

平成22年11月には同法附則第4条に基づき、施行の状況について国会に報告した。

また、制度を安定的に運営するためには、指定医療機関のさらなる確保が必要であることから、その整備に努めている。

### (3) 精神保健福祉施策の見直し

平成16年9月に取りまとめた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下「改革ビジョン」という。）においては、10年間で「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推し進めていくため、国民各層の意識の変革や精神病床の機能分化、地域生活支援体制の強化、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を進めることにより、受け入れ条件を整えば退院可能な者の解消を図ることとし、これまで様々な改革を行ってきた。

平成18年4月からは「障害者自立支援法」が施行され、精神障害のある人に対する福祉サービスが制度の枠内に取り込まれ、身体障害、知的障害、精神障害といった障害種別に関わらずに市町村を中心として一元的に福祉サービスを提供する体制がスタートした。

厚生労働省では、改革ビジョンの中間点を迎えるに当たって、これまでの改革の成果の検証と、今後の重点施策の策定に向けた検討を行うため、平成20年4月より「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を開催し、平成21年9月に報告書を取りまとめた。

本報告書においては、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念をさらに推進することを基本に、精神保健医療体系の再構築や精神医療の質の向上などに関し、様々な提言が行われた。平成22年の診療報酬改定や予算の中で対応しているものもあるが、報告の中では、〈1〉アウトリーチ（訪問支援）など地域生活の支援体制、〈2〉認知症患者への取組、〈3〉保護者制度・入院制度のあり

方等については引き続き検討課題とされた。

さらに、障がい者制度改革推進会議が平成22年6月7日にとりまとめた第一次意見を踏まえた「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成22年6月29日閣議決定）において、〈1〉「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、平成23年内に結論を得ること、〈2〉精神障害者に対する強制入院等について、保護者制度の見直し等も含め、平成24年内を目途に結論を得ること等とされた。

厚生労働省では、平成22年5月以降、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」を開催し、順次検討を実施している。具体的には、〈1〉平成22年5月から6月にかけて、アウトリーチ（訪問支援）実現に向けた考え方をとりまとめ、平成23年度より「精神障害者アウトリーチ推進事業」を実施することとしている。〈2〉平成22年9月からは認知症と精神科医療について検討し、平成23年11月に認知症と精神科医療の役割を明確化するとともに、今後、進めるべき施策についての考え方を取りまとめた。〈3〉平成22年10月から、保護者制度・入院制度について検討を開始している。

## 4. 研究開発の推進

障害の原因となる疾病等の予防や根本的治療法等を確立するため、これまで障害の原因、予防、早期発見、治療及び療育に関する研究が行われてきた。これは、障害児施策の基本である障害の予防や早期治療を確立し、有機的かつ総合的に施策を推進させるための基礎となるものである。この研究の成果を踏まえ、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査、先天性代謝異常等検査等が実施されている。

厚生労働科学研究の「障害者対策総合研究事業」においては、障害を招く疾患等についての病因・病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究開発を推進している。

国立障害者リハビリテーションセンター研究所では、「障害者の自立と社会参加ならびに生活の質の向上」を目的とした、医学・工学・社会学・心理学等の学際的取組により、リハビリテーション支援技術、社会システム及び障害のある人の健康維持・増進に関する研究を行うとともに、厚生労働科学研究として、障害者対策総合研究事業・社会還元加速プロジェクトに基づき、脳から信号を取り出し、それを利用してコミュニケーションや運動の補助などを行うブレインマシン・インターフェース（BMI）技術を用いた障害のある人の自立支援機器等を開発している。

これまで、視覚刺激による脳波信号等を用いたコミュニケーションの補助と環境制御を可能とし、さらにこれらを基に臨床評価研究を行うなど研究を推進している。

いわゆる難病のうち、患者数が少なく、原因が不明で、根本的な治療方法が確立されておらず、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない難治性疾患について、厚生労働科学研究の「難治性疾患克服研究事業」において、難治性疾患の画期的な診断法及び治療法の研究開発を推進しているほか、次世代遺伝子解析装置を用いて患者の全遺伝子を解析し、疾患の早期解明及び新たな治療法の開発を加速度的に推進する「難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業（難病関係研究分野）」を設け、難治性疾患に関する調査・研究の充実を図っている。

## 5. 専門職種の養成・確保

### （1）医師

医師については、卒前・卒後の教育の中でリハビリテーションに関する教育の充実を図っている。卒前教育としては、各医科大学（医学部）において、リハビリテーションに関する講座の設置や授業科目を開設するなどのほか、整形外科学、内科学等の授業科目の中でリハビリテーションに関する内容も含める等の教育を行っている。卒業教育においては、平成16年度から必修化された新たな医師臨床研修制度において、研修医が達成すべき「臨床研修の到達目標」として、保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、QOLを考慮にいたれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画することを掲げ、また、経験が求められる疾患・病態として、一般的な診療において、頻繁にかかわる心身の障害（認知症疾患・慢性関節リウマチなど）を定めるなど、資質の向上のための方策を講じている。さらに、様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を20年度より3か年のモデル事業として実施してきたところであり、平成23年度においては、本モデル事業の成果を踏まえ、事業を本格実施している。

### （2）看護職員

看護師を含めた看護職員については、卒前教育から、障害のある人に対するリハビリテーション等の支援等を含めた、様々な場面や対象者に対応できる資質の高い看護職員の養成に努めている。また、ケアを必要とする