

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、リスクの早期発見による疾病等の発症予防、疾病の早期発見による重症化予防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、新生児を対象としたマススクリーニング検査の実施及び聴覚障害の早期発見・早期療養を目的とした新生児聴覚検査の実施を推進している。

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が義務づけている。

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て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NCDs(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)」(厚生労働省告示)に基づく国民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年度から「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、平成22年度からはこの運動をさらに普及、発展させた「スマート・ライフ・プロジェクト」を開始し、幅広い企業連携を主体とした取組等を通じて、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。

また、平成27年1月1日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）が施行された。同年27年7月までに、医療費助成対象を特定疾患治療研究事業で対象としていた56疾病から306疾病へと拡大した。さらに、同年9月には、難病法に基づき、「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」が策定され、同方針に基づき、国及び地方公共団体等が取り組むべき方向性を示すことにより、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病の患者の療養生活の質の維持向上などを図ることとしている。

（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。

「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成26年法律第50号)に基づく新たな難病対策について

難病対策については、昭和47年10月に策定された難病対策要綱に基づき本格的に推進されるようになって40年以上が経過した。その間、各種の事業を推進してきた結果、難病の実態把握や治療方法の開発、難病医療の水準の向上、患者の療養環境の改善及び難病に関する社会的認識の促進に一定の成果をあげてきた。

しかしながら、医療の進歩や患者及びその家族のニーズの多様化、社会・経済状況の変化に伴い、同じような疾病であっても、医療費助成の対象となる疾病とならない疾病があり、疾病間で不公平感があるなど、様々な課題が指摘されるようになった。特に、都道府県における超過負担の問題は制度自体の安定性をゆるがすものとされ、難病対策全般にわたる改革が強く求められるようになった。その結果、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、平成27年1月1日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下「難病法」)が施行され、公平かつ安定的な医療費助成制度が確立された。

難病法に基づく医療費助成の対象となる指定難病の要件は、発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病であって長期の療養を必要とするもののうち、「患者数が本邦において一定の人数に達しないこと」及び「客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が確立していること」と定められており、同年7月までに、特定疾患治療研究事業で対象としていた56疾病から306疾病へと拡大した。さらに、同年9月には、難病法に基づき「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」が策定され、本方針に基づき、医療費助成にとどまらず難病法の基本理念である難病の克服に向けた調査・研究事業の推進、医療を提供する体制の確保、難病患者の療養生活の質の維持向上等を図るための必要な検討や取組を進めている。

難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針 概要

難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号。以下「法」という。)第4条第1項に基づき、難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針を定める。

