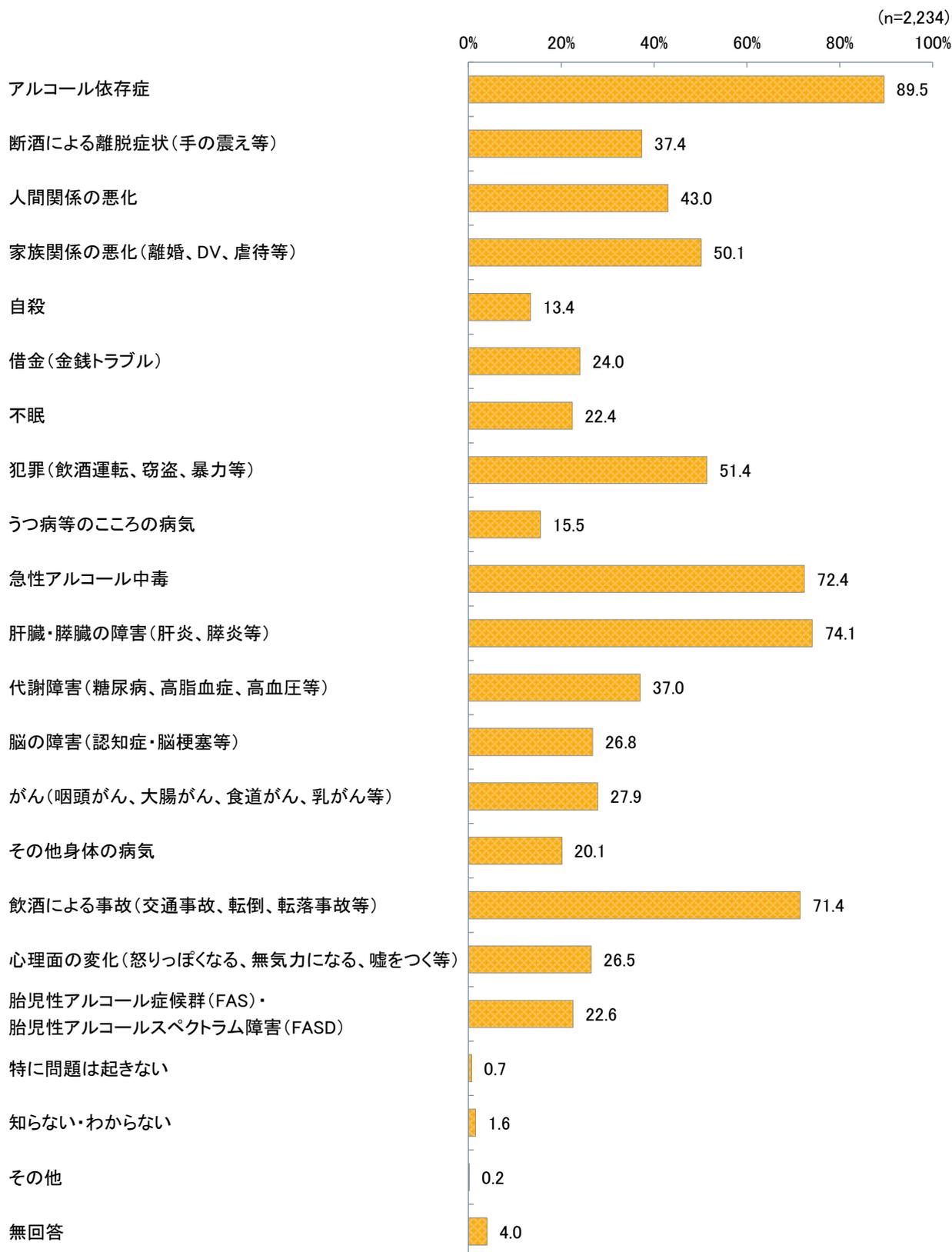
性別	割合 (%)
男性	14.9
女性	9.1

(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、胎児への影響についての認知度は低くなっています（図表 20）。

図表 20 飲酒によって起こり得る問題として知っているもの



(2) くすり（薬物）について

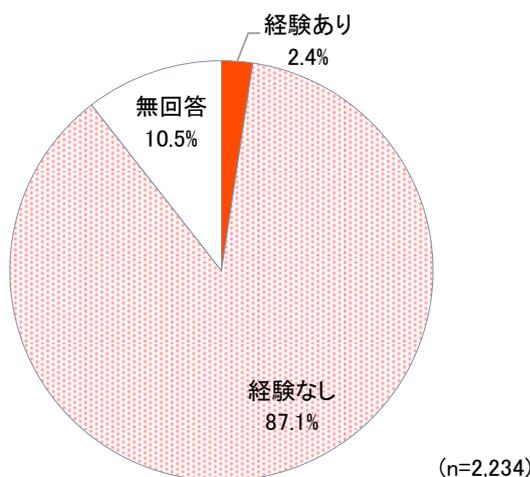
① 薬物使用経験・開始年齢など

薬物については、生涯での使用経験ありが 2.4%（図表 21）、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（図表 22）。また、使用経験がある者のうち、約 62%が 10 代で開始しています（図表 23）。

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 24）。

薬物使用経験の知人がいる人は 1 割近くおり（図表 25）、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（図表 26）。

図表 21 生涯での薬物使用経験

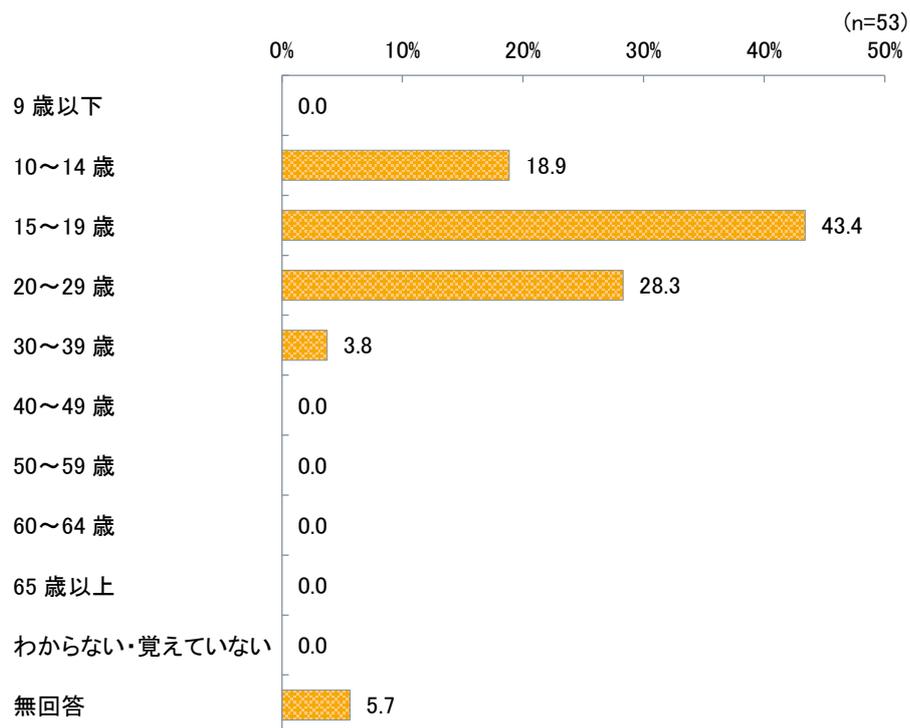


図表 22 違法薬物の生涯経験率（複数回答）（%）

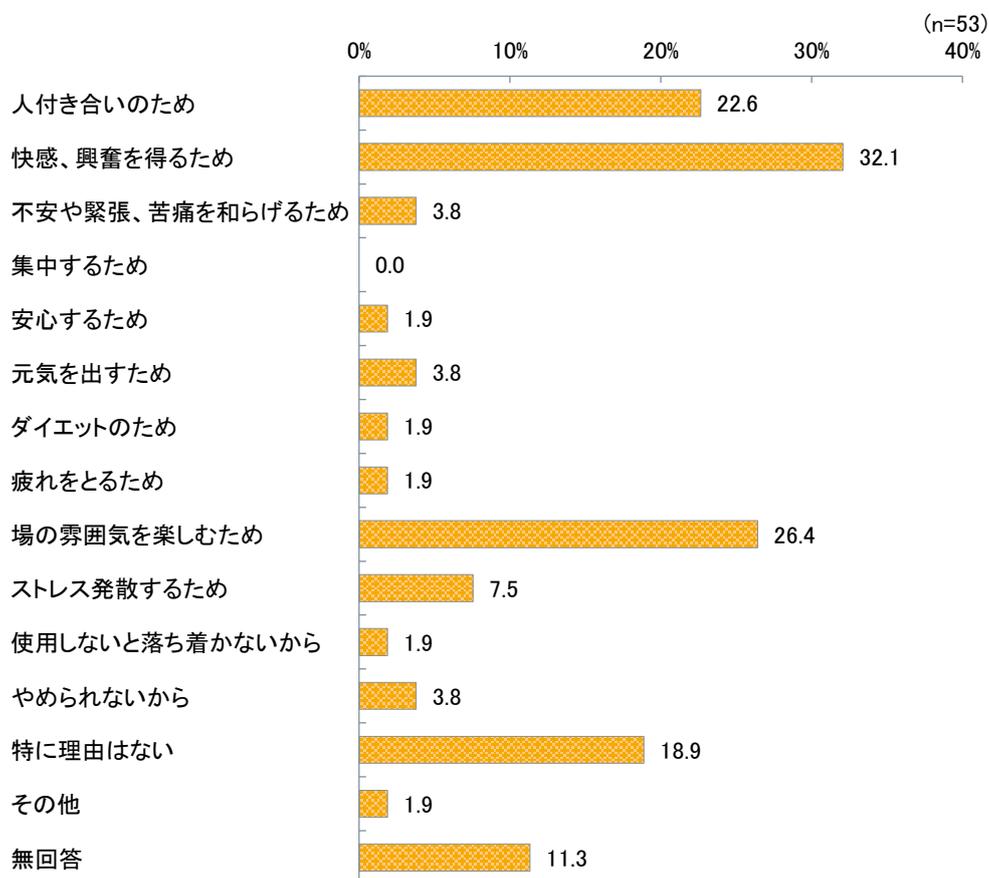
	大麻 (マリファナ)	覚醒剤 (シャブ・エス)	危険 ドラッグ	シンナー (有機溶剤)	LSD	MDMA (エクスタシー)	コカイン	ヘロイン
堺市	1.5	0.3	0.0	1.3	0.2	0.2	0.2	0.0
(参考)全国	1.8	0.4	0.3	1.1	0.3	0.3	0.3	0.1

(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)」)

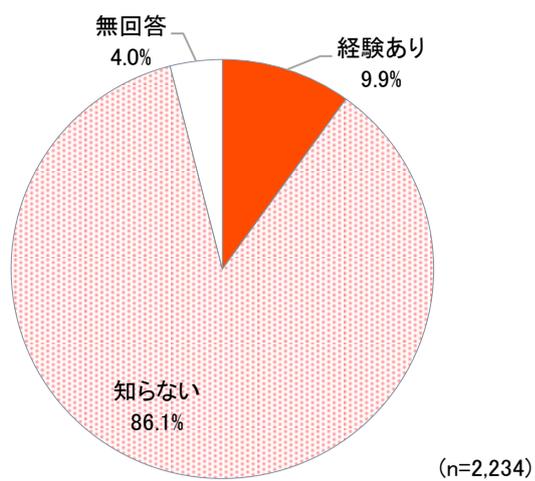
図表 23 薬物使用開始年齢（薬物使用経験者のみ）



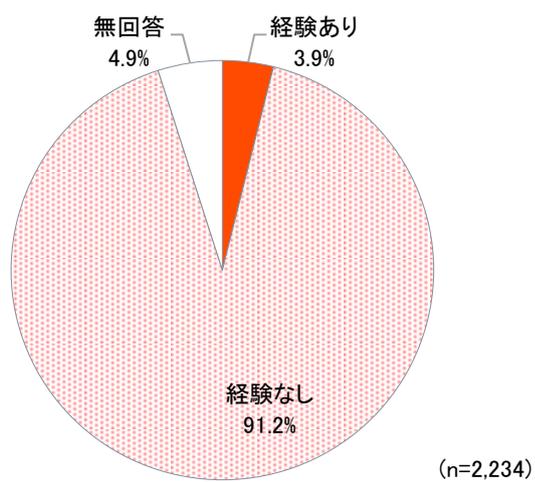
図表 24 薬物の使用理由（薬物使用経験者のみ）



図表 25 知人の薬物使用経験



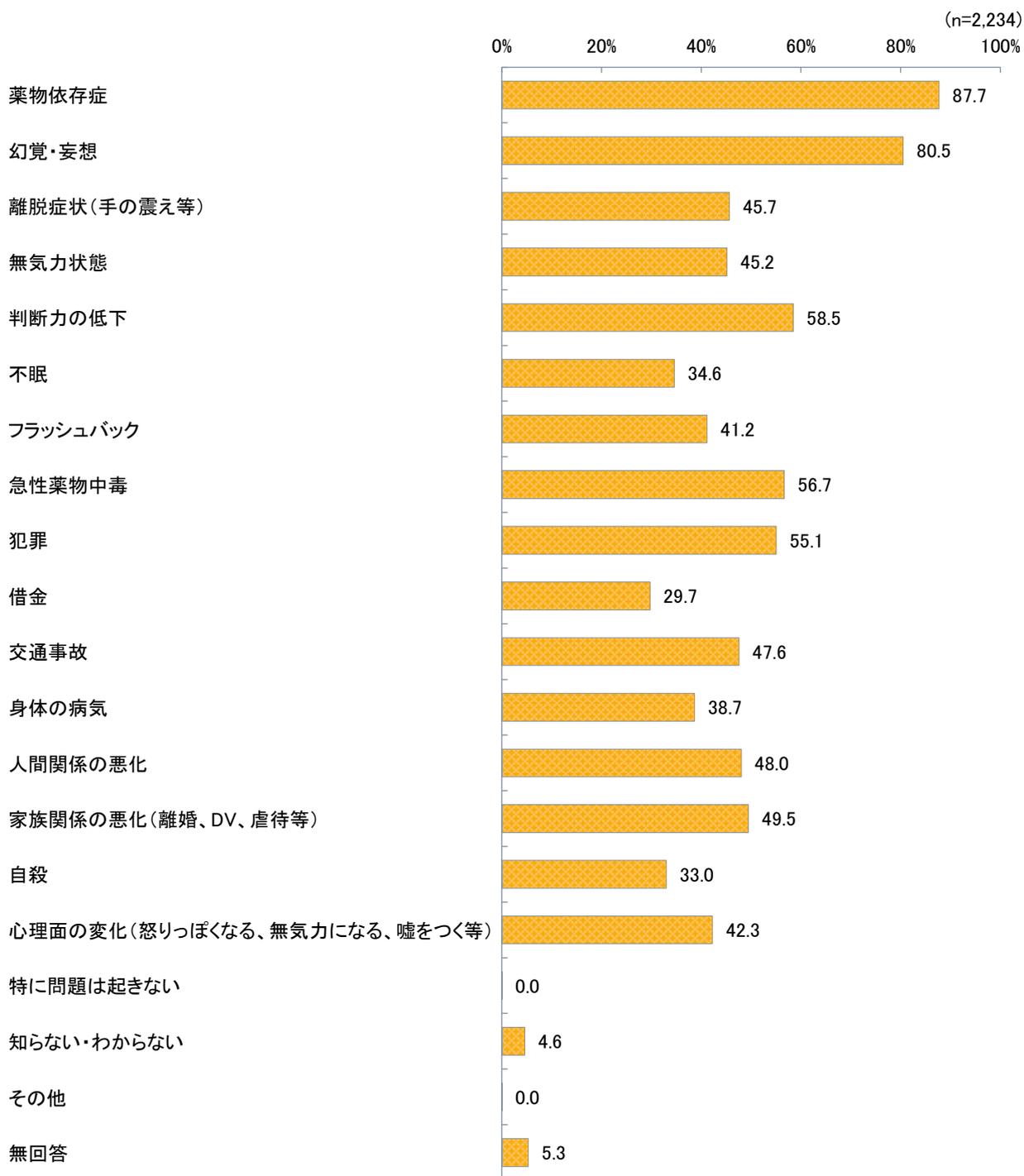
図表 26 薬物勧誘された経験



② 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得る問題として、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 27）。

