

## ○総括審議官

それでは、2 つ目の事業の「精神障害者保健福祉対策(うち依存症対策総合支援事業)」について始めたいと思います。担当部局から、まず説明をお願いします。

## ○障害保健福祉部

資料の 2-7、依存症対策について、現状と課題をまとめております。ここで言う依存症ですが、アルコール、薬物、ギャンブル等、この三本柱を中心としております。ちなみに、ギャンブル等の「等」はパチンコを指します。こうした依存症の特徴は 3 点ほどあります。1 つは、完治が困難、なかなか治療に時間を要する、治りにくいということです。2 点目は、誰もが関わり得るものであるということです。3 点目は、御自身は病気を認めたくない、認めないということ、一方、周りからの理解も得られにくいという問題があります。こうしたことから、なかなか治療などの適切な支援につながりにくい。その結果、潜在的な患者数と実際の受診者数の間に乖離があるという状況があります。こうしたことから、課題としては、治療等の支援のための体制を構築することが大事ですし、また、そういうことに早く結び付けるといった環境づくりが大事です。

資料の 2-8 を御覧ください。その支援体制については、正に依存症対策総合支援事業で構築しております。概要にあるように、メインとしては、都道府県・指定都市などにおきまして、依存症の医療・相談の拠点整備や人材育成を行うという形になっております。中に枠囲みがありますが、医療体制については、もちろん一般の精神科、医療機関でもある程度対応できるのですが、先ほど申し上げたように、非常に治療が難しいところがありますので、専門の医療機関を整備していただく、並びにその治療拠点機関を整備していくということが 1 つです。相談体制についても、ここの相談拠点として想定しているのは、保健所もあるのですが、より高度な、専門性の高い相談対応もできるようにということで、全国に設置している精神保健福祉センターも、こういった拠点として一翼を担っている状況です。これらの体制整備、構築について国から補助を出している、これが総合支援事業です。

併せて、こうした全国の拠点に対しての支援も行っております。左のほうにございます。全国拠点機関という 2 つのセンターのほうから、人材育成のための研修や情報発信といった形で支援を行っておりまして、これについても国が補助を行っております。

資料の 2-9 は、総合対策事業も含めて、依存症対策に係る事業の全体像を示したものです。このうち、総合対策事業については、上から 2 つ目の段にある赤枠で囲っている「地域における依存症の支援体制の整備」がこれです。併せて、全国拠点による支援については、下の枠囲みのものです。このほかの事業としては、最上位にあるように、普及啓発の実施です。依存症についての正しい知識と理解を広めることがとても大事です。あと、下のほうにありますように、民間団体の支援を行うことにより、相談支援、普及啓発、フォローアップ支援などについて

補助を行っております。最下段にあるように、調査研究事業も行っております。

こうしたことを踏まえつつ、資料の 2-13 を御覧ください。これらの成果を考  
えていく上で、なかなか治療に結び付いていないところも加味して、相談件数の  
増加と、専門医療機関における新規受診者数の増加を見ていきたいと思いを  
ます。もう 1 つは、自治体での取組や好事例を水平展開できないかと考えているところ  
です。

この後段については、資料の 2-15 を御覧ください。昨年度からモデル事業を  
実施しています。体制構築した上で、そこに早期に支援対象の方を結び付けてい  
くことが大事です。この事業では、中段の枠囲みにあるように、地域の中で、例  
えば内科等の病院や診療所、保健所、こういった入口の段階で早めにそういった  
対象の方を把握し、依存症の専門医療機関につないでいくことが大事です。又は、  
下にあるように、総合病院において、精神科が中心となると思われませんが、内科  
や救急医療、その他の診療領域と連携しながら、やはり、依存症専門医療機関に  
つないでいくということ。そして、自助グループによる支援プログラムにつない  
でいくという形で、切れ目のない支援につなげていくことを想定して、昨年度よ  
り進めているところです。こうした成果の中から好事例を抽出して、今後、水平  
展開できたらと考えております。簡単ですが、私からは以上です。よろしくお願  
いします。

○総括審議官

論点をお願いします。

○会計管理官

論点ですが、2-38、一番最後のページです。読み上げます。依存症に関する相  
談件数を前年度より上回ることを事業の成果目標としているが、依存症に係る施  
策目標とすれば、本来は依存症になる者を減らすことであるが、依存症対策等  
に係る支援を実施した結果を評価できるような成果目標がないか、検討する必要  
があるのではないか。平成 29 年度の事業開始以来、数年が経過し、実施自治体数  
も増えてきている中で、より効果的な事業の実施方法について、例えば、効果  
を上げている自治体の取組を参考にすることなどを検討する必要があるのでは  
ないか。以上です。

○総括審議官

それでは質疑に移ります。伊藤委員、お願いします。

○伊藤(由)委員

この課題についても、横浜市に事前ヒアリングをする機会がありました。その  
ときに横浜市の状況を伺ったのですが、先ほどの論点にありました掘り起こしが  
必要なのか、それとも対象となる人を減らすことがアウトカムなのか、つまり、  
両方のアウトカムがある中で、どちらが優先なのかを考えるときに、やはり、入