<p>1 難病の患者に対する医療等の推進の基本的な方向</p> <ul style="list-style-type: none"> ○難病は、一定の割合で発症することが認められず、その罹患率は低いものの、国民の誰にでも発症する可能性があり、難病の患者及びその家族を社会が包含し、支援していくことがふさわしいことを基本認識として、広く国民の理解を得ながら難病対策を計画的に推進。 ○法の基本理念にのっとり、難病の克服を目指し、難病の患者が長期にわたり療養生活を送りながら社会参加の機会が確保され、地域で尊厳を持って生きることができるよう、共生社会の実現に向けて、社会福祉その他の関連施策と連携しつつ、総合的に施策を実施。 ○社会の状況変化等に的確に対応するため、難病対策の実施状況等を踏まえ、少なくとも毎年ごとに本方針に再検討を加え、必要があると認めるときは見直しを実施。 	<p>5 難病に関する調査及び研究に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○難病対策の検討のために必要な情報収集を実施。 ○難病の医療水準の向上を図るため、難病患者の実態を把握。 ○難病の各疾病について実態や自然経過等を把握し、疾病概念の整理、診断基準や重症度分類等の作成や改訂等に資する調査及び研究を実施。 ○指定難病患者データベースを医薬品等の開発を含めた難病研究に有効活用できる体制を整備。
<p>2 難病の患者に対する医療費助成制度に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○難病の患者に対する医療費助成制度は、法に基づいて適切に運用するとともに適宜見直し。 ○指定難病については、定められた要件を満たす疾病を対象とするよう、疾病が置かれた状況を踏まえつつ、指定難病の適合性について判断。併せて、医学の進歩に応じ、診断基準等も随時見直し。 ○医療費助成制度が難病に関する調査及び研究の推進に資するという目的を踏まえ、指定難病の患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を適切に収集し、医療費助成の対象とならない指定難病の患者を含む指定難病患者データに係る指定難病患者データベースを構築。 	<p>6 難病の患者に対する医療のための医薬品、医療機器及び再生医療等製品に関する研究開発の推進に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○難病の克服が難病の患者の願いであることを踏まえ、難病の病因や病態を解明し、難病の患者を早期に正しく診断し、効果的な治療が行えるよう研究開発を推進。 ○患者数が少ないために開発が進みにくい医薬品、医療機器及び再生医療等製品の研究開発を積極的に支援。
<p>3 難病の患者に対する医療を提供する体制の確保に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築。 ○診療後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることのできる体制を確保。 ○難病の診断及び治療には、多くの医療機関や診療科等が関係することを踏まえ、それぞれの連携を強化。 	<p>7 難病の患者の療養生活の環境整備に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○難病の患者の生活上の不安が大きいことを踏まえ、難病の患者が住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、難病相談支援センター等を通じて難病の患者を多方向から支えるネットワークを構築。 ○地域の様々な支援機関と連携して難病の患者に対する支援を展開している等の先駆的な取組を行う難病相談支援センターに関する調査及び研究を行い、全国へ普及。
<p>4 難病の患者に対する医療に関する人材の養成に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○難病に関する正しい知識を持った医療従事者等を養成することを通じて、地域において適切な医療を提供する体制を整備。 	<p>8 難病の患者に対する医療等と難病の患者に対する福祉サービスに関する施策、就労の支援に関する施策その他の関連する施策との連携に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○難病の患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、医療との連携を基本としつつ、福祉サービスの充実などを図る。 ○難病の患者の雇用管理に資するマニュアル等を作成し、雇用管理に係るノウハウを普及するとともに、難病であることをもって差別されない雇用機会の確保に努めることにより、難病の患者が難病であることを安心して開示し、治療と就労を両立できる環境を整備。
<p>9 その他難病の患者に対する医療等の推進に関する重要事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、難病の患者が差別を受けることなく、地域で尊厳をもって生きることのできる社会の構築に努める。 ○保健医療サービス、福祉サービス等についての周知や利用手続きの簡素化を検討。 	

障害者総合支援法の施行3年後の見直しについて

○障害者総合支援法の見直しの契機について

障害福祉施策においては、障害者の地域移行や一般就労への移行が進む中、障害者が望む地域生活の実現や職場への定着を図るとともに、障害者の高齢化や障害児支援のニーズの多様化への対応を進めるため、より一層のきめ細かな支援が求められています。

また、障害者総合支援法の附則において、同法の施行後3年（平成28年4月）を目途として、障害福祉サービスの在り方等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとされています。

これらを踏まえ、平成26年12月から平成27年12月にかけて、厚生労働省社会保障審議会障害者部会等において、障害者総合支援法の見直しに関する検討を進めてきました。

障害者総合支援法施行後3年を目途とした見直し事項

障害者総合支援法附則第3条においては、施行後3年（平成28年4月）を目途とした見直しとして、以下の事項を見直すこととしている。

常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方

障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方

手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方

精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずることとされている。

■障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第二百二十三号）

附 則 （平成二十四年六月二十七日法律第五一号） 抄

（検討）

第三条 政府は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、第一条の規定による改正後の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第一条の二に規定する基本理念を勘案し、常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。

2 政府は、前項の規定により検討を加えようとするときは、障害者等及びその家族その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

○社会保障審議会障害者部会等における検討について

障害者総合支援法の附則の検討規定を踏まえ、障害福祉サービス等の実態を把握した上で、その在り方等について検討を進めるに当たっての論点整理を行うことを目的として、平成26年12月から、「障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキング

グループ」を開催しました。ここでは、計38団体からのヒアリングや意見交換を経て、平成27年4月に、「障害福祉サービスの在り方等について（論点の整理(案)）」が取りまとめられました。

ワーキンググループによって取りまとめられた論点整理も踏まえ、平成27年4月からは、社会保障審議会障害者部会において、計45団体からヒアリングを行うとともに、計19回にわたって障害福祉施策の見直しに向けた検討を行い、平成27年12月14日には、今後の取組に関する報告書が取りまとめられました。

