

第2節

保健・医療施策

1. 障害の原因となる疾病等の予防・治療

(1) 障害の原因となる疾病等の予防・早期発見

ア 健康診査

健康診査は、疾病の危険（リスク）の早期発見による疾病等の発生予防、疾病や異常の早期発見の機会として重要であり、必要に応じて保健指導に結び付ける機会でもある。

フェニールケトン尿症等の先天性代謝異常や先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）などの早期発見・早期治療のため、各都道府県で新生児を対象としたマス・スクリーニング検査を実施しており、平成23年度にはタンデムマス法を用いた検査の普及を図ったところである。

また、幼児期において、身体発育及び精神発達の面から最も重要な時期である1歳6か月児及び3歳児のすべてに対し、総合的な健康診査を実施しており、その結果に基づいて適切な指導を行っている。

学校においては、就学時や毎学年定期に児童生徒の健康診断を行っており、疾病の早期治療や早期発見に役立っている。

職場においては、労働者の健康確保のため、労働者を雇い入れた時及び定期的に健康診断を実施することを事業者にも義務づけている。

イ 保健指導

妊産婦や新生児・未熟児等に対して、障害の原因となる疾病等を予防し、健康の保持増進を図るために、家庭訪問等の個別指導によ

る保健指導が行われている。

身体の機能に障害のある児童又は機能障害を招来する児童を早期に発見し、療育の指導等を実施するため、保健所及び市町村において早期に適切な治療上の指導を行い、その障害の治癒又は軽減に努めている。身体に障害のある児童については、障害の状態及び療育の状況を随時把握し、その状況に応じて適切な福祉の措置を行っている。

ウ 生活習慣病の予防

急速な人口の高齢化の進展に伴い、疾病構造が変化し、疾病全体に占める、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加している中、健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上を実現し、元気で明るい高齢社会を築くためには、若いうちから生活習慣の見直しなどを通じ積極的に健康を増進し、疾病の「予防」に重点を置いた対策の推進が急務である。

このため、がん、糖尿病等のNCD（非感染性疾患）の予防等の具体的な目標等を明記した「健康日本21（第二次）」（平成24年7月告示）に基づく国民の健康づくり運動を平成25年度より開始している。

また、平成20年から「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」に焦点を当てた新たな国民運動として「すこやか生活習慣病国民運動」を展開するなど、生活習慣病対策の一層の推進を図ってきたが、23年からはこの運動をさらに普及、発展させた「Smart Life Project」を開始し、民間企業と連携した職域における取組や、企業の経済活動等を通じて、生活習慣病対策の一層の推進を図っている。

(2) 障害の原因となる疾病等の治療

リスクの高い妊産婦や新生児などに高度な医療が適切に提供されるよう、各都道府県において、周産期医療の中核となる総合周産期

母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを整備し、地域の分娩施設との連携体制の確保などを行っている。

原因不明で、治療方法が確立していないいわゆる難病のうち、治療がきわめて困難であり、かつ、医療費も高額である56疾患を対象に、特定疾患治療研究事業として、医療費の自己負担分について医療費助成を行い、効果的な研究の推進、医療の確立を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図っている。

(3) 正しい知識の普及

ア 学校安全の充実

学校においては、児童生徒等が自他の生命を尊重し、日常生活全般における安全に必要な事柄を実践的に理解し、安全な生活ができるような態度や能力を養うことが大切である。このため、体育科、保健体育科、特別活動など学校の教育活動全体を通じて安全教育を行っている。

文部科学省では、安全教育の充実を図るため、各都道府県において指導的な役割を果たしている小・中・高等学校の教員等を対象とした「健康教育指導者養成研修学校安全コース」(独立行政法人教員研修センターが実施。)を開催し、指導者の学校安全に関する資質の向上を図っている。

2. 障害のある人に対する適切な保健・医療サービスの充実

(1) 障害のある人に対する医療・医学的リハビリテーション

ア 医療・リハビリテーション医療の提供

障害のある人のための医療・リハビリテーション医療の充実は、障害の軽減を図り、障害のある人の自立を促進するために不可欠である。

「障害者総合支援法」に基づき、身体障害

を軽減又は除去するための医療(更生医療及び育成医療)及び精神疾患に対する継続的な治療(精神通院医療)を自立支援医療と位置づけ、その医療費の自己負担の一部又は全部を公費負担している。

また、平成24年度の診療報酬改定において、超重症児(者)に対する入院医療の評価を充実させた。

歩行困難等のために身体障害者更生相談所が実施する巡回相談に参加することが困難な在宅の重度身体障害者に対しては、「在宅重度身体障害者訪問診査」を市町村において実施しており、訪問診査においては、全身の状態を診断するとともに、リハビリテーション器具等の利用に関する助言や各種医療制度に関する指導、補装具費の支給等を行っている。

イ 医学的リハビリテーションの確保

国立障害者リハビリテーションセンター病院では、早期退院・社会復帰に向けて、各障害に対応した機能回復訓練を行うとともに、医療相談及び心理支援を行っている。また、障害者の健康増進についても必要なサービス及び情報の提供を行っている。

交通事故や病気等により脳に損傷を受け、その後遺症等として記憶、注意、社会的行動といった認知機能(高次脳機能)が低下した状態を高次脳機能障害という。高次脳機能障害は日常生活の中で現れ、外見からは障害があると分かりにくく、「見えない障害」や「隠れた障害」などと言われている。

このため、平成13年度から5年間にわたり高次脳機能障害支援モデル事業を実施し、診断基準、標準的な訓練プログラム、支援コーディネートマニュアル等を作成すると共に、高次脳機能障害者への支援ネットワークづくりなどを行った。

平成18年10月からは、このモデル事業の成果を踏まえ、都道府県に高次脳機能障害者へ