口の段階でどういう方からどういう状態であると相談が寄せられているのかのエビデンスが、ナショナルレベルで蓄積されていることが非常に大事で、初期の状態が相談が寄せられるのであれば、掘り起こしは非常に重要な意味を持ちますので、相談件数が増加することがむしろ望ましいと思います。それは重度であってももちろんそうですが、どういう状態で初期状態として認知するのかというのが非常に大事なデータだと思います。それをもう少しナショナルレベルで整えていただけないのかというのが、一番大きく疑問に残った点です。

自治体ごとでは、例えば4割は御本人で5割は家族でという形で把握されていましたが、症状やその症状に至っている背景、例えば生活不安があるからギャンブルになってしまうといった、いろいろな背景については、非常に個別、多岐にわたるということで、なかなかそのベースでは統計は取られていないということでした。それはやむを得ないことだとは思いますが、そこがブラックボックスになっていると、では、これからどうすればいいのかというところが見えてこない。ですので、やはり何らかの形で、例えば調査フォームというか、何か相談を受けたときにイベントを記録できるようなフォーマットを、全国レベルで整えていただいて、担当者が電話やメールなどを受けた時点でそれに記録を残せるようなことが、都道府県と政令市、それぞれに通達されているというか、浸透することが大事ではないかと思えます。

#### ○障害保健福祉部

ありがとうございます。御指摘を踏まえて、そのフォーマット、特に新規で初診にかかれる方がどのような状態像なのかということ、少し専門医療機関とも相談させていただきながら検討したいと思っております。

それから、統計的なものは確かにないにしても、ギャンブル等の背景としては、いろいろな家族の状況、貧困の状況があると思えます。そういったバックグラウンドも含めた状況については調査を行って、今後、データのなものとしてお示しすることができたらと考えております。いずれにしても、我々として課題認識を持っているのは、やはり、潜在的な依存症があるにしても、それが適切な支援にすぐにつながっていないのではないかという仮説の根拠としては、同じく資料の2-10の依存症の推計値ですが、アルコール依存症とギャンブル等依存が疑われる者という形で、それぞれ生涯経験の数が約107万人、約320万人と、かなりの数の方がいらっしゃる、それに比して、同じく資料の2-11にあるように、実際にかかっている患者さんの数が10分の1以下という状況です。やはり、冒頭で申し上げたように、なかなか御自身が病気として認めたくない、あるいは周りの方、特に家族に理解していただけない、若しくはこれも認めたくないという状況があるのではないかとこのところがあるかと思えますので、普及啓発で正しい知識と理解を広めていくということで、呼びかけながら早期にかかっただけ。そうしますと、今御指摘いただいたように、ひょっとしたら比較的軽い症状の方でもかかっただけ、母数が増えるかと期待しております。以上です。

○増田委員

この成果指標の中で相談件数ということであれになってはいますが、例えばということでお話しますと、国立がんセンターががんの患者さんということ、情報センターがいろいろなデータを発表しています。例えば特定のがんについて、ステージ 1~4 の間でどういう結果になっているのかということ、毎日毎日発表しておりますが、この依存症で、こういう依存症で、こういう相談があって、それに対してこういう対処をした、当該事業によってこういった依存症の方がある意味では救われた、改善が見られたという情報開示なりデータというのは、そろっているのですか。

○障害保健福祉部

現時点では、御指摘いただいたような形で情報発信はしておりません。なかなか治療が難しいというところも、ひょっとしたら気にしているのかなと思います。例えばアクセス数、そういう所にこういった形につながっているみたいなものが、この度のモデル事業などで見いだされるようであれば、それは全国的な形で情報発信するというのも考えたいと思っております。

○増田委員

この依存症というのは、なった御本人も、また家族の方も、なかなか外に症状を出す、発言するというのは難しいのかもしれない。一方で、医療機関のほうも、その患者さんに 30 分、1 時間ヒアリングをして話をして相談に乗っても保険点数に反映しないので、医療機関としても積極的にこういう疾病に対して対応していくのは難しいのかなと思います。そういった今の医療保険制度の中で、問題点という点ではどのようにお考えですか。

○障害保健福祉部

その辺りについても、我々は意識しておりまして、徐々にですが、診療報酬の対象を広げつつあります。ただ、もちろんそれには裏返しとしてきちんとしたエビデンスが必要です。例えば集団治療や集団療法などがありますが、そういうことを行うことによって効果は出ているということも併せて集めなければいけませんので、引き続きエビデンスを収集しながら、そういった医療機関の行為に対して、少しでも報酬という形で提供できるように取り組んでまいりたいと考えております。

○増田委員

そうしますと、今おっしゃったエビデンスそのものが治療効果、こういった症状に対してはこういう結果があるということ、これはデータがあるということですよ。

○障害保健福祉部

はい、一定程度のものはあります。もちろん国内だけではなく、海外のデータも整えながら、診療報酬を議論していただく場に提供していただいて、それで少しずつ増やしていっているという状況です。

○増田委員

いろいろな依存症の中で、実は苦しんでいる方もいますので、ある意味でそういった情報を積極的に開示してもらうことによって、自分の症状が改善する方法、手段があるということに気が付くのではないかと思います。その辺も今後の対応策として希望します。以上です。