図表 27 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



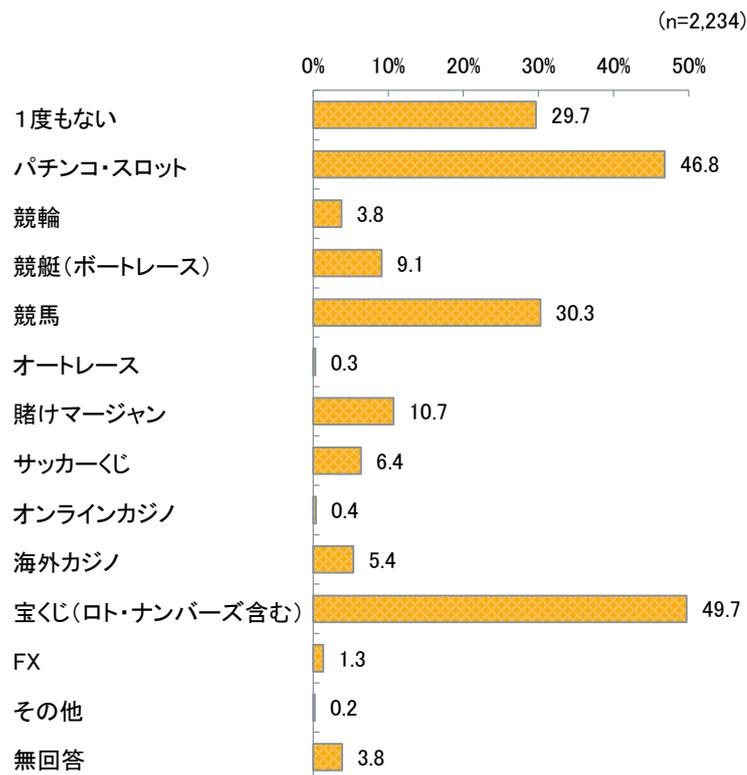
(3) ギャンブル等について

① ギャンブル等の参加経験・開始年齢

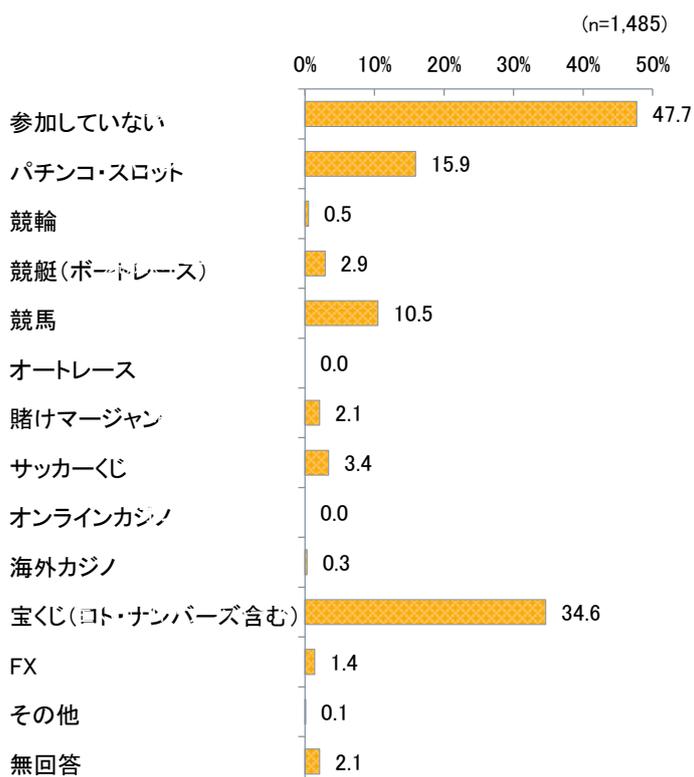
ギャンブル等については、66.5%が経験ありと回答しており、そのうち、この1年間にギャンブル等に参加した人は約半数となっています。参加したことのあるギャンブル等の種類はどちらも「パチンコ・スロット」「宝くじ（ロト・ナンバーズ含む）」「競馬」が多くなっています（図表 28,29）。

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 30）。

図表 28 ギャンブル等の参加経験



図表 29 この1年間に参加したギャンブル等

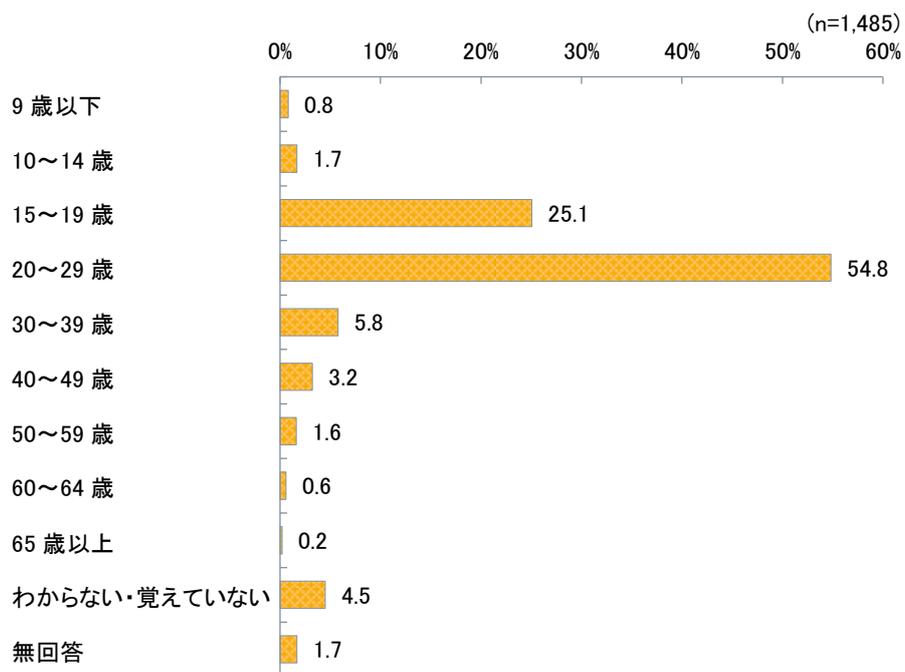


(参考) 全国：この1年間に参加したギャンブル等

	(%)
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：(公財)日本生産性本部レジャー白書(2019))

図表 30 ギャンブル等の開始年齢（ギャンブル等経験者のみ）

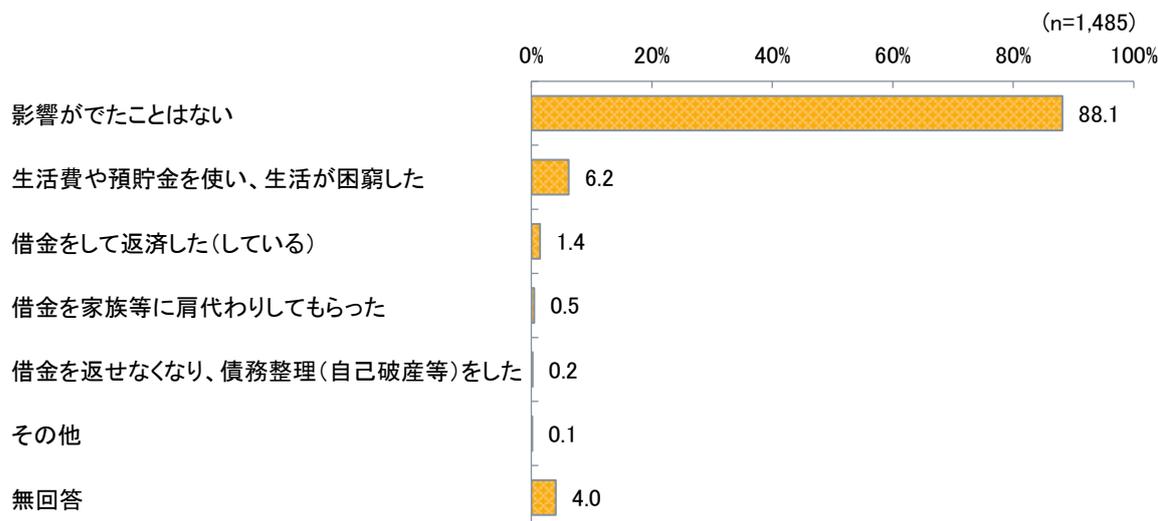


② ギャンブル等による生活への影響や起こり得る問題の認知度

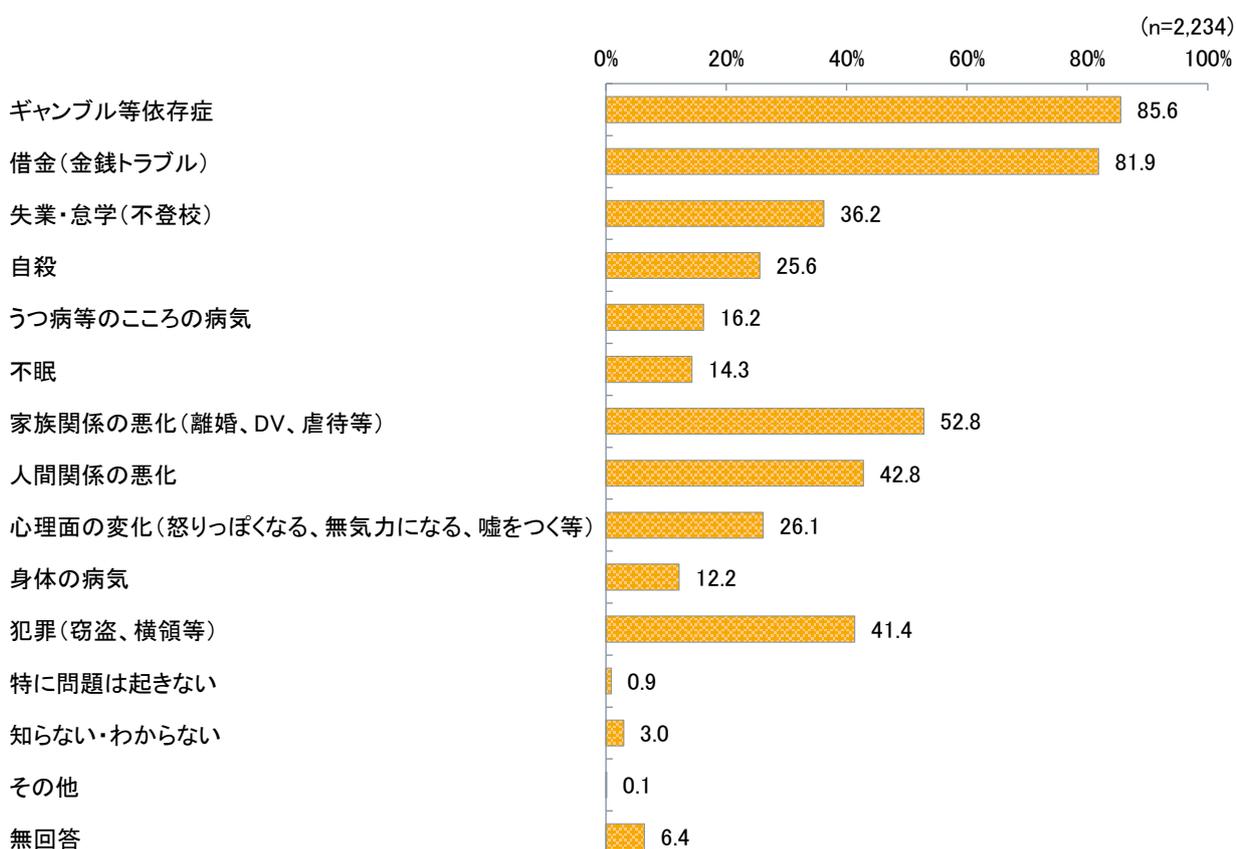
ギャンブル等経験者のギャンブル等による生活への影響について、大半は影響が出たことがないとしているものの、「生活費や預貯金を使い、生活が困窮した」人が6.2%います（図表31）。

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32）。

図表 31 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 32 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

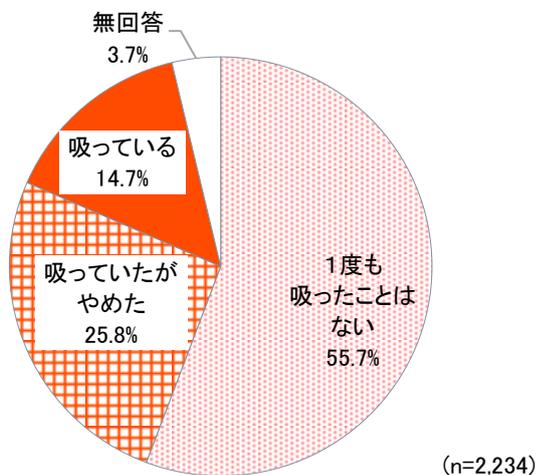


(4) その他、依存に関連する事項について

① 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人が 14.7%、過去喫煙していた人が 25.8%となっています（図表 33）。また、喫煙経験のある人のうち、約 42%が 10 歳代で開始しています（図表 34）。