○社会保障審議会障害者部会の報告書について

社会保障審議会障害者部会の報告書においては、ワーキンググループが取りまとめた10の大きな論点（常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者の就労支援、等）ごとに、現状及び課題を分析するとともに、今後取り組むべき事項がまとめられています（報告書の概要については、図表5-1）。

○障害者総合支援法の見直しについて

社会保障審議会障害者部会が取りまとめた報告書のうち、法律改正が必要な事項に対応するため、障害福祉サービス及び障害児通所支援の拡充等を内容とする「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律案」が平成28年3月1日に閣議決定され、国会に提出されました（法律の概要については、図表5-2）。

このほか、報告書のうち法律改正を必要としない事項については、平成30年度に予定されている障害福祉サービス等に係る次期報酬改定に向けた検討等の中で、具体的な見直しの内容について検討し、必要な対応を進めることとしています。

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、身体障害の状態を軽減するための医療（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26年度の診療報酬改定において、療養病棟における超重症児（者）の受入促進、

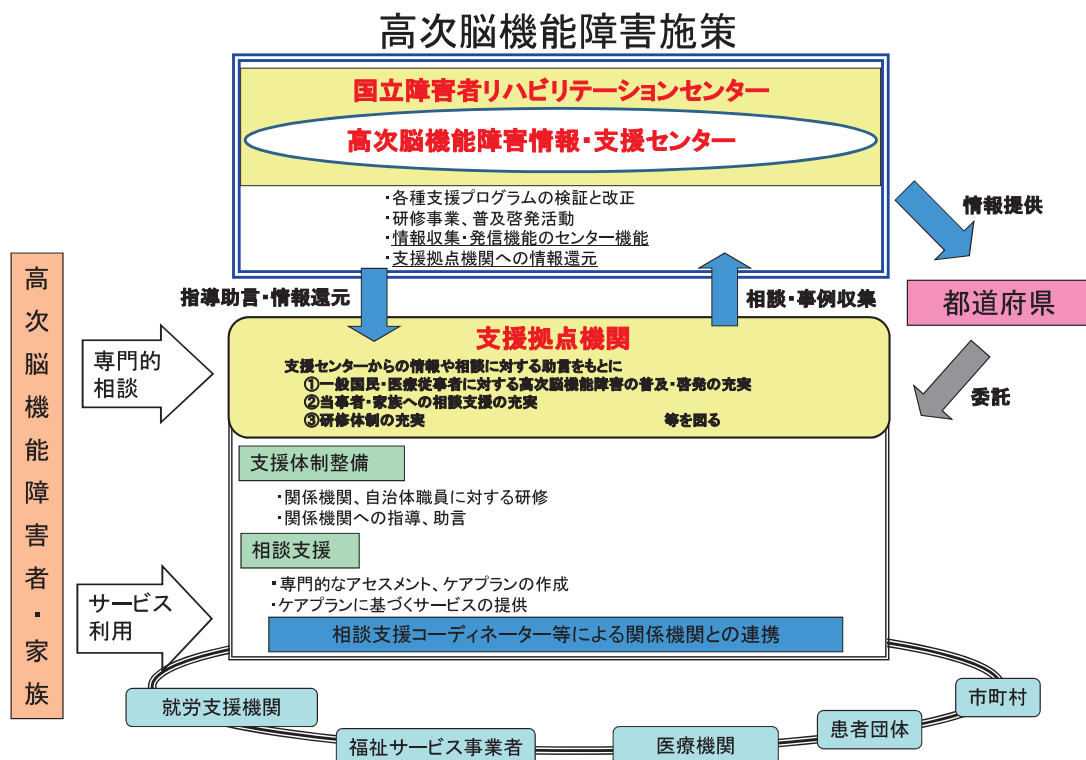
重症な新生児への集中治療の充実、精神科急性期医療の充実、精神疾患患者への多職種チームによる訪問支援（アウトリーチ）の評価等を行った。

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、障害のある人の健康増進、機能維持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、遂行機能、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。

■ 図表5-19 高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業（イメージ図）



資料：厚生労働省

このため、都道府県に高次脳機能障害者への支援を行うための支援拠点機関を置き、〈1〉相談支援コーディネーターによる高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、〈2〉関係機関との地域支援ネットワークの充実、〈3〉高次脳機能障害の支援手法等に関する研修等を行う「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」を開始し、全国で高次脳機能障害に対する適切な対応が行われるよう取り組んでいる。