○総括審議官

河村委員、お願いします。

○河村委員

御説明ありがとうございます。事前に横浜市の方に Web でヒアリングをさせていただくこともできたので、いろいろよく分かりました。本当にありがとうございました。

それも踏まえて、大きく2つほどお尋ねしたいと思います。まず、御説明は頂かなかったのですが、最後のほうにいろいろな資料を付けていただいてありがとうございました。31 ページ以降、相談拠点を設置した後で相談件数がどうなったか、これは色分けしてくださり、すごく分かりやすいです。ありがとうございました。これを拝見しますと、相談拠点に指定した県のほうが、減っている所も中にはありますが、やはり増えていると言いますか、全体として拝見しますと、何か相談したいとなったときに、相談できる環境が地元で整っていることが非常に大事ではないかということが、ここで現れているのではないかという気がします。

最初は、そもそもの基本的な質問で恐縮ですが、相談拠点として指定を増やせばいいのかという気もしますが、それは厚労省としてお考えになることで、この事業とは直接関係がないということですか。この事業でやるということではないですか。やはり増えたほうがいいのかなという感じもするのですが、どうですか。

○障害保健福祉部

相談拠点について整備をしていただくというのは、正にこの総合支援事業の中の重要な柱の1つとなっております。それに必要な相談員の確保とか、そういったところでこの事業を活用していただきたいとなっております。

○河村委員

分かりました。是非、増やしていただければと思います。掘り起こしがまだまだ必要な局面ではないかと思しますので、是非お願いできればと思います。

それも踏まえて、実際に予算が行っている所、自治体の取組について、どうい

う面を支援していったらいいかということですが、横浜市の場合はどういうふう  
に予算を使っているのか、データも見せていただきましたし、御説明も頂いたの  
ですが、やはり、横浜市が説明に使っていた1次支援、2次支援、3次支援とい  
うあのピラミッドがすごく大事なのだと思いました。今の局面で言えば、どれだ  
け掘り起こしにつなげるかというのには、センターの設置もさることながら、そ  
の前の段階で普及啓発と言いますか、家族で誰にも言えなくて困っている人も結  
構いると思いますので、相談できる所があることをみんなに知ってもらえるよう  
にするのも大事です。あとは、専門の治療にどれだけつなげられるか、今回そう  
いうところも指標に入れてということですが、それに加えて、3次支援と言いま  
すか、なかなか完治しない病気ということを最初に御説明もくださって、きっと  
そのとおりだと思いますが、そういった意味での支援も非常に大事ではないか。  
その場合、行政が直接できることと、もっと地域の、いろいろなNPOとか、そう  
いう方でないとなかなか担っていただきにくいこともあるのではないかと思います。  
そういったところをもう少し強化していく上で、何かお考えのことがあれば  
というか、横浜市なら横浜市、いろいろな自治体に補助金を出すときに、どうい  
うことに使ってということは余り指定されない形でお出しになるのですか。例え  
ば、もう少し重点的にこういうところに力を入れてくださいという感じで出すこ  
とが可能なのかどうかとか、お考えをお伺いできればと思います。

#### ○障害保健福祉部

この事業については、自治体の使い方というのは、こちらのほうで余り厳しく  
ルール決めはしないような形を念頭に置いております。その上で、今、委員に御  
指摘いただいたように、医療機関とつながった後、そうした民間団体、特に自助  
グループ等とつながっていただくことは非常に重要ですので、専門医療機関にな  
っていただく上では、民間の団体、自助グループ等としっかりと連携が取れる所  
を指定してくださいということを、必ず要件の中に盛り込んでやっていただい  
てるようにしております。そういった形で、医療機関から民間団体へとしっかりと  
と誘導されるようにということは、国のほうからもお願いをしているところです。

また、この事業とは別の依存症対策の全体像ということで申し上げますと、2-  
9でございますが、幾つかメニューがあるということで御説明させていただきました。  
り、下から2番目、アルコール・薬物・ギャンブル等の民間団体支援とい  
うことで、各自治体で実情に照らして自助グループなどの活動支援、例えば、ミ  
ーティング活動等に対する支援をやっていただく、その支援を自治体でされる際  
に、国のほうからも補助をさせていただく。そのような形のものも併せて実施を  
しておりますので、こちらの活用も引き続き呼び掛けていきたいと思っております。

#### ○総括審議官

そのほかにありますか。栗原委員、お願いします。

○栗原委員

成果指標として、今設定されている相談件数を1つの指標とし、その相談件数を増やしていくというのは、まだこの事業では必要なのではないかと思います。どれだけ潜在的な方がいて、それを捕捉できているのか、その人たちが相談してきているのか、そういったところの把握がまだできていないというご指摘は、そうだと思いますが、ただ、今の限られた情報の中でも、1~2割、せいぜい2割ぐらいだとすると、まずは相談してもらう数を増やしていくことが、この事業で必要ではないかと思います。

その方法として、相談拠点を増やすというのが1つあると思いますが、67の自治体の中で、令和2年度で39の自治体しか相談拠点や専門医療機関の設置の自治体がない、半分強ぐらいです。徐々に増えていっているとは思いますが、設置できない理由を把握されていたら、そういう所を増やしていくにはどうしたらいいかを考えられるわけですので、その点について自治体の事情を把握されていたら教えていただきたいと思います。いかがですか。