図表 33 喫煙経験の有無

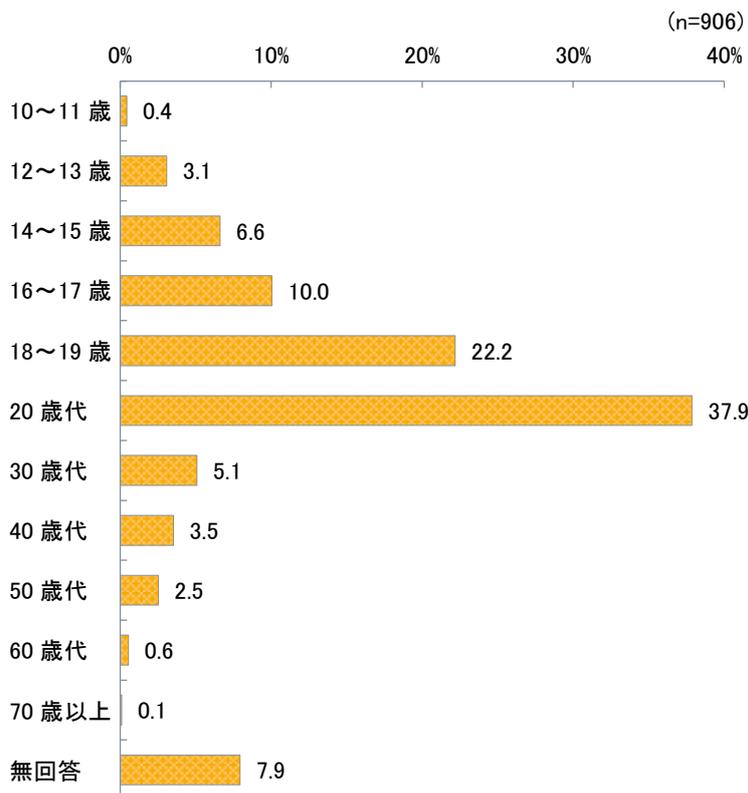


(参考) 全国 : 喫煙の生涯経験率 (%)

	全体	男性	女性
生涯経験率	58.7	72.8	46.3

(出典: 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)」)

図表 34 たばこを初めて吸った年齢（喫煙経験者のみ）

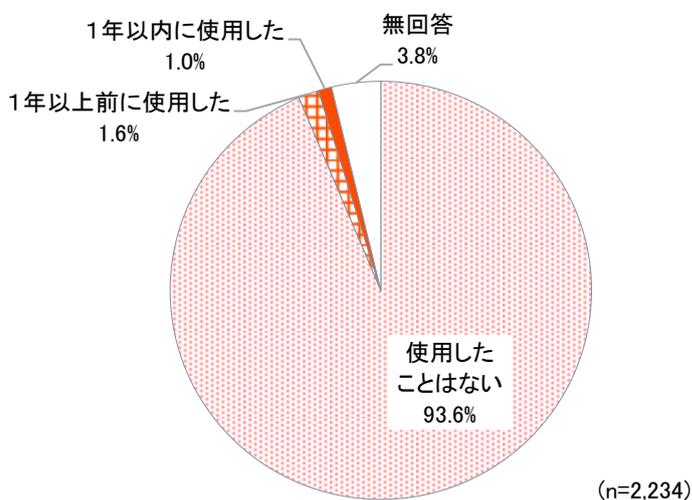


② 市販薬・処方薬の大量服用・目的外使用、エナジードリンク・カフェイン製剤の経験

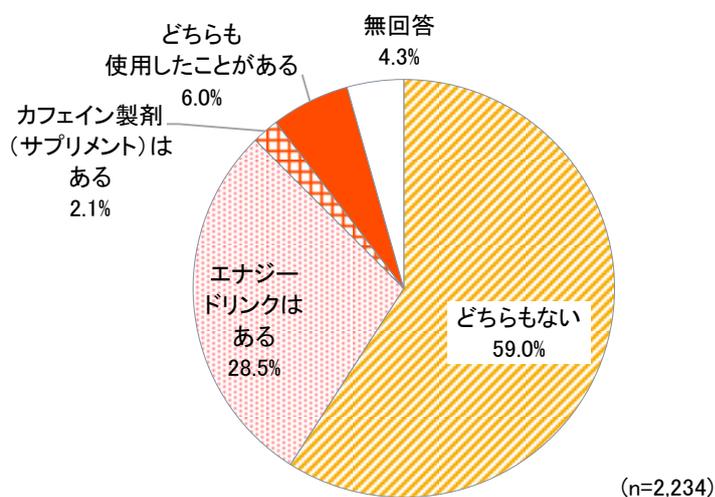
市販薬・処方薬の大量服用・目的外使用の経験については、1年以内に使用した人が1.0%、1年以上前に使用した人が1.6%となっています（図表35）。

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36）。

図表 35 市販薬・処方薬の大量服用・目的外使用経験



図表 36 エナジードリンク・カフェイン製剤使用経験



③ インターネット・ゲームの利用時間

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（図表37）。

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（図表38）。

図表 37 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 なかつ 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 38 平日にゲームをする時間（1日平均）

(%)

		調査数 (人)	しま なかつ 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	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	2 1 時間 未 満 以上	3 2 時間 未 満 以上	4 3 時間 未 満 以上	6 4 時間 未 満 以上	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

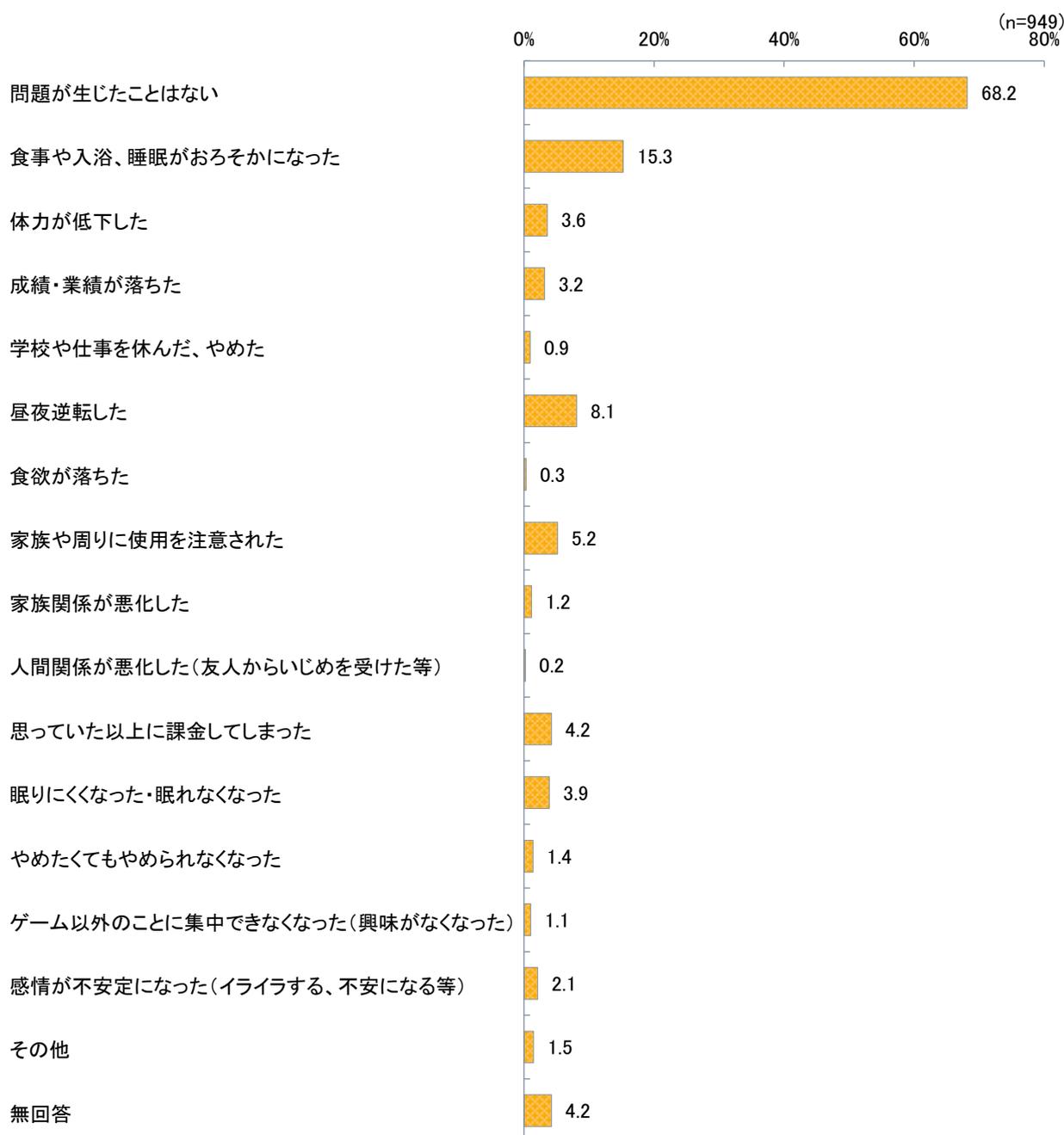
(出典：厚生労働省「ネットゲーム使用と生活習慣に関するアンケート」10歳～29歳 9,000人対象 回答数 5096(有効回答 56.6%))

④ 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

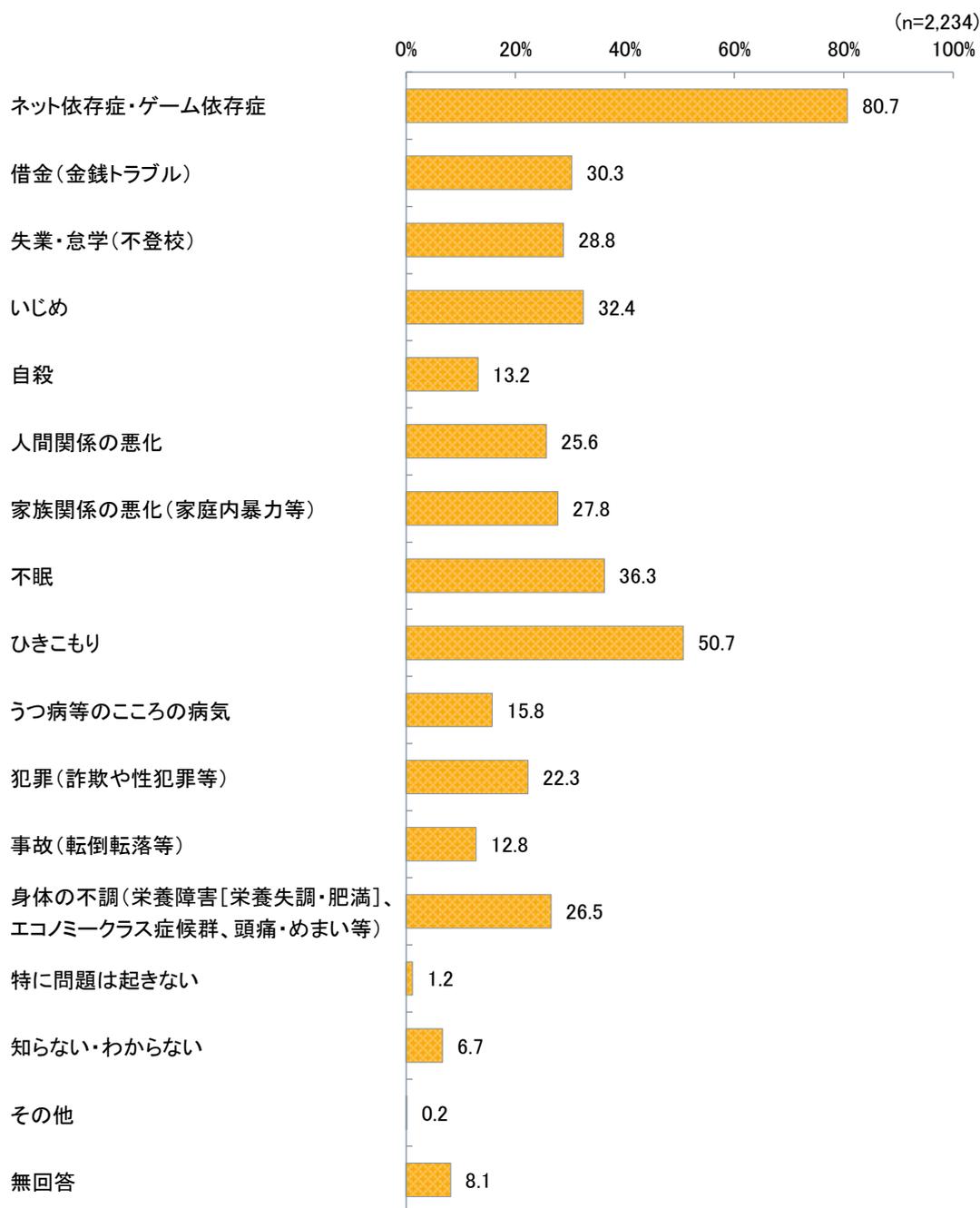
ゲームによって生じた問題の有無について、大半は問題が生じたことがないとしているものの、「食事や入浴、睡眠がおろそかになった」「昼夜逆転した」をあげる人の割合が高くなっています（図表 39）。

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」を大半の人があげています。一方で、自殺、うつ病等のこころの病気、事故（転倒転落等）の認知度は低くなっています（図表 40）。

図表 39 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 40 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



○ゲーム症/ゲーム障害について

WHO が令和 4 年に発効する国際疾病分類 ICD-11 にゲーム症/ゲーム障害という疾患概念が新たに導入されます。我が国での ICD-11 の導入は、さらに先のことになります。このため、我が国におけるゲーム症/ゲーム障害に関する様々な知見やデータに関しては十分に集積されていません。本計画では、ICD-11 にゲーム症/ゲーム障害の疾患概念が導入され、臨床現場でも使用されていくことを見越し、本計画策定にあわせて市民意識行動調査で本市におけるゲームに関する実態を調査しました。合わせて、カフェインやニコチン、市販薬・処方薬など依存症対策の現場で課題となる対象についても調査を行いました。