また、国立障害者リハビリテーションセンターに「高次脳機能障害情報・支援センター」を設置し、高次脳機能障害について一般の方への啓発を行うとともに、高次脳機能障害者支援に必要な最新の国内外の情報や研究成果等を集約し、高次脳機能障害のある人やその家族及び支援関係者等に役立つ情報についてホームページ等を通じて発信している。

障害のある人の健康増進については、国立障害者リハビリテーションセンターに「障害者健康増進・運動医科学支援センター」を設置し、総合検診（人間ドック）及び生活習慣病の予防等に取り組むとともに、障害のある人の身体機能の増進を目的として運動医科学支援を実施している。

刑事施設においては、医療刑務所等にリハビリテーション機器を整備し、受刑者のうち、運動機能に障害を有する者や長期療養等で運動機能が低下した者に対して、機能回復訓練を行っている。

（2）難病患者に対する保健医療サービス

入院治療が必要になった難病の患者の入院施設確保・受入体制の整備が円滑に行われるよう、都道府県ごとの難病医療拠点・協力病院の整備、保健所を中心とした在宅難病患者に対する地域での支援の強化など、地域における保健医療福祉サービスの提供を推進している。

（3）保健・医療サービス等に関する難病患者への情報提供

難病患者への情報提供について、難病情報センターによりインターネットを活用して最新の医学・医療情報等を提供している。難病患者のもつ様々なニーズに対応したきめ細やかな相談や支援が行えるよう、「難病相談支援センター」を全都道府県に設置し、地域における難病患者支援を推進しているところである。

3. 精神保健・医療施策の推進

（1）心の健康づくり

ア うつ対策の推進

うつ病は、だれもがかかりうる病気であり、早期発見・早期治療が可能であるにもかかわらず、本人や周囲の者からも気づかれにくく、その対策の必要性が指摘されている。

厚生労働省では、「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」において、自殺の実態の把握や、より実効性の高い自殺対策について検討を行い、平成22年5月に、悩みがある人を支援につなぐゲートキーパー機能の充実や、職場におけるメンタルヘルス対策など、厚生労働分野において今後重点的に講ずべき対策をとりまとめ、それらに基づく施策を推進している。

うつ病に対する効果が明らかとなっている認知行動療法については、「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」（こころの健康科学研究事業）において実施マニュアルを作成し、厚生労働省のウェブサイトにて公開している。

平成20年度からは、うつ病の患者を最初に診療することが多い一般内科等のかかりつけ医のうつ病診断技術等の向上を図るため、各都道府県・政令指定都市において、専門的な

研修を実施しており、一般かかりつけ医の受講者数は、研修事業開始以降平成23年度までに2万人を超えている。さらに、平成23年度からは、研修対象を看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等医師以外のコメディカルスタッフまで拡大した。

イ 精神疾患に関する情報提供

精神疾患についての情報提供として、こころの不調・病気に関する説明や、各種支援サービスの紹介など、治療や生活に役立つ情報を分かりやすくまとめた「みんなのメンタルヘルス総合サイト」、10代・20代とそれを取り巻く人々（家族・教育職）を対象に、本人や周囲が心の不調に気づいたときにどうするかなど分かりやすく紹介する「こころもメンテしよう～10代20代のメンタルサポートサイト～」の2つのウェブサイト、厚生労働省ホームページ内に開設している。

ウ 児童思春期及びPTSDへの対応

幼年期の児童虐待、不登校、家庭内暴力など、心の問題が社会問題化し、思春期児童への対応が急がれている。また、災害等の心的外傷体験により生じるPTSD（心的外傷後ストレス障害）は、長期間の療養期間を要するものとして、非常に注目されている。そこで、思春期精神保健の専門家の養成のために、医師、コメディカルスタッフを対象に思春期精神保健対策専門研修を行い、PTSDの専門家の養成のために、医師、コメディカルスタッフ等を対象にPTSD対策に係る専門家の養成研修会を行っている。さらに、精神保健福祉センター等で児童思春期やPTSDの専門相談等を取り入れている。

エ 自殺対策の推進

我が国における年間の自殺者数は平成10年から14年連続して3万人を超えて推移してい

たが、近年は減少傾向にあり、平成24年に15年ぶりに3万人を下回り、さらに平成27年に18年ぶりに2万5千人を下回った。政府においては、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）及び同法に基づく「自殺総合対策大綱」（平成19年6月閣議決定）の下、自殺対策を総合的に推進しており、平成24年8月に大綱の見直しを行った。