○障害保健福祉部

資料の2-28、2-29、2-30辺りを御覧いただきたいと思います。それぞれの依存症ごとに、都道府県別の相談拠点、専門医療機関の状況をお示ししたものです。そのうち相談拠点については、都道府県の精神保健福祉センターや保健所が想定されておりますが、現時点で、67を分母として、令和2年度の状況は見込みの形になっておりますが、これを分子として置きますと、ほぼほぼ設置はされているという見方ができるかと思います。専門医療機関については、割とアルコールのほうは取り組んでいただいている感じですが、薬物、ギャンブルのほうはもう少しかなというところです。

拠点というのは、都道府県の中で、専門医療機関に対して研修を行うとか、情報を発信するという機能なので、ほぼほぼ専門医療機関と同じということですが、今後の課題としては、人材育成の中でより専門性の高い治療が提供できる人材のための研修を行っておりますので、これを進めることによって専門医療機関が増えていくことは実は期待できると思っております。ただ、その中で拠点となりますと、各都道府県でいろいろお悩みいただいて、どこにやっていただくかとなるらしいのですが、医療機関の体制やマンパワー的なところもあるようで、まだ専門医療機関ほどの数にはなっておりません。引き続き国のほうからも個別にお願いさせていただいて、できるだけ都道府県の中でも取りまとめ的な機関を増やしていくよう、お願いしていきたいと考えております。

○栗原委員

人材育成等が重要だということは分かりました。

相談件数以外の成果指標についてですが、この事業は、相談があり、早期発見があり、早く治療に結び付けて、時間は掛かるかもしれませんが、継続して治療して完治していくとフォローが重要だとしますと、見直し案の中にある治療を受

けていただく方の数を把握していくことも重要だと思います。

3 点目に、相談を受ける側ではなくて、相談する側が身近に相談できるということ、相談してもいい環境を作ることが重要だということは、横浜市からのヒアリングの中でも聞きましたので、そういう視点で、自治体もそうですし、国のほうでも普及啓発をしていると思いますが、それに資する普及啓発を是非連携し、力を入れていただきたいと思います。以上です。

○総括審議官

伊藤委員、お願いします。

○伊藤(伸)委員

まず先に事実関係ですが、推計値が、アルコール依存症であれば過去1年間で約57万人です。この推計の取り方というのは国際疾病分類からの推計で、多分、この比率は20年ぐらい前から余り変わっていないと考えているのですが、これは随時この調査をやって行って、やはり、6項目中3項目がこのぐらいの比率だから推計値でこうなるのだということになっているのですか。

○障害保健福祉部

こちらの推計値については、5年に1度のタイミングで住民を無作為で抽出してインタビュー的な調査をする、あとは御自身で御記入いただくなど、そういったことで住民調査をやった結果ということですので。ご指摘いただきましたとおり、今、御提示している数字は100万人ということですが、それより前の数字ですと80万人とか、それぐらいのレンジで数字が出ていたり、あと60万人とか、少し波はありますが、ほぼ同レベルぐらいで動いている。ここ何回かの調査を振り返ってみても、同じようなレンジで動いているというのが印象です。

○伊藤(伸)委員

ありがとうございます。なかなか相談件数をこの事業だけで捉えるのは難しい、これだけが10割ではないので、難しいのを前提とした上で、この数年でいきますと、昨年度の相談件数はこの10年では上がっているのですが、もう少し長いスパン、例えば20年ぐらいのスパンで見るときに、相談件数とこの推計の数字に相関関係は出ているのですか。ずっと調べたのですが、出てこなかったのですが。

○障害保健福祉部

正に依存症対策をし、依存症に関する相談件数に着目して取り、ウォッチをさせたのが非常に最近であるということもありますので、もちろんアルコールの調査や住民調査自体は少し前から研究ベースで行われてきましたが、それを突合して分析するということになりまして、なかなか直近のところしか出てこなくて、どうしても長いスパンでの分析がないというのが正直なところかと思えます。



○伊藤(伸)委員

正直言って、そこが結構重要かと思うところもあります。この事業で相談件数が増えたから、大きな目標である依存症の寛解に向けて、まずは掘り起こしができているのだと言えるかどうか若干分からないと、ずっと思っていたのです。繰り返しになりますが、この事業に限らず相談事業はありますし、その中で実際に推計で置いている依存症患者数とどれくらい的一致があるのか、若しくはこういう対策を知ることによって若干このギャップが埋まっているのかというのは、これは分析をしていくと何か見えるものがあるのではないかと感じます。これは意見になってしまいますが。

もう1つだけ、これは事前にお話したことの繰り返しになってしまうかもしれませんが、昨年度から継続支援モデル事業があって、私が何回となく現場で関わってきた中で、いかにアウトリーチができるかというのは大切だなと。最初の御説明にもあったように、本人は自分は違うと思いますし、家族はそう思っているも行きたくないと思う、だから、なかなか相談者につながらないところを、いかにハードルを低くしてアウトリーチできるか。このモデル事業は正に早期発見、早期対応をやられているかと思います。横浜市が確かこのモデルを受け入れられていたのかと思いますが、この事業によって明確に何か見えたものがあれば是非教えていただきたいと思いますが、いかがですか。