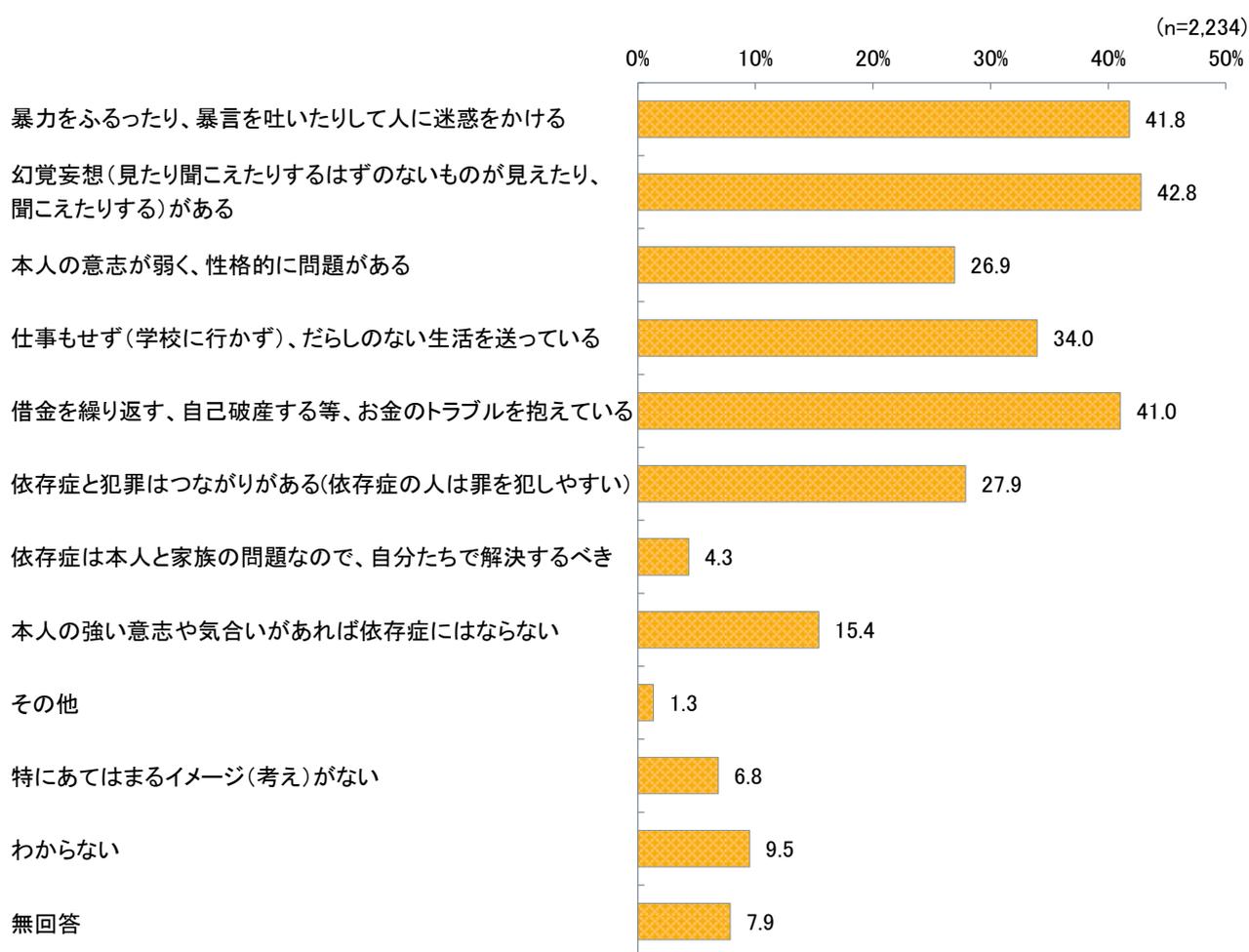
(5) 依存症全般に関する市民の認識について

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

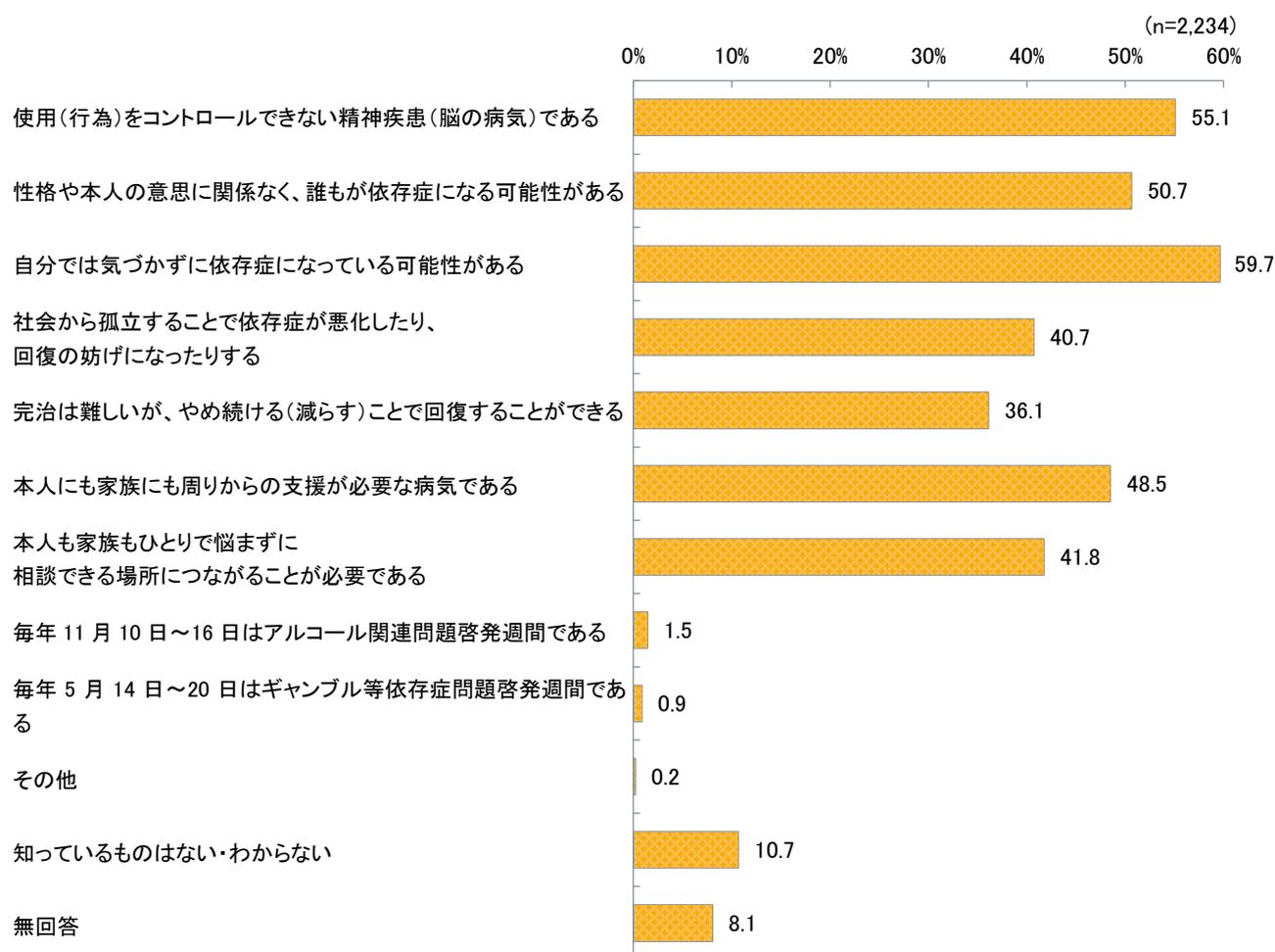
依存症に対するイメージについては、「幻覚妄想（見たり聞こえたりするはずのないものが見えたり、聞こえたりする）がある」「暴力をふるったり、暴言を吐いたりして人に迷惑をかける」「借金を繰り返す、自己破産する等、お金のトラブルを抱えている」をあげる人が多く、あまりよくないイメージを持っている人が多くなっています。また、「本人の意志が弱く、性格的に問題がある」「仕事もせず、だらしない生活を送っている」「犯罪とつながりがある」「本人の強い意志や気合いがあれば依存症にはならない」との認識を持っている人もいました（図表 41）。

依存症に関して知っていることとして、半数以上の人々が「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」をあげています（図表 42）。

図表 41 依存症に対するイメージ



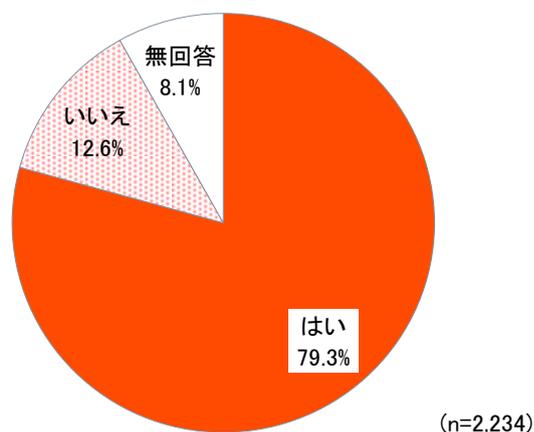
図表 42 依存症に関して知っていること



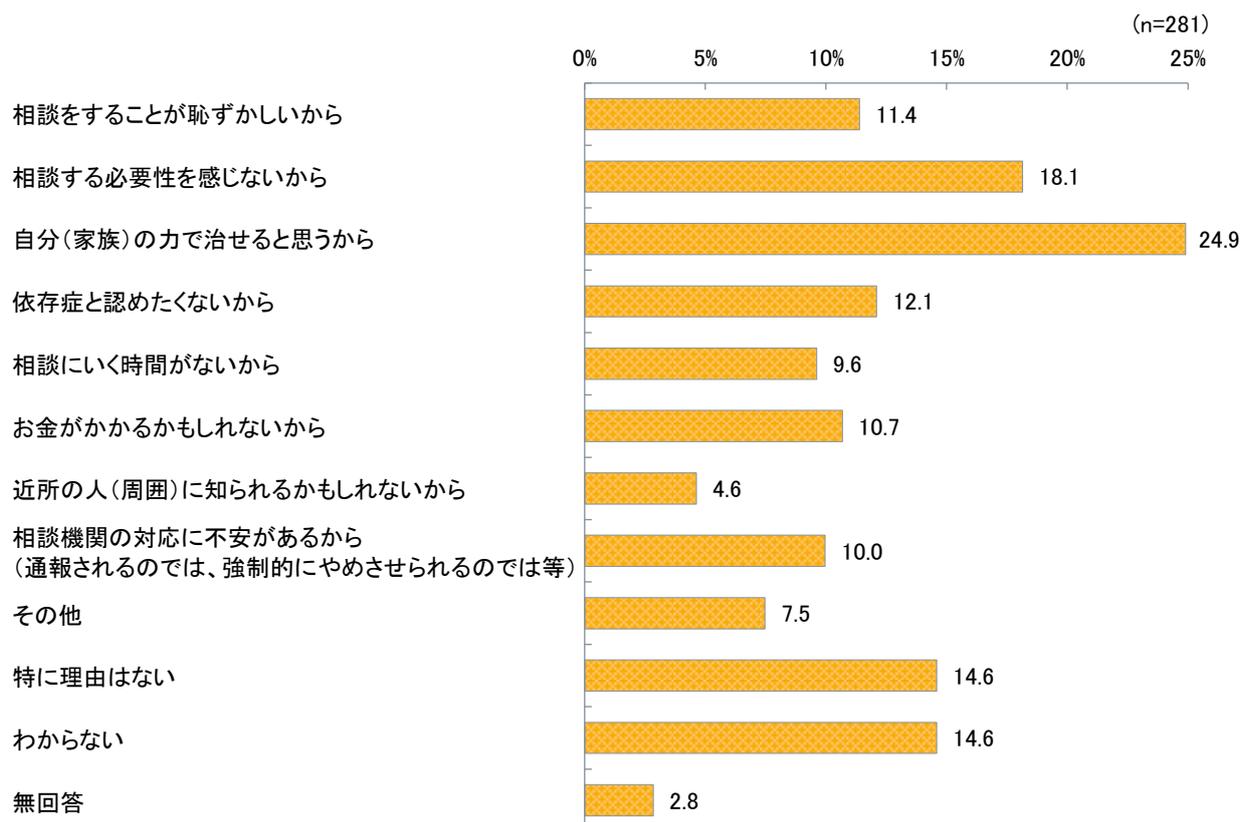
② 依存症相談機関の利用意向、相談しない理由

依存症相談機関の利用意向については、大半が「はい（相談する）」としていますが、12.6%が「いいえ（相談しない）」としています（図表 43）。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」といった意見が多くなっているほか、「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 44）。