同大綱では、「心の健康づくりを進める」「適切な精神科医療を受けられるようにする」などを含む9項目について53の施策を当面の重点施策としている。

地域における自殺対策については、平成21年度第1次補正予算において100億円の予算が内閣府に計上され、各都道府県に「地域自殺対策緊急強化基金」が造成されたことにより、地域の実情に沿ったきめ細かな対策を実施することが可能となった。同基金は、累次の積み増し、期限の延長が行われている。なお、平成27年度からは東日本大震災における避難者又は被災者向けの自殺対策事業に用途を限定している。また、平成26年度補正予算において、特に必要性の高い自殺対策に関し、地域の特性に応じた効率的な対策を後押しし、地域における更なる自殺対策の強化を図ることを目的に、地域自殺対策強化交付金として25億円が内閣府に計上された。同交付金は、27年度に繰り越しを行い、同年度に実施する事業にも充てられた。

また厚生労働省では、生きにくさ、暮らしにくさを抱える人からの相談を24時間365日無料で受け、具体的な問題解決につなげるための電話相談事業（よりそいホットライン）を補助事業（厚生労働省から全国的な民間支援団体に補助）として実施し、地域の支援組織等と連携しつつ、自殺防止に関する相談を含む様々な相談に対応している。

■ 図表5-20 精神科医療費構成

医科診療医療費 (287,447億円)	入院	入院外
	52.1% (149,667億円)	47.9% (137,780億円)
精神科医療費 (18,810億円)	入院	入院外 27.5%
	72.5% (13,632億円)	(5,178億円)

注1：医科診療医療費、精神科医療費については、平成25年度国民医療費による（歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費、療養費等を含まない）。

注2：精神科医療費については、「精神及び行動の障害」に係るもの（精神遅滞を含み、てんかん、アルツハイマー病は含まない）。

資料：厚生労働省

（2）精神疾患の早期発見・治療

精神障害のある人の人権に配慮した適正な医療及び保護の実施、精神障害のある人の社会復帰の促進、国民の精神的健康の保持・増進を図るための精神保健施策の一層の推進を図っている。

平成26年6月末現在、我が国の精神科病院数は1,645か所、その病床数は約34万床となっており、全病院の病床数の約2割を占めている。また、平成25年6月末現在精神科病院の入院患者数は約30万人であり、このうち、約15万7千人が任意入院、約13万7千人が医療保護入院、約1,670人が措置入院となっており、措置入院による入院者については、公費による医療費負担制度を設けている。

このほか、夜間や土日曜でも安心して精神科の救急医療が受けられるよう精神科救急医療体制の整備をしている。

地域精神保健施策については、地域の保健所や都道府県の精神保健福祉センターを中心に取り組んでいるが、入院医療中心の施策から、社会復帰や福祉施策にその幅が広がるにつれ、身近な市町村の役割が大きくなってきている。

都道府県及び市町村は、精神保健福祉センター及び保健所等に、精神保健及び精神障害のある人の福祉に関する相談に応じ、また、精神障害のある人及びその家族等を訪問して

必要な指導を行うための職員（「精神保健福祉相談員」）を置くことができる。

保健所においては、精神保健福祉センターや医療機関、障害福祉サービス事業者等との連携の下に、精神保健福祉相談や訪問指導等を実施している。

精神保健福祉センターにおいては、精神保健福祉に関する相談指導や技術援助、知識の普及等の業務を行っているほか、アルコール関連問題に関する相談指導、思春期精神保健対策、心の健康づくり、性に関する相談等の事業を実施している。また、市町村は、精神障害のある人及びその家族等からの精神障害福祉に関する相談に応じ、助言を行うほか、精神保健に関しても相談に応じ、助言を行うよう努めることとされている。さらに、市町村は、精神障害のある人からの相談に応じ、必要な助言を行い、その際、必要に応じて、そのサービスの利用についてあっせん又は調整を実施している。

（3）精神保健医療福祉施策の取組状況

精神保健医療福祉に関しては、平成16年9月に、厚生労働大臣を本部長とし、省内の関係部局長を本部員として発足した精神保健福祉対策本部において、精神保健福祉施策の改革ビジョンを決定し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念を示した。その後、平成21年9月の「今後の精神保健医療

