

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・早期療育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歳児の全てに対し、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等の健康診断を行っており、疾病の早期発見や早期治療に役立っている。

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「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成24年厚生労働省告示第430号)に基づく国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))を2013年度より開始している。具体的施策として、企業・団体・自治体と協力・連携し、適度な運動、適切な食生活、禁煙、健診の受診等を通じて健康づくりを進める「スマート・ライフ・プロジェクト」を展開している。

さらに2019年度には「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」、「地域・保険者間の格差の解消」に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など新たな手法も活用する「健康寿命延伸プラン」を策定すること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、2015年1月1日に施行された「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「難病法」という。）に基づく医療費助成の対象疾病について、これまでに333疾病を指定している。さらに、「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」（平成27年厚生労働省告示第375号）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行っている。2016年度においては、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会で「難病の医療提供体制の在り方について（報告書）」が取りまとめられた。この報告書を踏まえ、都道府県において必要な医療提供体制が構築されるよう、2017年4月に都道府県に対して、難病の医療提供体制の構築に係る手引きを通知した。これを受けて、現在、各都道府県において医療提供体制の整備を進めている。

また、「難病法」附則に基づく施行5年後の見直しについて、2019年5月から、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会及び社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会の合同委員会等において、検討を行っている。

(3) 学校安全の推進

学校においては、児童生徒等の安全を確保するための環境を整える安全管理を行っている。

また、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。

独立行政法人教職員支援機構においても、学校安全の充実を図るため、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・特別支援学校の教員等を対象とした「学校安全指導者養成研修」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。また、文部科学省においても、都道府県において実施される学校安全教室の講師となる教職員等に対する講習会や、教職員等向けの事件事故発生時の初期対応能力等向上のための講習会に対して支援している。

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17年法律第123号）

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。

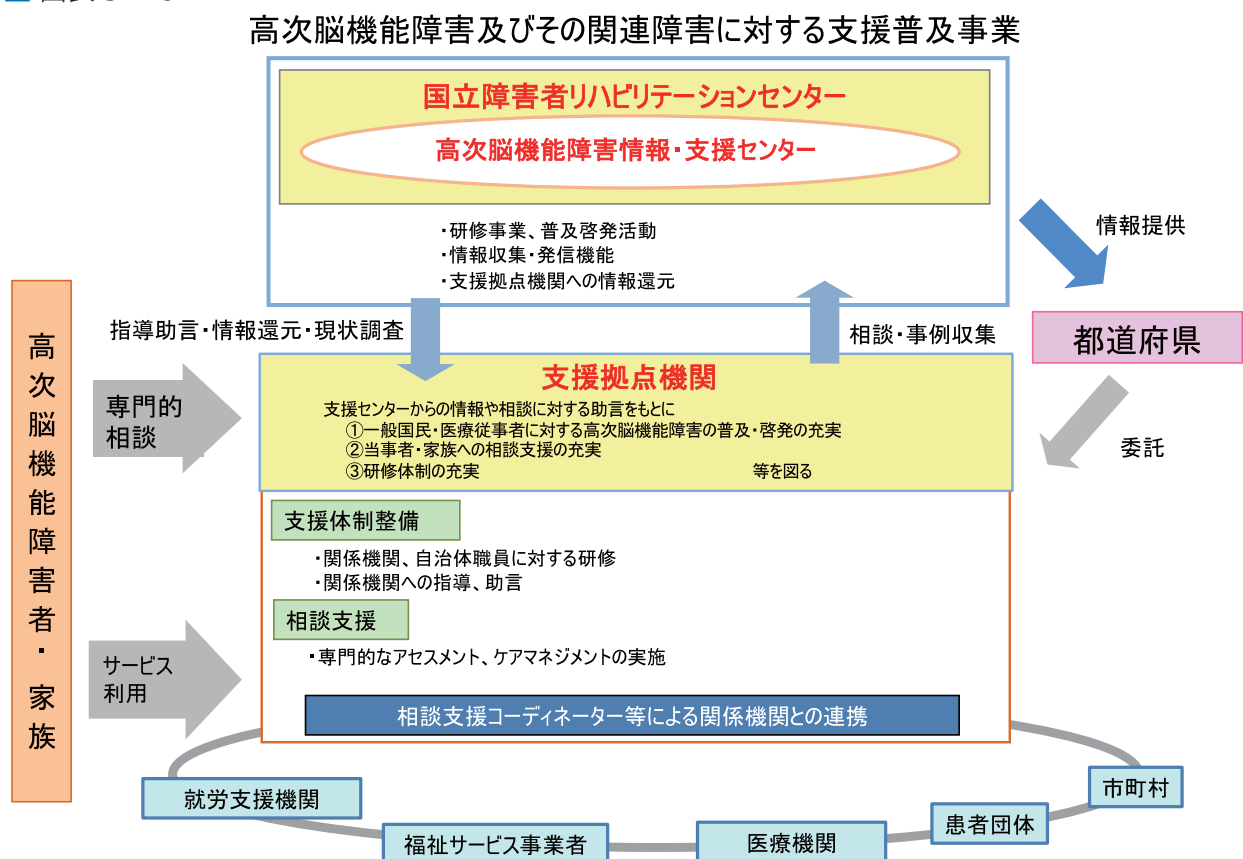
また、2020年度の診療報酬改定において、医療と障害福祉との切れ目ない支援を推進する観点から、入院中の栄養管理について、障害者支援施設等への情報提供を行った場合の評価を新設するとともに、精神障害のある患者の地域移行、地域定着を推進するため、精神病棟からの退院時や外来時に多職種・多機関による指導を実施した場合の評価を新設した。