○障害保健福祉部

モデル事業については、昨年度からという状況です。横浜市も基本的には今年度からという状況です。別の自治体では半年間ぐらい取り組んでいただいたということで、我々としても、今、途中経過的なところではその状況をお伺いしているところです。例えば、専門の医療機関に実際につながった方がどれくらいいたのかということで、一例で申し上げますと、依存症が疑われる方のうち大体6割ぐらいがつながりましたよという数字を頂いたりもしております。ただ、それは、また県全体で分析したときにどうかとか、そういったところまでは全然まだ至っておりませんので、頂いた情報をもう少し私どものほうでも分析をし、好事例と言える部分については、どういったところなのかを分析した上で、それを全国的に展開させていただきたいと考えております。

○伊藤(伸)委員

ありがとうございます。私は仮説を勝手に立てていたところがあって、昨年度からモデル事業が始まっていますが、実際にコロナ禍でなかなか現場に行けない中で、ファーストコンタクトの分析があったら面白いなと思ったのです。例えば、行けないから電話でやっているのか、メールでやっているのか、若しくはLINEやSNSでやっているのかによって、何かつながり方の違いがあるのかなと思ったのです。というのも、これは依存症の相談ではないのですが、今、多くの市町村、都道府県で、あらゆる相談業務を、電話だけでは世代も固定化してしまいますの

で、LINE でやることによって、20 倍、30 倍になっているケースはたくさんあるのです。私が現場で感じていたところも、どうしても建物に行くにはすごくハードルが高いけれども、ファーストコンタクトで文字で送るということになりますと、一気にハードルが下がるというケースはよく聞いていたので、何かそういうものが見えてきますと。若しくは、このモデル事業に限らず、そういった相談の手法を工夫しているケースがあったら教えていただきたいのですが、いかがですか。

#### ○障害保健福祉部

正に最初の相談のハードルをどんどん下げていくべきだということでは、私どもとしても課題としては認識しているところでございます。ただ現状としては、基本的には対面と電話とメールという手段を通して、一応御提供できているというのが現状かと思えます。その中で、そのケースの中身にかなり入った形での御相談は、最初に電話でつながったとしても対面に最終的にはつながってこられるとか、そのような状況であるのではないかと思います。引き続き、相談のしやすさについては、活用できる媒体にはどういうものがあるべきなのかということも、もう一度自治体とも御相談しながら考えていきたいと思っております。

#### ○障害保健福祉部

1 点だけ、伊藤委員から御指摘という形で頂いたのですが、本事業と相談件数との関係については、前回河村先生からも御指摘いただいたことも踏まえて、資料の 2-31~2-37 で整理させていただいておりです。減った所もあるのですが、やはり相談拠点が指定された所について、その前後で比較すると、比較的という言い方になりますが、増えたという言い方ができるのかなとは思っております。もちろん、因果関係とかその辺りまで分析できたものではないので、事象をとらまえて言いますと、そういう言い方になるかと思っております。

一方で、推計のほうはあくまでも推計で、今、室長から申し上げたように、かなりブレがあるものですから、そことの対比は正直難しいかなと。我々は、あくまでギャップのところはとらまえたいと思っておりますが、事業の成果として、引き続き相談件数のところは追っていききたいと考えております。

#### ○総括審議官

元吉委員、いかがですか。

#### ○元吉委員

Web ですが、横浜市の事例も聞かせていただいて、とても重要な事業だと思っております。この点について、2 点お伺いしたいと思います。1 つは、この事業自身がとても見えにくい、現象として見えにくい、また解決したかどうかの最終的なものも捉えにくいというところであるならば、やはり見えやすくするということがとても重要と思えます。その点において、まず相談件数というものがグロ

スで示されているのですが、実際に今回、詳細にアルコール、薬物、ギャンブル等と分解していただいて、また、地域に分解していただいて、とても傾向として捉えやすくなりました。

このようなことを進めていこうと思うならば、活動指標が、現在自治体数のみなので、これを質的なものにできないでしょうか。最初はもちろん、拠点ができるということは大事なファーストステップだと思いますが、もう 3、4 年たってきました。更に地域がどのように着手しているのかを見るためには、横浜でも地域支援計画というものを当初策定したとありました。そこで、自治体数でも、次に地域支援計画を策定している自治体数というような形に、同じ自治体数でも次の取組の詳細を尋ねていくことができるような、きっかけとなるアウトプットの目標にしてはどうかと考えているのですが、いかがでしょうか。これが 1 点目です。

続けて 2 点目を言ってもよろしいでしょうか。

○総括審議官

どうぞ。

○元吉委員

もう一点については、最初の取っ掛かりということで、相談をしてもらわず入口は、意識改革的なところで普及啓発にあると思います。この点においては、単に意識だけではなく、サーチする狙いとしては、生活困窮だったり福祉的な要素だったり数あるデータの中から、アクセスポイントをこの拠点だけではなく様々に持っているはず。サーチ力を生かしていくとするならば、今デジタル庁で進めているようなデジタル的な改革と併せて啓発事業を行う、若しくは、連携事業を基盤として持つておくことが大事だと思います。