福祉のあり方等に関する検討会」報告書では、精神保健医療福祉体系の再構築や精神医療の質の向上などに関する様々な提言がなされたところである。

さらに、現状と課題を踏まえ、精神障害者の医療の提供を確保するための指針（厚生労働大臣告示）の策定、保護者に関する規定の削除、医療保護入院の見直し等を盛り込んだ精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律が平成25年6月13日に成立し、同月19日に公布された。

同法においては、医療保護入院者の退院を促進するため、精神科病院の管理者に対し、①医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置、②地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携、③退院促進のための体制整備（医療保護入院者退院支援委員会の設置）を義務付けることとした（②については努力義務）。

また、同法の平成26年4月の施行を見据え、平成25年7月より「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」を開催し、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を平成26年3月に公布した。

この指針において、長期入院精神障害者のさらなる地域移行が引き続きの検討課題とされ、平成26年3月から7月まで「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」で検討が行われ、今後の方向性が取りまとめられた。

検討会の取りまとめでは、長期入院患者の実態を踏まえ、退院意欲の喚起や本人の意向に沿った移行支援といった退院に向けた支援と、居住の場の確保などの地域生活の支援に分け、それぞれの段階に応じた具体的な支援を徹底して実施することが盛り込まれた。

また、長期入院患者の地域生活への移行が進むと、病院においても外来治療はもとより、精神科救急、急性期医療など、退院後の地域生活を維持・継続するための医療ニーズが高まっていくことから、マンパワー等の医療資源を地域医療や救急医療等にシフトするなど、病院の構造改革を行っていくことが必要とされた。これらの方向性を踏まえ、その具体化に向けた検討を進めており、直ちに着手できるものについては着実に実行・検討するとともに、中長期的にも長期入院精神障害者の地域移行及び病院の構造改革に係る取組を総合的に実施することとしている。なお、平成25年に改正された精神保健福祉法附則第3条において、同法の施行後3年（平成29年4月）を目途として、規定事項について検討を加え、その結果に基づき、所要の措置を講ずることとされており、これに加えて、平成26年7月に取りまとめた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」を踏まえた精神科医療の在り方についての更なる検討を行う場として、有識者で構成される「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」を開催し、議論を行っている。

（4）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者への対応について

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対しては、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」に基づき、適切な医療の提供及び精神保健観察等により社会復帰の促進が図られている。同法の施行状況はおおむね良好で、適切な運用がなされている。

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、新生児聴覚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では、視覚障害の主要原因の一つである網膜色素変性症に関し、日本人特有で最も高頻度の原因遺伝子変異を見つけ、それに基づいた診断法と治療法の研究開発を進めている。

また、難病に関する研究については、これまで、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きた。平成27年度は、前年度に引き続き、診療ガイドラインの確立や更新、新たな疾患概念の確立、難病患者のQOL向上に資する知見を収集するといった、主に政策的な研究を行う「難治性疾患政策研究事業」並びに病態解明、医薬品・医療機器等の実用化を視野に入れた画期的な診断法や治療法及び予防法の開発を目指す「難治性疾患実用化研究事業」に分類して実施している。なお、平成27年度から、「難治性疾患実用化研究事業」については、医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施や助成等を行う国立研究開発法人日本医療研究開発機構にて実施しており、引き続き、難病法において定義されている発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な

疾病であって、長期にわたり療養が必要な疾病についての研究の推進を行う方針である。

5. 専門職種の養成・確保

(1) 医師

医師については、卒前教育として、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、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。卒後教育においては、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を考慮にいっ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、頻繁にかかわる負傷又は疾病（認知症疾患・関節リュウマチなど）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、様々な子供の心の問題に対応するため、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実施している。

(2) 看護職員

看護職員の卒前教育においては、求められる実践能力と卒業時の到達目標において、保健師は、「保健・医療・福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する」、助産師は、「保健・医療・福祉関係者と連携する」、看護師は、保健・医療・福祉チームにおける多職種との協働として「対象者を取りまく保健・医療・福祉関係者間の協働の必要性について理解する」等を掲げ、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、卒後教育においては、都道府県が行う中堅看護職員の実務研修などに対し、地域医療介護総合確保基金を通じ、財政支援を行い、リハビリテーションに関わる看護職員の資質向上を推進している。さらに、看護職員の確保のため、復職支援、定着促進・離職防止対策等の施策を講じているところである。