図表 43 依存症相談機関の利用意向



図表 44 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）

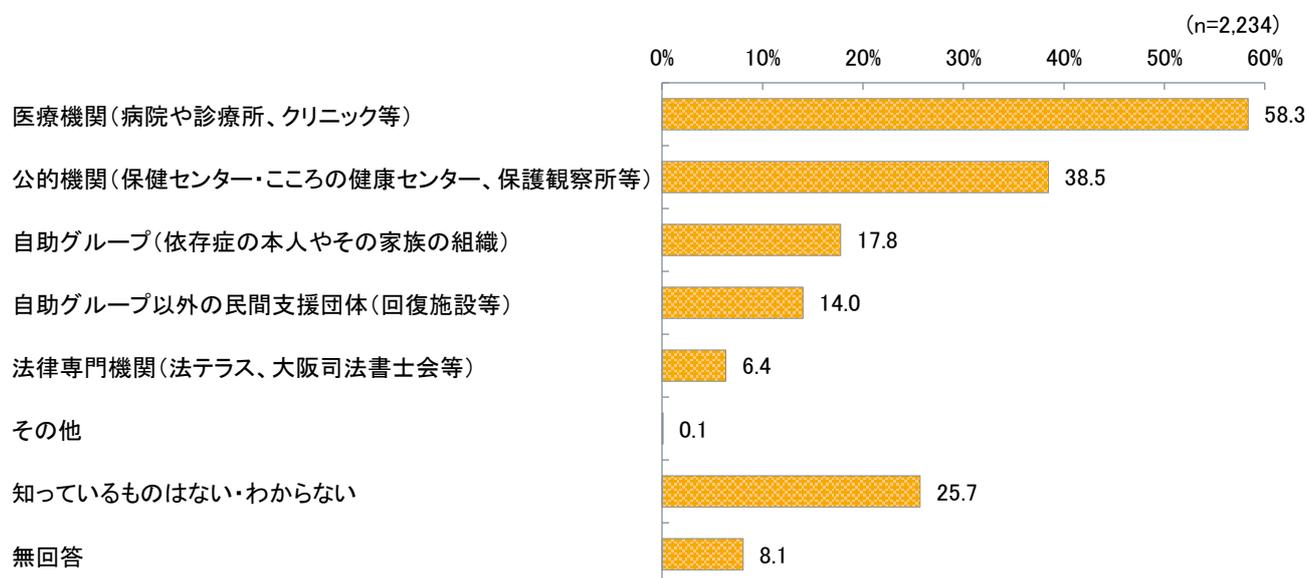


③ 依存症の相談機関の認知度、認知経路

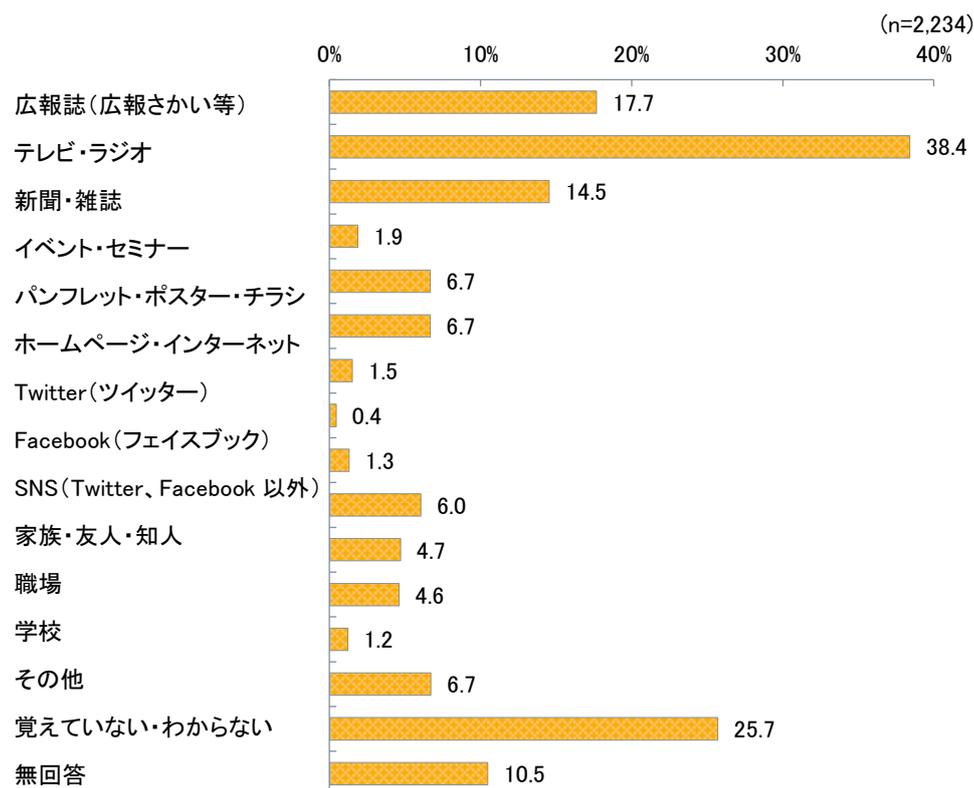
依存症の相談機関の認知度については、半数が「医療機関（病院や診療所、クリニック等）」をあげているほか、「公的機関（保健センター・こころの健康センター、保護観察所等）」が約 39%となっている一方で、「知っているものはない・わからない」とする人も約 26%います（図表 45）。

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 46）。

図表 45 依存症の相談機関の認知度



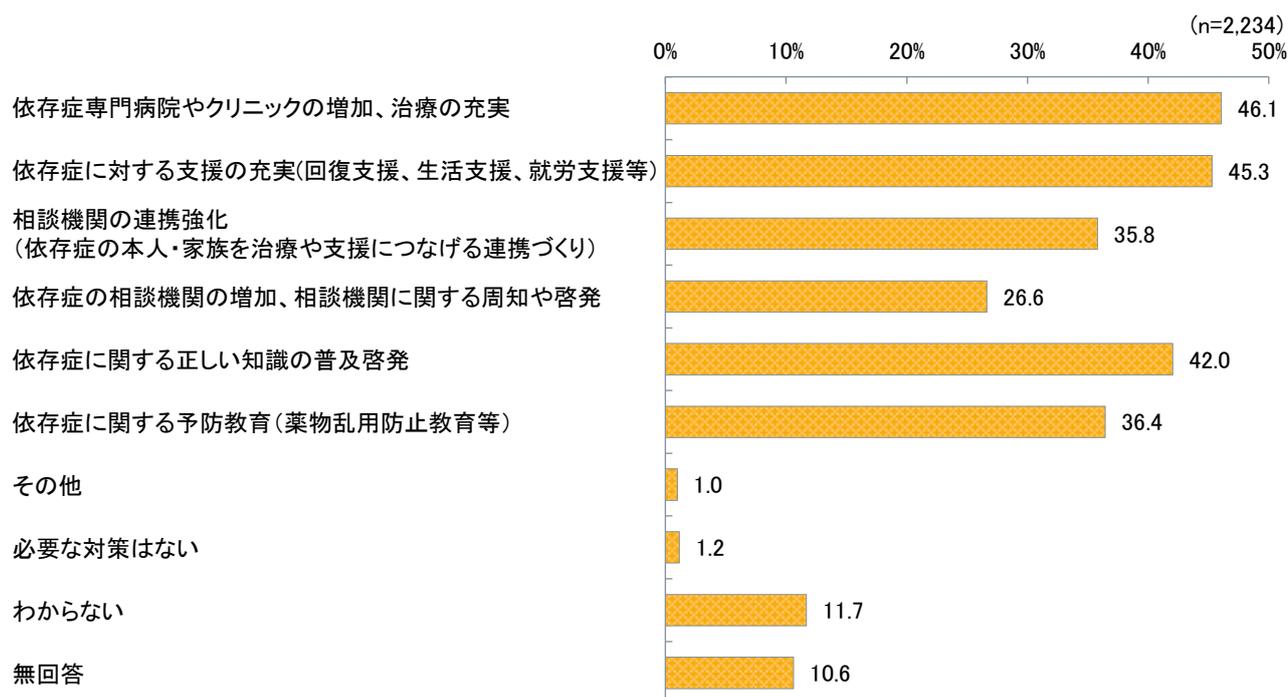
図表 46 依存症の相談機関の認知経路



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 47）。

図表 47 依存症支援に必要な対策



(6) 依存とストレスや自殺の関連性について

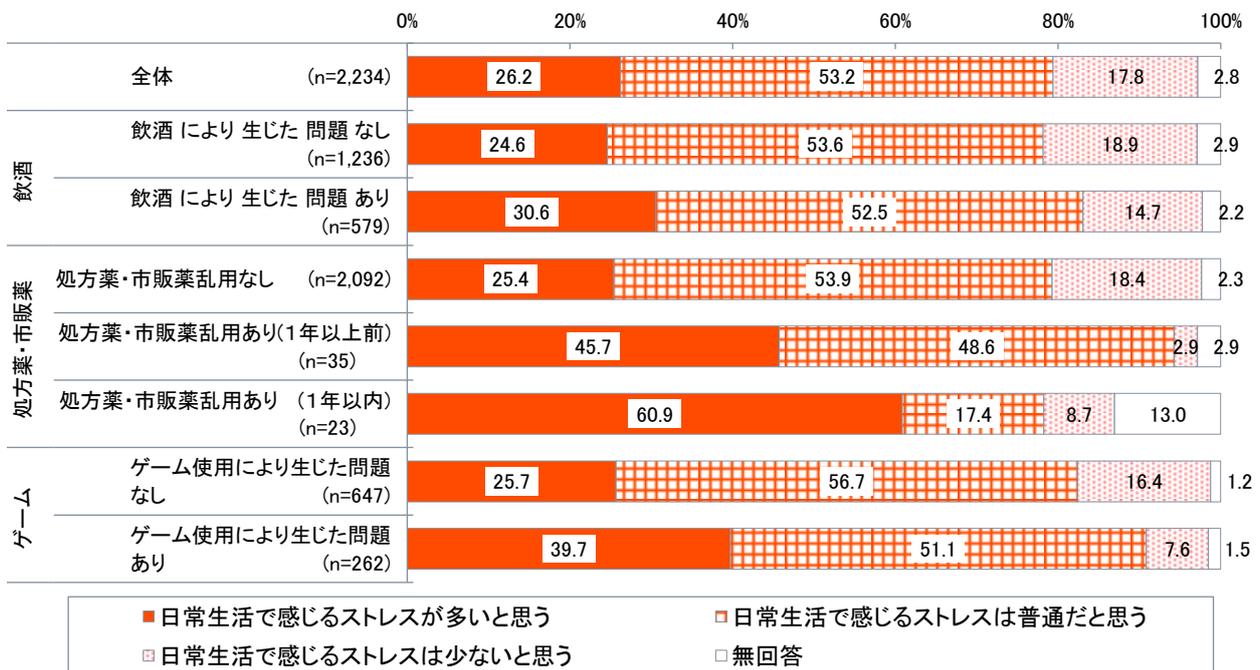
「お酒、くすり、ギャンブル等、インターネット・ゲームに関する意識行動調査」の項目と同対象者に実施した「こころの健康といのちに関する意識調査」の項目の関連性をみたところ、ストレスや自殺と関連のあったものは、以下のとおりとなっています。

① ストレスと依存の関連性

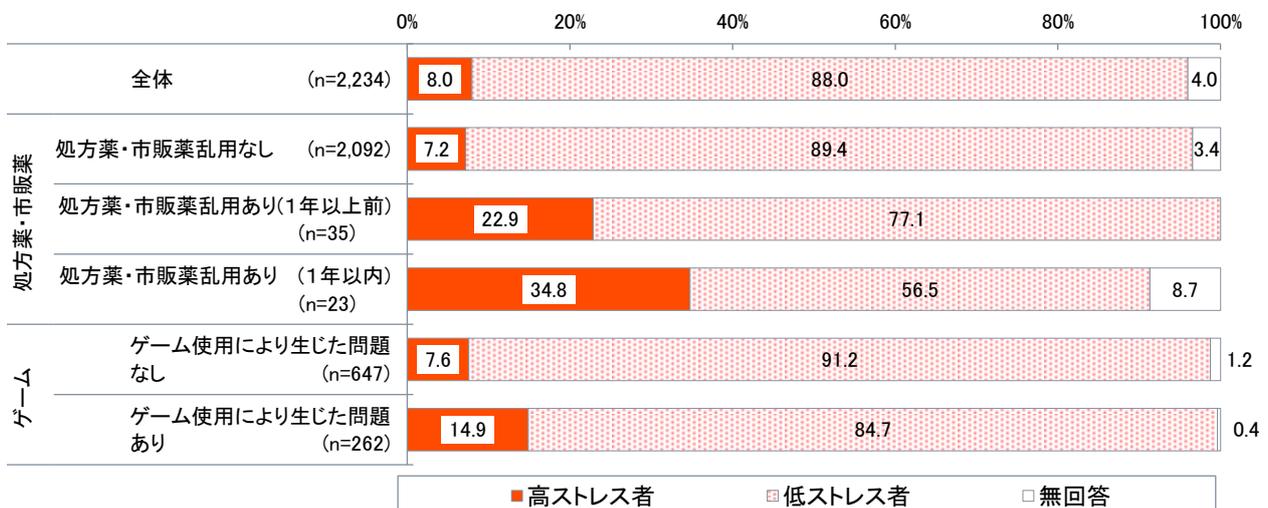
「飲酒により生じた問題あり」、「処方薬・市販薬乱用あり」、「ゲーム使用により生じた問題あり」の人はそれぞれ「ない」人に比べて、ストレスが「多い」割合が高くなっています（図表 48）。

また、「処方薬・市販薬乱用あり」、「ゲーム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 49）。

図表 48 飲酒問題、処方薬・市販薬乱用、ゲームの問題の有無別にみたストレスの有無



図表 49 処方薬・市販薬乱用、ゲームの問題の有無別にみたストレスの状況

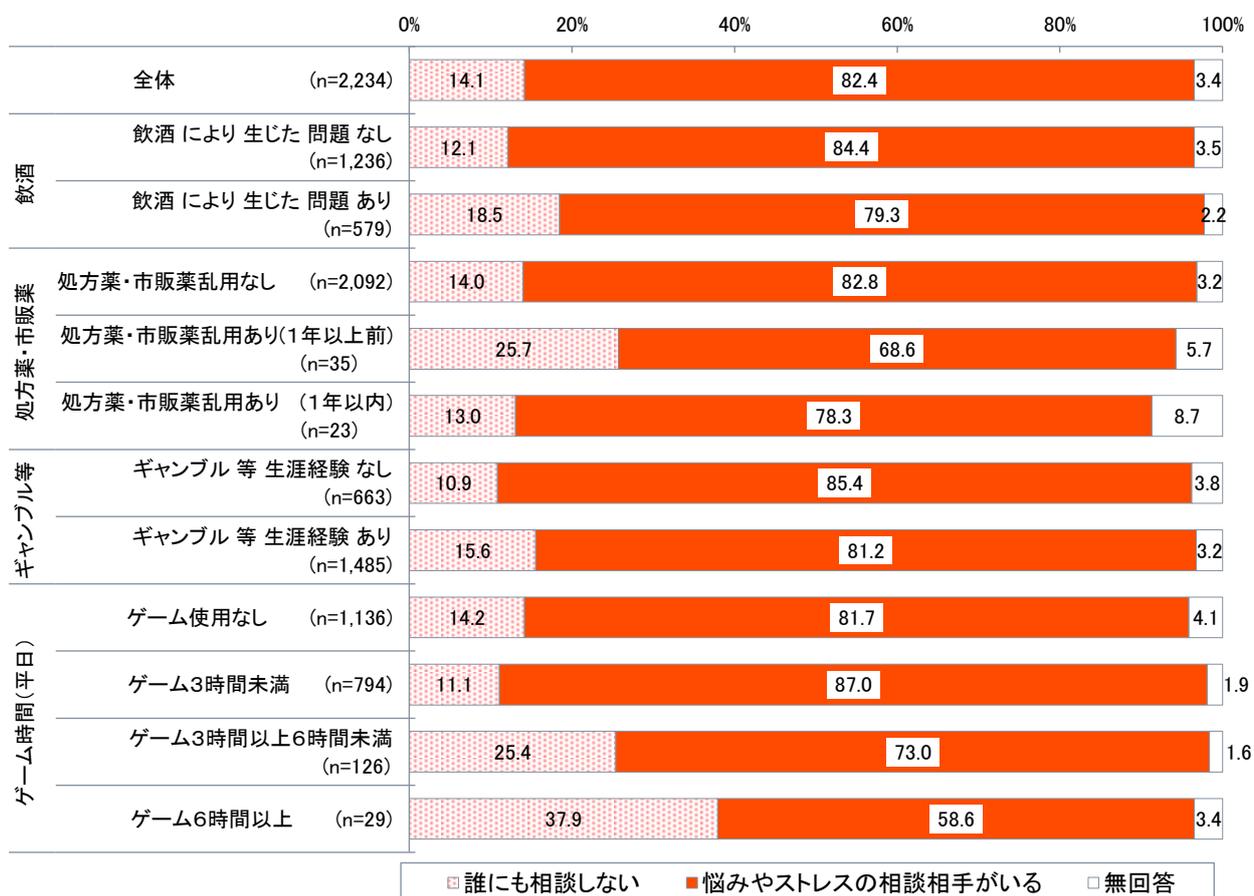


※厚生労働省版ストレスチェック（職業性ストレス簡易調査票領域 B）の項目を基に高ストレス者を算出

② 悩みやストレスの相談相手（相談意向）と依存の関連性

「飲酒により生じた問題あり」、「処方薬・市販薬乱用あり」、「ギャンブル等生涯経験あり」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 50）。