国の啓発事業についてお伺いしましたところ、現在のところでは、イベントとかりーフレット、ポスター及びシンポジウムについて、3 社の委託を行っている、普及啓発の調査研究事業があるという詳細をお伺いいたしました。ちょっとアナログ的だなと思うところがありますので、今後そういったデジタルの活用、先ほど伊藤委員から LINE の話もありましたが、デジタル化の活用というところとどう連携していく予定があるのかを、お聞きしたいと思います。2 点です。

○障害保健福祉部

まず 1 点目として、私どもで指標で掲げている自治体数だけではなくて、より自治体としての戦略がどの程度練られているかということで、計画の策定状況というのをということでした。総合支援事業を使うに当たっては、正にそうした計画も併せてしっかりと作りいただくことが望ましいということで、私どもから自治体にもお伝えしているところです。ですので、そうした形で、実際に自治体でどの程度お作りになられているのかということもウォッチしていくことは、私どもとしても非常に重要な視点であろうと思います。関係の法律上、例えばアル

コールとかギャンブルについては、各都道府県ではしっかり各都道府県としての計画を作るようにということが努力義務となっていますので、そうした点も踏まえて、横浜市のような政令市についてはそういった努力義務というのはありませんが、自治体の状況、計画の策定状況というのをウォッチしていくというのは、非常に重要な観点であろうかと思えます。

それから、普及啓発の手法について御指摘を賜りました。その点についても、私どもとして、イベント等を例えばオンライン形式で開催するというようなことも昨年度やらせていただいたところですし、また、昨年度からは SNS を活用して、広報の手段としては Twitter とか Instagram 等も活用した形で、普及啓発をさせていただいたところです。そうした点をしっかりと戦略の中に位置付けながら、引き続きやっていきたいなと考えているところです。

#### ○元吉委員

ありがとうございます。1 点目については、考慮されていると思いますが、レビューシートに自治体数とだけ書くのと支援計画数と書くのとでは、その先に何があるのだろうということを探索するトリガーとして大きく違うと思うので、御考慮いただけたらと思います。

2 点目については、SNS を活用しているかどうかという先に、個人情報がかかり関わってきますので、単なる単発のものではなく、ベースとして多職種若しくは他施策とともにどのように取り扱うかは、委託するだけではなく、厚労省そのものが大きく関与されるような形での普及啓発の基盤整備を期待しています。ありがとうございます。

#### ○総括審議官

コメントシートの記入がまだの方は、記入を進めていただくようお願いいたします。その上で言い足りないところがございましたら、御意見を言っていただいで結構です。河村委員、どうぞ。

#### ○河村委員

資料の一番最後の論点等説明シートの事業の概要の所にはお書きくださっているのですが、今日の主題が依存症、アルコール、薬物、ギャンブルということなのですがけれども、最近だとゲームとかネットの依存症ということも言われています。特に、コロナ禍で家にこもりがちになってなるところもあたりしみますし、こういったところも結構深刻な例があったりとか、でも、一部の専門的な国の医療機関などで、そういったところへの対応も始められているというようなことも聞いたりもします。このゲーム依存症というものこの事業の中に含めてお考えになるのか、どのようにお考えになっているのか、これからの課題なのか、国としてのお考えをお聞きできればと思います。

#### ○障害保健福祉部

ゲーム依存症について御指摘を頂きました。ゲーム依存症については、今、委員から御説明いただいたように、まだまだほかの依存症と比べると、それに関わる科学的知見について十分確立した状況ではないのではないかとというのが国としての基本的な認識でして、正にそこについての調査研究を進めていくというのが基本的なところなんです。その科学的知見の動向については、逐次、自治体ともしっかりと情報共有をして、最新の状況を踏まえて自治体でも対応できるようにしていくというのが基本的なところなんです。その上で、総合支援事業についても、そうしたゲームの関連での御相談とかも当然あり得る状況ですし、普及啓発の中で展開するという事を各自治体の御判断でやっていただくことが可能なように、一応ゲーム依存症のそういった部分についても、一部御活用いただけるような状況にはなっているというところなんです。

#### ○河村委員

ありがとうございます。是非是非そういう方向でやっていただけたらと思います。もう1つ、今これだけ掘り起こしというか、普及啓発をもっとやって、いろいろ潜在的な困難を抱えている方にまず最初に相談にいらしていただくとかというのが大事だと思うのですが、それを進めていく上で、今日いろいろなデータをお出しくださいましたけれども、やはりギャンブルとかアルコールとか種類別に、都道府県別で数字に結構ばらつきがあるものなのだなと。それは、もともとの人口もありますけれども、地域柄的なところももしかしたら少しあるかもしれないという気はするのですが、やはり今促していくような局面で大事なものは、こういうデータを今回はこうやって出してくださいましたから誰でも見られるのですけれども、普通に国民がこういうのを厚生労働省のサイトで見ることができるとか、そういうのも大事ではないかなと思うのです。だから、よその県でもこうやってやれば実はこんなに掘り起こせているとか、困難を抱えている人をうまく相談とか専門医療につなげられているということが分かれば、やはりうちの所でももうちょっと頑張ってみようかというような感じになると思いますので、是非こういった辺りのデータの公表とかもお願いできればと思います。これは意見です。

