

(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29（2017）年6月末現在、我が国の精神科病院数は約1,600か所、その病床数は約33万床となっており、全病院の病床数の約2割を占めている。また、平成29年6月末現在精神科病院の入院患者数は約28万4千人であり、このうち、約15万人が任意入院、約13万人が医療保護入院、約1,600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。

■ 図表4-21 精神科医療費構成



注1：医療診療医療費、精神科医療費については、平成27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

(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（2004）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（2009）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（昭和25年法律第123号）（以下「精神保健福祉法」という。）の一部を改正する法律が平成25（2013）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（2014）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（平成26年厚生労働省告示第65号）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している。

平成28（2016）年1月からは、平成30（2018）年度からの新たな医療計画等の作成に向けて地域精神保健医療のあり方について検討するとともに、平成25年に改正された精神保健福祉法の施行後3年（平成29（2017）年4月）を目途とした検討規定を踏まえた検討を行うため、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、議論を行ってきた。これらの課題に加え、同検討会では、措置入院者の退院後の医療等の継続支援のあり方や、不正なケースレポートにより指定された精神保健指定医の指定取消処分を踏まえた指定医に関する制度の見直しについても議論を行い、報告書を取りまとめた。

この報告書の内容を踏まえ、精神保健福祉法の一部改正法案が平成29年2月28日に閣議決定され、第193回国会に提出された。同法案は平成29年9月の衆議院の解散に伴い廃案となった。

平成30年3月には、精神障害のある人が退院後に円滑に地域生活に移行できるよう「地方公

「共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を作成するとともに、全国の地方公共団体で、措置入院の運用が適切に行われるよう、「措置入院の運用に関するガイドライン」を作成し都道府県知事等宛に通知した。

(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（平成15年法律第110号）に基づき、適切な医療の提供及び精神保健観察等による支援が行われている。一方で、同法及び同法対象者に対する理解は十分ではなく、必要な福祉サービスが受けられないなど、社会復帰の促進が円滑に進まないこともあるという状況がみられる。

このことを踏まえ、平成30（2018）年3月に策定した障害者基本計画（第4次）において、新たに「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の対象者の社会復帰の促進を図るため、同法対象者に対する差別の解消を進めること」を盛り込み、同法に基づく関係機関から障害福祉サービス事業者等に対し、セミナー・研修等を通じた普及啓発活動を行い、同法対象者への理解と社会復帰の促進に取り組むこととしている。

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、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「障害者政策総合研究事業」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、失語症患者の障害者認定に必要な日常生活制限の実態調査及び実数調査等に関する研究を進めている。

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29（2017）年度は、前年度に引き続き、診療体制の構築や普及啓発、難病の治療法の確立のため、診療ガイドラインの作成等、診療の質の向上に政策に直結する研究を行う「難治性疾患政策研究事業」と、病態解明や創薬に関する研究を行う「難治性疾患実用化研究事業」を実施しており、互いに連携しながら、治療方法の開発に向けた難病研究の推進に取り組んでいる。なお、「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や、小児慢性特定疾病等であって、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。

経済産業省においては、優れた基礎研究の成果による革新的な医薬品・医療機器の開発を促進するため、「再生医療の産業化に向けた評価基盤技術開発事業」「未来医療を実現する医療機器・システム研究開発事業」を実施し、日本が強みを有する優れた技術を応用した、日本発の革新的な医薬品・医療機器の開発を推進している。