図表 50 飲酒問題、処方薬・市販薬乱用、ギャンブル等経験、ゲーム時間別にみた
悩みやストレスの相談相手（相談意向）の有無

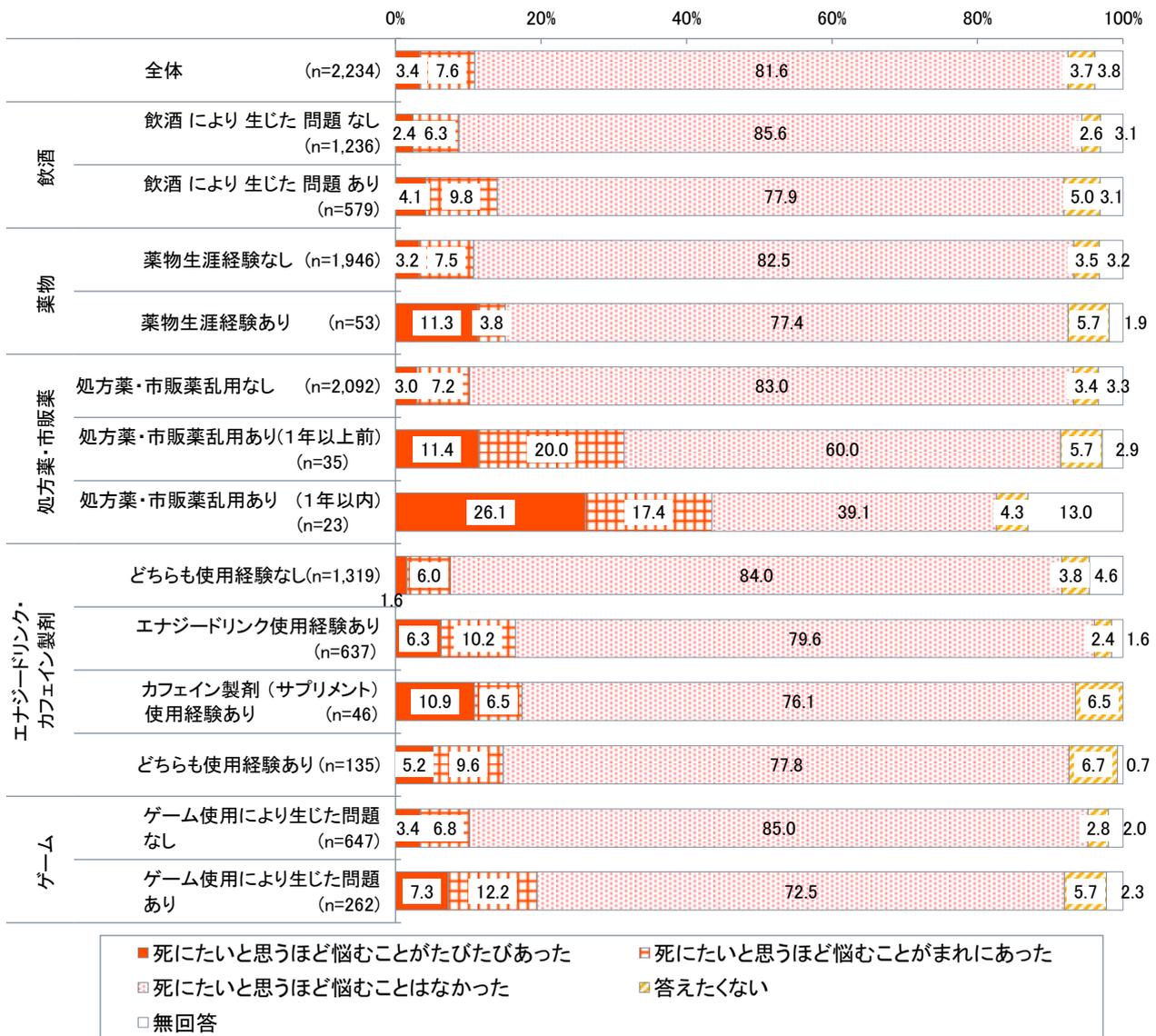


③ 死にたいほどの悩み、自殺念慮・企図と依存の関連性

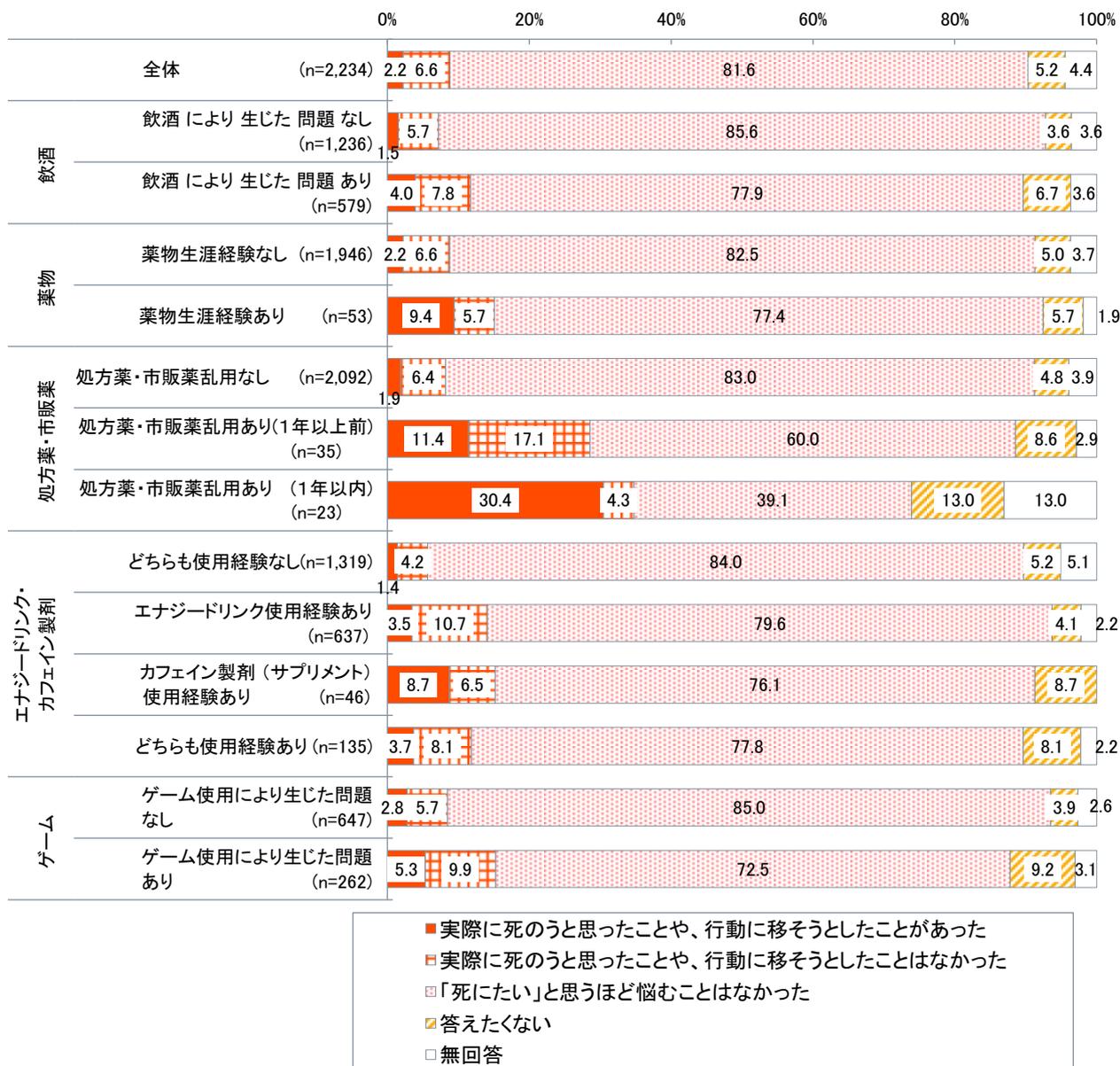
「飲酒により生じた問題あり」、「薬物生涯経験あり」、「処方薬・市販薬乱用あり」、「エナジードリンク・カフェイン製剤使用経験あり」、「ゲーム使用により生じた問題あり」の人はそれぞれ「ない」人に比べて、最近1年間で「死にたい」と思うほど悩んだことが「ある」割合が高くなっています（図表 51）。

また、「薬物生涯経験あり」、「処方薬・市販薬乱用あり」、「エナジードリンク・カフェイン製剤使用経験あり」、「ゲーム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・企図が「ある」割合が高くなっています（図表 52）。

図表 51 飲酒問題、薬物経験、処方薬・市販薬乱用、エナジードリンク・カフェイン製剤経験、ゲームの問題の有無別にみた 死にたいと思うほど悩んだことの有無



図表 52 飲酒問題、薬物経験、処方薬・市販薬乱用、エナジードリンク・カフェイン製剤経験、ゲームの問題の有無別にみた 自殺念慮・企図の有無



※「(6)依存とストレスや自殺の関連性について」の調査結果は、お酒、薬物、ギャンブル等、ゲームなどの物質や行為そのものが自殺に直結すること（因果関係）を示したものではありません。お酒、薬物、ギャンブル等、ゲームなどに関して生じる問題の背景に、「死にたいと思うほど悩む」「死のうと思っただことや、行動に移そうとした」ほどの生きづらさや生活上の困難などが隠れていることがあります。依存症対策を推進する上では、このような認識のもとで取り組んでいくことが重要と考えます。

(7) インタビュー調査の結果について

【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、社会や行政に対する思い、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を実施した（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から聞き取った内容をもとに、以下、本市の課題と必要な取組をまとめました。

○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、生活苦等さまざまな生きづらさが原因となって、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、大学進学によって親元から離れる、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、発生を予防することや早期に治療や相談につながる必要があると同時に、生きづらさの背景に隠れている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、早期介入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ひこんだり、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等、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関わらず、心無い言葉をかけられた、依存症の支援につながるできなかったと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・団体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、自助団体等のミーティングに参加することで、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。

○感染症や災害等の緊急事態における孤立予防の必要性

調査の聞き取りより、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響で、自助団体等が休会を余儀なくされ、大切な居場所や回復のための支援を失ってしまっている人がいることがわかりました。また、自粛生活のストレスや不安から再使用や再発に至り、依存症が悪化することもあり、感染症や災害といった緊急事態における自助団体等への支援やさらなる連携強化等で、孤立を予防することが必要です。

○依存症対策における自殺予防の必要性

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があり、依存症が進行することでうつ病等のこころの病気を発生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課題と検討すべき取組

(1) 市民への依存症の理解促進と予防教育、早期発見・早期介入の推進

アルコールやギャンブル等、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、調査結果からみると依存症に対する正しい知識や情報が十分に知られているとはいえません。また、薬物も私たちの身近にあることがわかりました。

誤解や偏見によって、依存症の本人や家族が相談することをためらい、孤立していることが多くあります。さまざまな機会を通じて啓発活動を行い、依存症は本人の意思や性格の問題が原因となり生じるものではなく、誰でもなり得るこころの病気（精神疾患）であり、回復可能な病気であることを知ってもらい、相談しやすい環境を整えることが必要です。そして、児童青年期に依存性のある物質や行為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、若い世代を含む市民への予防教育が必要です。また、さまざまな問題（家庭問題、学校問題等）に直面し生きづらさを抱える中で依存に至ってしまうこともあり、背景の問題にも包括的に介入することが重要です。

(2) 専門医療機関、相談機関、福祉機関、自助団体等の充実および連携強化

依存症への誤解や偏見に加えて、依存症の専門医療機関や相談機関、福祉機関、自助団体等が身近な場所に少ないこと、支援機関の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ます。そのため、専門医療機関や相談機関、福祉機関、自助団体等の充実を図り、市域の社会資源の情報を集約し、市民にも関係機関等にも情報を発信していく必要があります。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、地域のさまざまな関係機関・団体と連携をし、支援していく必要があります。

(3) 依存症の相談に対応できる人材の養成

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、依存症の相談を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の仕方次第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。

依存症の発生、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、身近な相談窓口や支援者となり得るさまざまな関係機関・団体において、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な人材の養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

依存症の本人はなかなか治療や相談につながりにくいということもあり、誤解や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てしまうことがあります。そうなってしまうと、治療や相談につながれずに問題が深刻化するため、疲弊してしまい、さらにうつや自殺などの深刻な問題に発展することもあります。

本人がやめたいと思ってもやめられない状態（依存状態）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生予防の取り組みが重要です。そして、依存状態になったとしても早期発見、早期治療（介入）による進行を予防すること、すべての人が相談機関や自助団体等の地域のさまざまな関係機関・団体についての情報にアクセスできるようにし、回復や生活の支援を受けることで再発を防ぐことが重要となります。

また、発生、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、依存症の発生・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。



2. 基本方針

本計画では、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、依存症に対する誤解や偏見をなくす

依存症は、誰でもなり得る病気であり、本人自身の意志の弱さや、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ところの病気（精神疾患）です。しかし、誤解や偏見のために社会では依存症は本人や家族の問題とする考え方がみられます。

依存症を本人や家族だけ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、依存症に対する誤解や偏見をなくしていきます。

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つたなど、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し、本人・家族が早期に支援につながることできるよう啓発活動を充実させます。

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

市民のニーズにあった相談を受けることのできる体制構築のため、依存症の支援機関をはじめ、保健、福祉、教育等の庁内関係部署および地域の関係機関・団体のさらなる連携強化を図り、依存症という病気にならないように、進行し問題が重症化・深刻化しないように、回復のための支援や治療を継続し依存症による問題が再び起こることのないように、予防の取組を推進します。

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。また、依存症は家族も巻き込む病気のため、本人のみならず家族への回復支援が重要となります。

依存症の本人や家族がニーズにあった支援につながることできるよう医療、相談、自助団体等のさらなる充実を図り、周知活動を強化していきます。また、本人や家族が生活や就労などの支援を地域の身近な保健福祉等の関係機関・団体で受けることのできるよう体制を構築します。