#### ○総括審議官

伊藤委員、お願いいたします。

#### ○伊藤(伸)委員

最後の説明シートで、先進事例をこの後共有していくという話があったかなと思うのですが、あらゆることにおいて、各地域でやっている事例、特に私がお聞きしていて先ほど話をしたような、いかにハードルを下げたファーストコンタクトを取れるかというのは、結構どこの自治体も困っていて、何かいい例があったら是非教えてほしいと、私も聞くことがありますし、多分思っていると思うのです。そのときに、先ほど元吉委員からもお話がありましたが、この事例の共有

というのは、冊子にまとめて PDF にして厚労省のホームページに載せるということが多くあると思うのですが、これはなかなか見ないなと思っています。言うは易しなのですが、本当に事例共有というのはどうやったらいいかなど。よく Twitter でやろうかとか、そうすると、この事例が本当に先進かどうかということを、何をもって先進と言えるかどうかというようなことを厚労省が考え始めるとなかなか難しくなって、だから、どちらかと言うと余り通らないものがまとまったりしてしまうなと思っています。

そのときに、今、厚労省での OnePublic という全ての市町村との共有のネットワークがあって、今年から運用が始まっていると思うのですが、ああいうのを活用して、あれはアンケート調査ができる機能もありますし、そういうのできるというなと思いつきで言ったのですけれども、もし何か今考えているものがあれば教えていただきたいのですが。

#### ○障害保健福祉部

今、御指摘いただいたように、最終的には例えば事例集等の形でまとめて、正にいろいろ双方向でやり取りできるようなツールは、今 OnePublic 等でも備えられつつありますので、そういったところにさらして、いろいろなやり取りをしていくというのも今後考えていきたいと思えます。今、私どものほうでも既存で持っているツールとしては、例えば全国拠点という所がやっている研修事業の中で、ただ単に一方的に学ぶというだけではなくて、関係の相談拠点の方、専門の医療機関の方皆さんにお集まりいただいて、今はオンラインで当然やるというのを想定しますが、全国会議といった形で、座学でただ単に学ぶだけではなくて、こうした具体的な各県で取り組んでいただいている事例を基に、お互いに事例検討をする形で学び合うというような場、実際に現場で働いていらっしゃる方同士の共有の場というのも持たせていただいています。

モデル事業の動向、成果については、そこで必ず御報告していただくということを要件に支援をさせていただいているところですので、正に毎年度そういう場では、しっかりとさせていただきたいと思えます。

また、民間団体のほうでも、全国的にやっていたりしている団体では、特に知見を踏まえて、各地域にアドバイザーという形で行っていただく方もいらっしゃいますので、そういった方々とも連携して、ほかの地域でのいい取組については、当該地域で応用できるものであるかどうかというのを、アドバイザーの方にも実地でしっかりとアドバイスいただく。そのようなことも併せてやっていきたいと考えています。

#### ○伊藤(伸)委員

今、先進事例と言ってしまいましたが、多分、中の話は先進事例だけではなくて、失敗事例の共有も実は重要だろうなと思えます。

最後、言いつ放しになってしまうかもしれませんが、依存症対策は必ずしもこの事業だけではないと思うのです。厚労省の中でも、アルコール週間のときには

理解促進費、これは多分、別な部屋でやられているのではないかなと思うのですが、そういうのもあったりとか、文科省でゲーム依存のための事業だったり、ギャンブル依存のために内閣官房が IR のときにやっている事業だったりとか、様々あると思うのです。やはり、やろうとしている目標は一緒だと思うので、それぞれの事業の概要を見ている中で、なかなかうまくつながっているように見えないうところがあって、少なくともこの今日の事業が一番幹になる部分で、ここからどうやってほかの省庁でやっている事業を結び付けていくかというような観点が必要かなと感じました。

○元吉委員

よろしいでしょうか。

○総括審議官

ちょっとまだ取りまとめ中なので。元吉先生、どうぞ。

○元吉委員

今の伊藤委員のご意見に関連して1つ追加で質問ですが、官民連携といったときに、提供事業者との連携はどのような形があるのでしょうか。「アルコール依存症に気を付けましょう」というような標記が、アルコール事業者の全てのアルコール飲料に付いてくるというような、そういうメリットがあればデメリットがあるというようなことを、皆が当たり前のように受け止めやすくなれば、声に出しやすくなる。というのは、何かデメリットがあったときだけに声に出すというのはすごく難しいからです。薬と一緒にすよね。いいところがあるけれども副作用がありますよということ、必ず両方を発信してもらおうということについて、提供している事業者にも協力していただくことができれば、実際に関与している人と直接接しているところですので、効果的だと思うのですが、その辺りは既に進んでいるのでしょうか。

○障害保健福祉部

アルコールということで御指摘を頂いたところです。アルコールのそういった対策については、アルコールの関係の法律がありますが、その中でも、そうした関係事業者もしっかりとアルコール依存症等の対策に協力するということがうたわれているところです。そういったこともあって、特にアルコールのところについては、そうした事業者にも御協力いただくような体制の中でやっているというのが現状です。