TOPICS

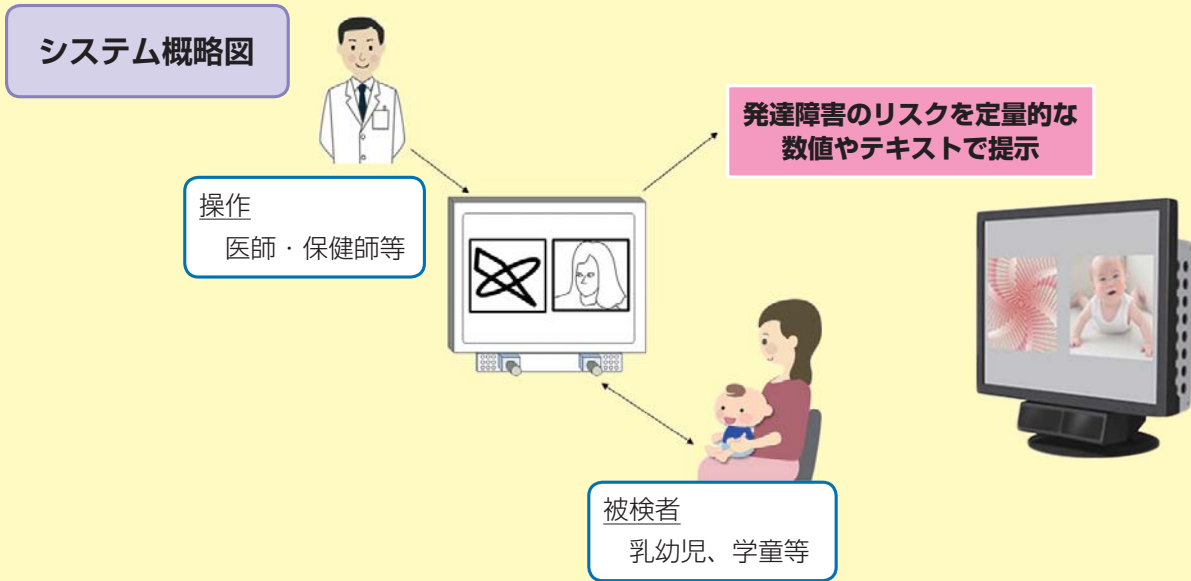
保健・医療の向上に資する研究開発等の推進

未来医療を実現する医療機器・システム研究開発事業

〈保健・医療施策における、AI・ICT・ロボットによる革新的医療機器の開発事例〉

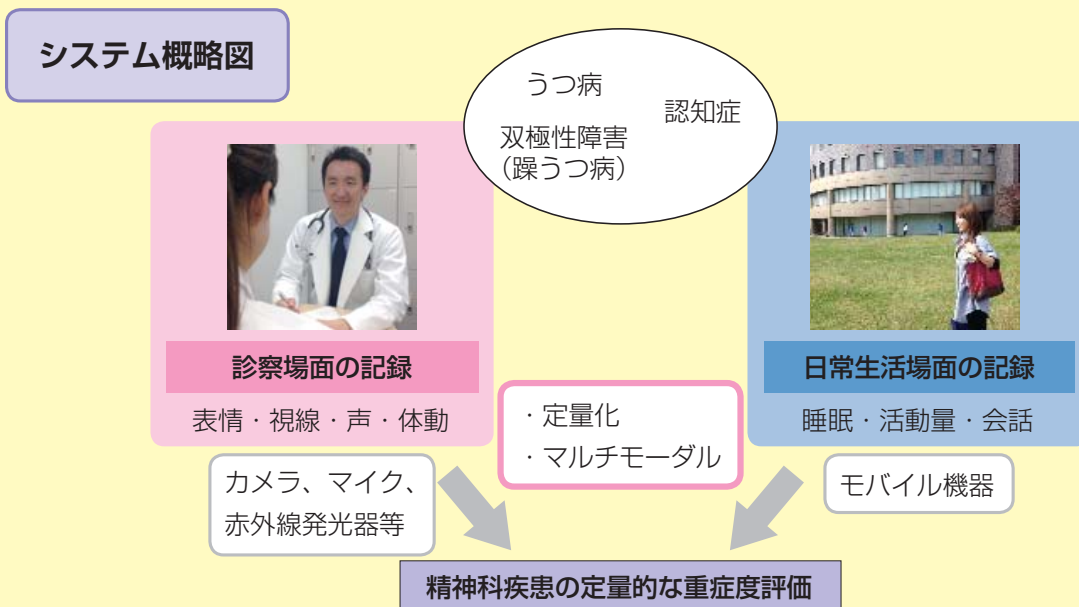
①注視点検出による発達障害診断システム

発達障害（自閉症スペクトラム症、注意欠陥多動症）の診断において、注視点検出技術と診断プログラムを活用した機器を開発することにより、医師の客観的・定量的な診断を支援することが可能になる。



②精神症状の客観的評価デバイス

AIを用いた診断デバイス・システムで患者の表情や音声を解析することにより、うつ病・躁うつ病・認知症の重症度を定量的に評価することが可能となる。



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

参考資料

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を考慮にいた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、都道府県等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「対象者をとりまく保健・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。