基本方針 5 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にあわせて変化し、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るなど、新たな依存症に対応していく必要があります。国の動向を踏まえつつ、関係機関等との連携強化および依存症支援の拡充などの体制整備を進めます。

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つを掲げます。

【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

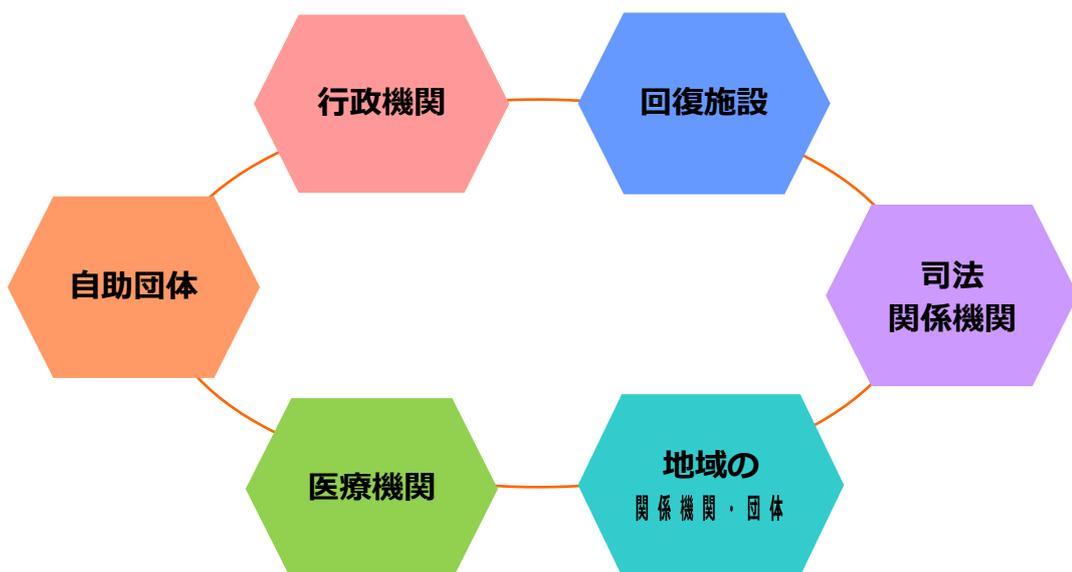
市内の医療機関を対象として専門研修等を行い、依存症専門医療機関として多くの医療機関の参画が進むように働きかけを行います。計画期間中の5年間で、できるかぎり早期に市内の専門医療機関をアルコール依存症の専門医療機関1か所から、薬物依存症、ギャンブル等依存症のそれぞれ1か所の専門医療機関を加えた3か所に増やすことを目標とします。

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、ギャンブル等依存症各1か所)

【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

本市では、依存症の本人、家族がより身近なところで支援を受けることができるよう、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・団体との交流、情報共有、研修等の場の創設



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、依存症の発生、進行、再発の各段階での予防の取組に自殺予防を加えた5つの重点取組について推進していきます。

<本市の取組体系>

【基本理念】

すべての市民が孤立せず安心して健やかに過ごすことができる地域の実現に向けて、
依存症の発生・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～

【基本方針】

- 1 正しい知識や情報の普及により、依存症に対する誤解や偏見をなくす
- 2 相談につながりやすくなるように市域の情報を集約し、市民への啓発活動を充実させる
- 3 関係機関等との連携を強化し、依存症の発生、進行、再発を予防する
- 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
- 5 新たな依存症対策にも対応できる体制整備を図る



【目標 1】

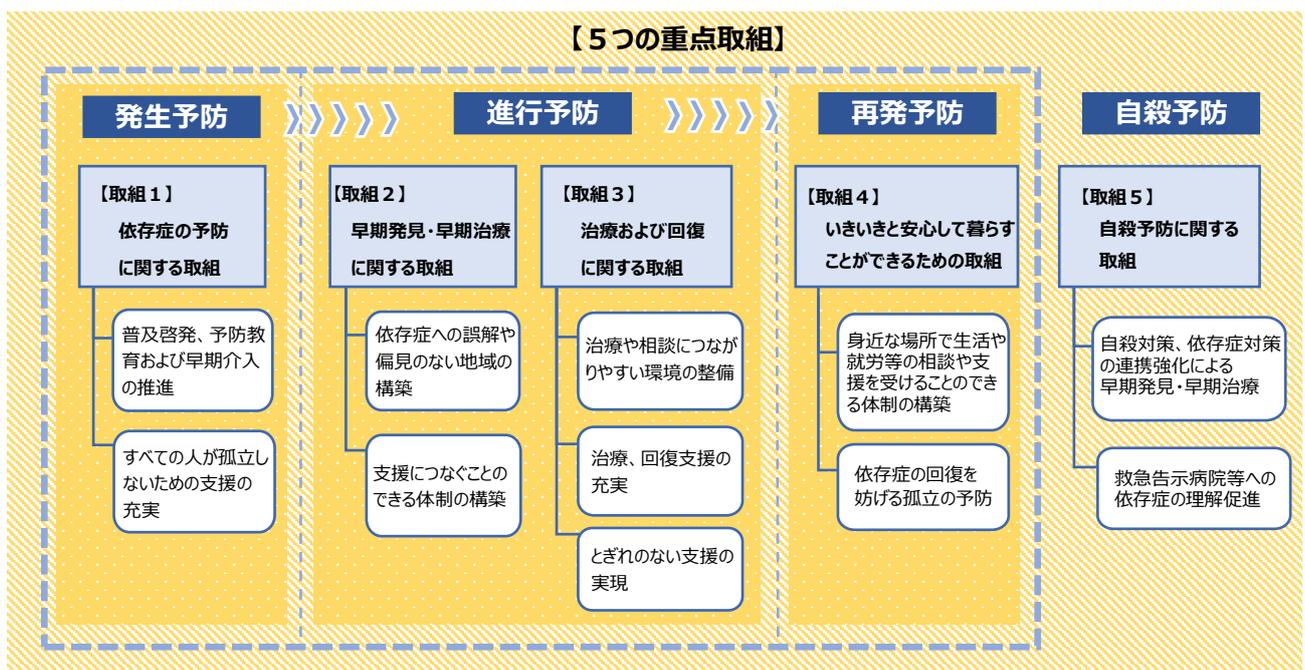
市内の医療機関への働きかけを行い、
市内の専門医療機関を充実させる

市内 1 か所 ⇒ 市内 3 か所

【目標 2】

さまざまな関係機関・
団体が交流する場を作り、連携を強化する

関係機関等の連携の場を創設



【取組 1】依存症の予防に関する取組

依存症は一度発生すると完治しない慢性の病気であるといわれています。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。そして、回復への道は決して簡単ものではなく、回復の過程で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、依存症に至る前のリスクを発見し早期介入することなど、依存症の発生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依存につながる物質や行為の経験、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介入が重要となります。

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生を予防するため、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。

○普及啓発、予防教育および早期介入の推進

アルコール関連問題の普及啓発および予防教育等の実施	
アルコール関連問題啓発週間（毎年 11 月 10 日～16 日）をはじめ、さまざまな機会、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 等の ICT も活用しながら、幅広い年齢層への普及啓発を実施します。	【主要取組】 ・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 ・各区ふれあいまつりでの啓発活動の実施（堺市断酒連合会と連携） ・成人式等を通じた若者に向けた啓発の実施 など
未成年や女性を含めた市民、市内企業等へアルコール健康障害の予防に関する教育および早期介入について庁内関係部署と連携しながら実施します。	【主要取組】 ・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等の実施	
さまざまな機会、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 等の ICT も活用しながら、幅広い年齢層への普及啓発を実施します。 また、若者に対する薬物依存症の予防教育を実施し、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の正しい知識と情報の普及活動を行います。	【主要取組】 ・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 ・処方薬・市販薬、カフェイン製剤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

ギャンブル等依存問題に関する普及啓発および予防教育等の実施	
ギャンブル等依存症問題啓発週間（毎年5月14日～20日）をはじめ、さまざまな機会、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等のICTも活用しながら、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）など
各関係機関等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、企業等への啓発や健康教育の推進 など

○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を、喜びや快感、ストレス発散などの目的で使用される場合があります。一方で、どうにもならない生活上の困難や生きづらさから一時的に逃れるために使用される場合もあります。どちらにしても、依存につながる物質や行為はさまざまなリスクをはらんでおり、依存が進むと孤立したり生活に支障をきたし、より状況が悪化してしまいます。

生活上の困難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、依存症に至るまでにはさまざまな問題があり、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）等が複雑に絡み合っていることも少なくありません。

依存症に至るまで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り、孤立せず安心して健やかに過ごすことのできるような取組を推進することで、生活上の困難や生きづらさを解消し、依存症の発生を未然に防ぎます。

○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（悩み相談）の作成 ・メンタルヘルスに関する啓発(出前講座等)の実施 ・小中高生や大学生へのライフスキル、ストレス対処、SOSの出し方教育の推進 ・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の構築 ・保健、福祉、教育、生活困窮、労働、高齢等 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

依存症への誤解や偏見は、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。

○依存症に対する誤解や偏見をなくし、いつでも支援につながるができる地域の構築	
<p>依存症に対する誤解や偏見をなくすため、正しい知識や情報の普及活動をさまざまな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 等の ICT を活用し情報を発信します。</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（悩み相談）の作成 ★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の実施 など

○依存症のリスクに気づき、支援につながることをできる体制の構築	
<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、支援につながるできるよう、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・実践研修）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

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も、回復は容易ではなく、本人や家族にとって回復への道のりは長く険しいものとなります。

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ができるよう、治療や回復の支援を充実させ、依存症の進行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、福祉機関、自助団体等の充実を図ります。</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、福祉機関、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）等） など

○治療、回復支援の充実	
<p>本人の治療や回復および家族の支援を促進するため、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>本人や家族へ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、福祉機関、自助団体等、地域の関係機関・団体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"> ・関係機関等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】いきいきと安心して暮らすことのできるための取組

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、孤立せず自分らしくいきいきと安心した暮らしを取り戻すことができるよう、回復を維持するために再発予防の取組を推進します。

○身近な場所で生活や就労等の相談や支援を受けることのできる体制の構築	
<p>地域で暮らす依存症の本人や家族が生活上の問題等に対して相談や支援を受け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等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 ・関係機関等との連携会議や庁内連絡会の実施 ★再掲 ・市内関係機関等のネットワーク会議や研修会の実施 <p style="text-align: right;">など</p>
○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生や進行につながることがあり、本人や家族が仲間に支えてもらい、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の構築を推進します。また、感染症や災害等の緊急事態によって孤立し、回復の妨げにならないよう自助団体等への継続支援および連携強化を図ります。</p> <p>社会からうけるスティグマ（誤解や偏見）は依存症からの回復の妨げにもなるため、啓発等によりスティグマをなくすよう努めます。</p>	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）等） ★再掲 ・学校、職域、福祉等への啓発や研修による依存症の理解促進（職域連携事業、学校への啓発、関係機関等への研修 等） ・市民等に向けた講演会の実施 （本人・家族の体験談等の普及） <p style="text-align: right;">など</p>

【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推進	
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り組みます。	<p>【主要取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <p style="text-align: right;">など</p>

○救急告示病院等への依存症の理解促進	
救急告示病院等の医療機関に対して、自殺未遂者や自殺念慮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の構築を推進します。	<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 <p style="text-align: right;">など</p>

※主要取組については、今後変更（廃止や事業内容の変更等）の可能性があります。

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、学識者や依存症の支援者、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) 依存症対策庁内連絡会

健康、福祉、教育、労働、消防等の庁内横断的な部局間で構成された「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。

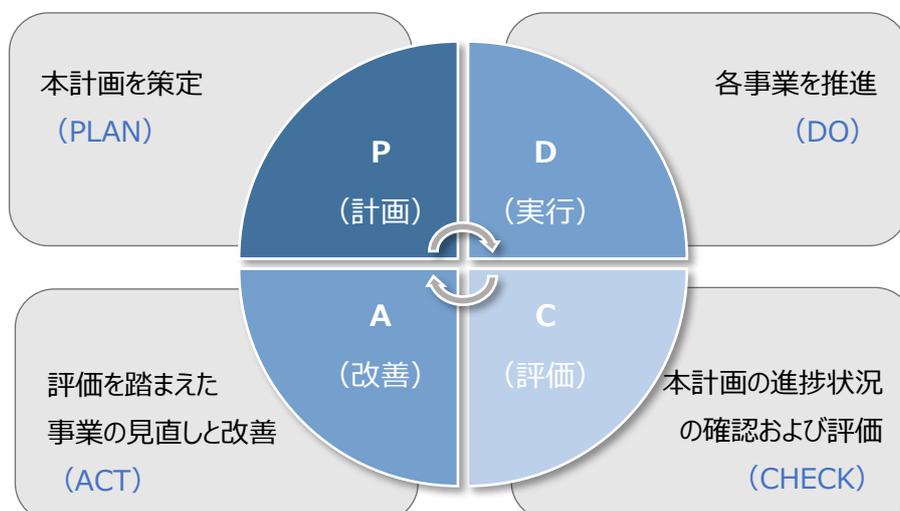
(3) 関係機関等との連携強化

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、自助団体・回復施設、地域の関係機関・団体等、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。本計画を策定し、計画に基づいて各事業を推進します。各事業の実施状況を毎年把握し、「堺市依存症対策推進懇話会」、「依存症対策庁内連絡会」において、本計画の進捗状況の確認および評価を行い、評価を踏まえた事業の見直しと改善に努めます。