例えば、今後の課題ということで取り組もうとしているのですが、予防という観点からいけば、アルコールを余りにも過度に飲みすぎるということは非常に良くないことですので、一定程度それぞれ大体1日当たりの摂取量の目安があります。アルコールでいけば、何%入っているということは、今までの商品でも表示が行われているところですが、それを飲み干したときに、どれぐらい自分がアル

コールを消費したのかが分からないというのが現状であったかと思えます。そうしたことがより分かりやすくなるように、商品の中に、どれぐらいのグラム数を飲用したことになるのか、飲んだことになるのかというのが分かるような形で、そうした量の表示をするというのも事業者のほうでやっていただくということが、アルコールのほうの国の計画の中にも位置付けられているところです。そうした商品を提供する際の表示とか、広告における事業者の役割というの、位置付けながらやっているところですので、引き続きそういったところは協調しながらやっていきたいと考えています。

#### ○総括審議官

ほかにありますか。増田委員、お願いいたします。

#### ○増田委員

これも意見なのですが、やはり依存症になっている本人ないしは家族の方たちが、相談することが恥ずかしいというような意識だと、なかなか相談件数も増えないのかなど。相談することによってこのように活路が見いだせたということがあれば、そういった情報を発信することによって、より身近な問題として捉えることになるのかなど考えております。今、精神・神経医療センターの監事をやっていますが、そこでも少なからず、薬物依存の人が多いのでしょうか、司法病棟は100%入っている状態になっております。やはりそういった心の悩みというか、病が高じて依存症になってということで、多くの方がなっているのではないかなと思います。重度になる前に止まるような方法・手段がやはり相談ができることだという、それが決して恥ずかしいことではないのだという、そういう意識の定着が行われればいいかなと思っておりますので、そういった施策を是非ともとっていただきたいなと思っております。意見です。

#### ○総括審議官

それでは、取りまとめ役の栗原委員から、評価結果案と取りまとめコメント案の発表をお願いいたします。

#### ○栗原委員

お待たせいたしました。それでは、評価結果案及び取りまとめコメント案を発表させていただきます。まず、集計結果を発表いたします。事業全体の抜本的改善3名、事業内容の一部改善3名となりました。各委員からは、次のようなコメントがあります。一部抜粋です。民間の地域グループ等との連携を含め、先進的な取組を実施して成果を上げている自治体の例を広く共有し、横展開を図ってはどうか。専門医療機関の新規受診者数の都道府県別の計数を、対人口比率も含めて、経年推移と併せて公表してはどうか。ゲームやネットの依存症についても、今後、知見を蓄積し、専門医療による対応はできないか、検討すべきではないか。成果として、相談件数を増やすだけでなく、相談者等で治療を受けた人、さらに



は治癒した人が増えることを成果として目指すべきではないか。依存症で相談することは恥ずかしいことではないとの意識の定着を図る施策を求めます。これらのコメントがありました。

それでは、私から評価結果案及び取りまとめコメント案を提示させていただきます。ただいまの評価結果から、まず当該事業の評価結果としては、事業全体の抜本的改善が妥当であると考えられます。取りまとめのコメント案としては、次のように用意させていただきました。依存症が疑われる者がより円滑に支援に結び付く環境づくりを進めていくため、成果指標として、相談件数の増だけではなく、見直し案として提案のあった新規の受診者数を追加すべきである。このほか、活動指標として、地域支援計画の策定状況など、取組の質的な面の指標も有効であるとする。相談者がどういう状況に置かれているかなど、全体像の把握が重要である。治療に入った後も、行政、医療機関、民間支援団体間で連携を図ることが重要であるとする。より効果的な事業の実施方法について、効果を上げている自治体の取組を分析した上で、その分析結果を踏まえて横展開を図るべきである。依存症に係る情報発信が重要である。普及啓発をより積極的に行い、依存症に係る相談のハードルを下げ、相談者を増やす取組を行うことが重要である。以上をコメント案とさせていただきます。

今申し上げました評価結果案及び取りまとめのコメント案に対して、御意見がございましたらお伺いしたいと思います。御意見のある方は挙手をお願いいたします。

○伊藤(伸)委員

今のお話の、相談の全体像の把握と、自治体の事例の横展開に入ってくるのかもしれないのですが、「相談手段の多様化など」というようなものが入ると具体性が見えるかなと思いました。

○栗原委員

今の伊藤委員からの御意見を取り入れたいと思いますが、いかがでしょうか。それで修正をして、コメント案にさせていただきたいと思います。それを反映した上で、評価結果案及び取りまとめコメント案はこれでよろしいでしょうか。

(各委員了承)

○栗原委員

ありがとうございます。以上で終了いたします。

○総括審議官

ありがとうございました。これにて第2番目の事業については終了とさせていただきます。それでは、ここで外部有識者の方の交代と次の事業の準備とを合わせて4分程度、休憩をさせていただきたいと思います。前半の部分に御出席いた

だいた外部有識者の皆さん、ありがとうございました。では、15時15分から再開ということで、お願いいたします。

(所管部局入替)