資料編

○用語の定義

本市では、本計画の用語について以下のとおり定義しています。

用語	本市における定義
回復	本計画では「回復（リカバリー）」という用語を、心身の健康度の改善や他者との関係性の改善、自分らしく過ごせること、健康的な生活を取り戻すことなどの意味を込めて使用しています。回復のあり方は人それぞれで、その時々自分にあった回復のあり方を探すことが重要になります。
発生予防	すべての市民および依存症のリスクのある人が、依存症という病気にならないための予防のことをさしています。依存症の予防教育や正しい知識の啓発に加え、依存症発生のリスクのある人への早期介入も含んでいます。
進行予防	依存症が進行し、重症化したり問題が深刻化したりしないように予防することを進行予防とし、依存症の早期発見・早期治療（介入）や回復に向けてのリハビリテーションのことをさしています。
再発予防	回復のための支援や治療を継続し、依存症による問題が再び起こることのないように予防することをさしています。
再使用・再発	依存物質や行為をやめていた人が、依存物質や行為を再開してしまうことを再使用としており、再び依存状態となることを再発としています。
コントロール障害	自分の意思で依存物質や行為をやめたり、減らしたりすることができない（コントロールすることができない）状態のことをさします。
（地域の）関係機関・団体	市内の保健、福祉、高齢、子ども、教育等、本人や家族を取り巻く地域の身近な関係機関・団体のことをさしています。
（依存症の）支援機関	依存症専門の医療機関、福祉機関、相談機関、自助団体、回復施設等、依存症の本人および家族を支援する機関のことをさしています。
共依存	本人を中心に家族や周囲が、お互いに個人の問題をなんとかしようと頑張った結果、悪循環を形成し、問題解決に進まない状況のことです。
スティグマ	直訳すると、汚名や烙印。「依存症だから」というレッテルを貼られ、偏見や誤解を受けることをさしています。
アルコール健康障害、関連問題	アルコールが原因として起こるがんや脳血管疾患等のからだの病気や依存症やうつ病などのこころの病気を含めてアルコール健康障害としています。また、アルコール健康障害や、アルコールが原因で起こる家庭の問題や交通事故等を含め、アルコール関連問題としています。
簡易版アルコール障害同定テスト（AUDIT-C）	AUDIT（問題飲酒者のスクリーニングテスト）の10項目の中の3項目だけ実施する手法のことで、12点中男性5点、女性4点以上がハイリスク飲酒者（AUDITの20点中8点以上）に相当するとされています。
問題飲酒者とハイリスク飲酒者	問題飲酒者はAUDIT20点中12点以上で、早期に介入する必要がある飲み方をしている方のことをさしています。ハイリスク飲酒者は、生活習慣病のリスクを高める飲み方をしている方のことをさしています。

用語	本市における定義
アルコール関連問題啓発週間	「アルコール健康障害対策基本法」において、国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、毎年 11 月 10 日から 16 日までをアルコール関連問題啓発週間と定めています。
処方薬、市販薬	処方薬とは病院で処方された依存性の高い薬（睡眠薬、抗不安薬、鎮痛剤等）のことをさし、市販薬は、目的外、目的以上に使用されることが多い薬（主に風邪薬、咳止め、鎮痛剤等）のことをさしています。
薬物乱用	違法な薬物を使用することや処方薬や市販薬等を大量に服用することや目的外に使用することを乱用としています。
ギャンブル等依存症問題啓発週間	「ギャンブル等依存症対策基本法」において、国民の間に広くギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深めるため、毎年 5 月 14 日から 20 日までをギャンブル等依存症問題啓発週間と定めています。

○国・大阪府の法律および関連計画の概要

法律・関連計画	概要
アルコール健康障害対策基本法	平成 26 年 6 月に施行。国のアルコール健康障害対策の基本理念を示し、国や地方公共団体等の責務、10 の基本施策、アルコール関連問題啓発週間の設置などを定めています。
ギャンブル等依存症対策基本法	平成 30 年 10 月に施行。国のギャンブル等依存症対策の基本理念、国や地方公共団体等の責務を明らかにし、ギャンブル等依存症対策の基本事項、ギャンブル等依存症啓発週間等を定めています。
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 月に施行。刑期の一部を保護観察期間付きの執行猶予期間とすることが出来る制度。施設（刑務所）での処遇と社会での処遇（保護観察付執行猶予）を連携させ、再犯の防止や依存症の回復を促すことを目的としています。
再犯の防止等の推進に関する法律	平成 28 年 12 月に施行。罪を犯した者等の円滑な社会復帰を促進することによる再犯の防止が犯罪対策において重要であることを鑑み、国や地方公共団体の責務、施策の基本事項などを定めています。
依存症対策総合支援事業実施要綱	依存症対策の全国的な支援体制の整備を図るため、都道府県、政令市の依存症対策において自助団体等を含めた関係機関等の連携体制の構築、相談や治療に関すること、地域支援（計画策定）、研修による人材の養成等について定められています。
大阪府アルコール健康障がい対策推進計画	アルコール健康障がいの発生、進行および再発の防止を図り、併せてアルコール健康障がいを有する府民等に対する支援の充実を図り、もって府民の健康を守るとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的に、平成 29 年度から令和 5 年度までの 7 年間を実施期間とし策定された計画です。

法律・関連計画	概要
大阪府ギャンブル等依存症対策推進計画	国のギャンブル等依存症対策基本法に基づき、ギャンブル等依存症の予防と、早期発見・早期介入によりギャンブル等依存症の本人や家族等に対する支援の充実を図り、府民が安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的に、令和 2 年度から令和 4 年度までを実施期間とし策定された計画です。
堺市基本計画 2025	目まぐるしく変化する社会経済情勢を的確に捉え、将来にわたって持続可能な都市経営を推進することを目的に、2021 年度から 2025 年度までの 5 年間に堺市として取り組むべき方向性を示した都市経営の基本となる計画です。
堺市 SDGs 未来都市計画	SDGs 未来都市として、SDGs に貢献する視点に立ち、2030 年のあるべき姿「多様性を認め合い未来を創造する都市・堺」の実現に向け 2021 年度から 2023 年度までの 3 年間に優先的なゴールやターゲットに対する取組が示されている計画です。この計画は、2021 年 3 月に計画全体をゼロベースで見直し、新たに策定されています。 ※SDGs とは、2015 年国連サミットで採択された国際社会の普遍的目標であり 2030 年を年限とする 17 のゴール、その下に 169 のターゲットが定められており、すべての国およびステークホルダー（企業活動を行ううえで関わる全ての人）が取り組むべき目標とされています。
健康さかい 21（第 2 次）	健康増進法の目的・基本理念を踏まえ、同法第 8 条第 2 項に基づく市町村健康増進計画として、2019 年度から 2023 年度までの 5 年間を実施期間とする堺市民の健康寿命の延伸を目標に策定された計画です。
堺あったかぬくもりプラン 4	「第 4 次堺市地域福祉計画」「第 6 次堺市社会福祉協議会地域福祉総合推進計画」を一体的に策定したもので、「地方再犯防止推進計画」も包含しています。誰一人取り残さない持続可能な「地域」と「福祉」をめざし、みんながともに暮らすまち（地域共生社会）をつくることを目的に、令和 2 年度から令和 7 年度までの 6 年間を実施期間としています。
堺市自殺対策推進計画（第 3 次）	自殺対策基本法や自殺総合対策大綱等に基づき、依然として自殺者数や自殺死亡率が高水準で推移している現状を鑑み、さらなる自殺対策の推進のために、令和 4 年度から令和 8 年度を実施期間として策定する計画です。

○回復施設・自助団体の概要

マック (MAC)	1978年6月、日本で初めて12ステッププログラムを使って依存症者の回復と成長をサポートするアルコール等依存症者リハビリテーションデイケア施設として発足しました。入所や通所によるミーティングやリハビリ等を実施しています。
ダルク (DARC)	民間の薬物依存症リハビリのための回復施設。覚醒剤、大麻、処方薬・市販薬、その他の薬物から解放されるため、社会復帰に向けたミーティングやプログラム等を入所、通所にて実施しています。
リカバリハウスいちご (いちごの会)	依存症の本人と家族のための日常生活や社会生活を総合的に支援するため、ミーティングや生活訓練や就労に向けての支援を行っている回復施設です。依存症からの回復と自立をめざし、リハビリテーションとエンパワメント（能力の発揮）に取り組んでいます。
断酒連合会	日本独自のアルコール依存症の自助団体。全国各地で断酒例会が行われており、例会には家族も参加できます。
AA (アルコールクス・アノニマス)	アメリカで誕生し、世界各国に広がったアルコール依存症の自助団体。アノニマスは「無名の・匿名の」と訳され、本名を名乗る必要はありません。全国各地でミーティングが行われています。
Al-Anon (アラノン)	アルコール依存の問題を持つ人の、家族と友人のグループ。全国各地でミーティングが行われています。本名を名乗る必要はありません。
NA (ナルコティクス・アノニマス)	薬物依存症者の自助団体。本名を名乗る必要はありません。各地でミーティングが行なわれています。ミーティングは基本的に本人のみですが、「オープン・ミーティング」には家族や関係者をはじめ誰でも参加できます。
Nar-Anon(ナラノン)	薬物依存症者の家族や友人の自助団体。全国各地でミーティングが行われています。本名を名乗る必要はありません。
GA (ギャンブラーズ・アノニマス)	ギャンブル依存症の自助団体。本名を名乗る必要はありません。全国各地でミーティングが行われています。ミーティングは基本的に本人のみですが、「オープン・ミーティング」には、家族や関係者をはじめ誰でも参加できます。
Gam-Anon (ギャマノン)	ギャンブル問題の影響を受けた家族・友人のための自助団体。全国各地でミーティングが行われています。本名を名乗る必要はありません。
全国ギャンブル依存症家族の会	ギャンブル依存症に苦しむ家族が、連帯して問題の解決を図ることを目的に活動している自助団体。全国各地でミーティングを開催しているほか、ギャンブル依存症の啓発活動や情報発信を行っています。
関西薬物依存症家族の会	関西地方を中心に活動する薬物依存症者をもつ家族の自助団体です。相談対応やミーティングを開催するほか、薬物依存症に対する誤解や偏見を払拭するための情報発信を行っています。本名を名乗る必要はありません。
家族の回復ステップ12	アルコール依存症の家族や友人の自助団体。全国各地でミーティングを開催。本名を名乗る必要はありません。

○堺市懇話会等関係資料

堺市依存症対策推進懇話会開催要綱

令和3年4月1日制定

1 目 的

本市における依存症対策の推進について、有識者、市民等から広く意見を聴取するため、堺市依存症対策推進懇話会（以下「懇話会」という。）を開催する。

2 意見を聴取する事項

- (1) 依存症地域支援計画の策定に関する事項
- (2) その他依存症対策の推進に関する事項

3 構 成

懇話会は、次に掲げる者のうち、市長が依頼する20人以内の者（以下「構成員」という。）をもって構成する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 本市が選定した依存症治療拠点機関、依存症専門医療機関その他の医療等関係団体から選出された者
- (3) 司法関係団体から選出された者
- (4) 民間支援団体から選出された者
- (5) 大阪精神保健福祉士協会その他の職能団体から選出された者
- (6) 保護観察所その他の行政機関から選出された者
- (7) 前各号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

4 座 長

- (1) 懇話会に座長を置き、構成員の互選により定める。
- (2) 懇話会の会議は、座長が進行する。
- (3) 座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、あらかじめ座長の指名する構成員がその職務を行う。

5 関係者の出席

市長は、必要があると認めるときは、懇話会に関係のある者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

6 会議の公開

- (1) 会議は、公開するものとする。
- (2) 会議を公開する場合における傍聴について必要な事項は、堺市懇話会の傍聴に関する要綱（令和2年制定）の定めるところによる。

7 会議録

市長は、次に掲げる事項を記録した会議録を作成しなければならない。

- (1) 会議の日時及び場所
- (2) 会議に出席した構成員の氏名
- (3) 会議の内容
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

8 開催期間等

令和3年4月1日から令和4年3月31日までの間のうち4回程度とする。

9 庶 務

懇話会の庶務は、精神保健課において行う。

令和3年度堺市依存症対策推進懇話会委員名簿（五十音順）【敬称略】

	いとうひろつく 伊東弘嗣	大阪司法書士会 法テラス対応委員会委員 伊東弘嗣司法書士事務所
	いりきあまひさ 入来晃久	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 （依存症治療拠点機関） 救急・急性期診療部 医員
	えんどうこうじ 遠藤晃治	堺市医師会所属 医療法人菱仁会 えんどうこころのクリニック 院長
	おのふみえ 小野史絵	一般社団法人 大阪精神保健福祉士協会 理事 医療法人 藤井クリニック
	こうのよしひろ 高野善博	医療法人以和貴会 金岡中央病院（依存症専門医療機関） 院長補佐
	ごとうたかし 後藤高志	大阪保護観察所 堺支部 統括保護観察官
	さこえりこ 佐古恵利子	関西アルコール関連問題学会 副会長 特定非営利活動法人 いちごの会 リハビリハウスいちご 所長
	ソウマ	ギャンブル等依存症当事者
職務代理	たきぐちなおこ 滝口直子	大谷大学社会学部 教授
	てらいしゅうや 寺井修也	特定非営利活動法人 大阪ダルク・アソシエーション 理事長
	てらだくにとし 寺田邦敏	NPO 法人 全国ギャンブル依存症家族の会大阪 代表
	にしただにゆうこ 西谷裕子	大阪弁護士会所属 リバティ総合法律事務所
座長	のだてつろう 野田哲朗	兵庫教育大学大学院 学校教育研究科 教授
	はま	薬物依存症当事者家族
	まついなおき 松井直樹	堺市断酒連合会 副会長
	わたの はつみ 綿野初美	特定非営利活動法人 大阪マック

○堺市依存症対策庁内連絡会（庁内部署一覧）

局	部	課
市長公室	政策企画部	広域連携担当
総務局	人事部	労務課
財政局	財政部	資金課
市民人権局	市民生活部	市民人権総務課
市民人権局	市民生活部	消費生活センター
子ども青少年局	子ども青少年育成部	子ども企画課
子ども青少年局	子ども相談所	家庭支援課
産業振興局	商工労働部	雇用推進課
教育委員会事務局	学校教育部	生徒指導課
教育委員会事務局	教育センター	企画相談課
消防局	救急部	救急課
健康福祉局	生活福祉部	地域共生推進課
健康福祉局	生活福祉部	生活援護管理課
健康福祉局	長寿社会部	長寿支援課
健康福祉局	障害福祉部	障害施策推進課
健康福祉局	健康部	健康医療推進課
健康福祉局	健康部保健所	環境薬務課
健康福祉局	健康部	こころの健康センター【事務局】
健康福祉局	健康部	精神保健課【事務局】

○策定の経過

堺市依存症対策推進懇話会

	開催年月日	議題
第1回	令和3年7月（書面開催）	・「堺市依存症地域支援計画」の骨子案および構成案について ・令和2年度依存症対策事業実績について
第2回	令和3年8月25日	・「堺市依存症地域支援計画」の素案について
第3回	令和3年10月4日	・「堺市依存症地域支援計画」案について
第4回	令和4年2月16日	・パブリックコメントの結果について ・「堺市依存症地域支援計画」案について

堺市依存症対策庁内連絡会

	開催年月日	議題
第1回	令和3年7月（書面開催）	・「堺市依存症地域支援計画」の骨子案および構成案について ・令和2年度事業実績及び各事業の進捗状況等について
第2回	令和3年9月（書面開催）	・「堺市依存症地域支援計画」案について
第3回	令和4年2月（書面開催）	・パブリックコメントの結果について ・「堺市依存症地域支援計画」案について