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。このため、都道府県に高次脳機能障害のある人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のある人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。

■ 図表3-20



資料：厚生労働省

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。(http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/)

さらに、国立障害者リハビリテーションセンター学院において、「高次脳機能障害支援事業関係職員研修会」等、現に高次脳機能障害のある人に対する支援を行っている専門職を対象とした研修会を実施している。

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、健康の維持・増進及び活動機能の低下を予防するために、運動と栄養の介入や総合検診（人間ドック）を実施するとともに、各地域の専門機関と障害者の健康増進に関する知見の共有を進めている。また、スポーツを通じた社会参加を促進するため、障害のある人のレクリエーションスポーツ指導及びアスリートの運動医科学支援と練習環境の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

早期に正しい難病の診断ができる体制、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制が整備できるよう、都道府県ごとの難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院整備、難病医療協力病院の整備、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、難病情報センターではインターネットを活用して最新の医学や医療の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」を都道府県、指定都市に設置し、地域における難病患者支援を推進している。

（4）口腔の健康づくり

口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科保健医療の充実が重要である。2012年に策定された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」において、「障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加」が目標として掲げられており、各地域の実情に応じて様々な取組が行われている（2016年実績値62.9%、2022年目標値90%）。

「8020運動・口腔保健推進事業」では、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図ることを目的として、都道府県等が実施する①定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な障害のある人等に対する歯科保健医療サービスの提供、②施設の職員等に対する、口腔の健康の保持・増進及び歯科疾患の予防に係る普及啓発及び指導等の支援を行っている。

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ぬまま重症化し、治療や社会復帰に時間を要する場合があることから、早期に発見し、相談、医療へとつなぐための取組を進めている。

2008年度から、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・指定都市において、専門的な研修を実施しており、これにより一般内科等のかかりつけ医の診療においてうつ病の疑いがある患者を精神科医療機関へ紹介し、早い段階で治療につなげる取組を推進している。

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」（厚生労働科学研究費補助金（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するとともに、専門研修を実施して、認知行動療法を実施できる専門職を増やし、薬物療法のみには頼らない治療法の普及を図っている。

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（<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/>）」、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～若者を支えるメンタルヘルスサイト～（<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/>）」の2つのウェブサイトを、厚生労働省ホームページ内に開設している。また、依存症については、依存症対策全国センターのホームページ（<https://www.ncasa-japan.jp/>）において、情報発信を行うとともに、普及啓発のイベントやシンポジウム等を開催している。

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1998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、2012年に15年ぶりに3万人を下回り、2019年の年間自殺者数は、20,169人（男性14,078人、女性6,091人）となった。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29年7月25日閣議決定）の下、自殺対策を総合的に推進している。

同大綱では、「自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る」「心の健康を支

援する環境の整備と心の健康づくりを推進する」「適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」「社会全体の自殺リスクを低下させる」などを含む12項目を当面の重点施策としている。また、2017年10月に発覚した神奈川県座間市の事件^(※)を受けて、SNS等を活用した相談対応を強化するため、広く若者一般を対象とするSNSによる相談事業を2018年3月の「自殺対策強化月間」から開始し、2019年3月には、相談支援のノウハウを集約した「自殺対策におけるSNS相談事業（チャット・スマホアプリ等を活用した文字による相談事業）ガイドライン」を公表した。

地域における自殺対策については、自殺対策の地域間格差を解消し、自殺対策に関する必要な支援を享受できるよう、「自殺対策計画」の策定を進めるとともに、自殺対策のために必要な事業を財政面から支援するため、地域自殺対策強化交付金により、地域の実情に応じた実践的な自殺対策の取組を支援している。

また、自殺未遂者に対する支援体制を強化するために、厚生労働省において、地域における自殺未遂者支援連携協議会の開催や、地域の医療従事者の人材育成を支援する取組を行っている。

さらに、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。

※加害者がSNSを利用し、自殺願望を投稿するなどした被害者の心の叫びに付け込んで、言葉巧みに誘い出し、9人を殺害した事件。

オ 依存症対策の強化について

アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症は、適切な治療とその後の支援によって、回復が可能な疾患である。一方で、病気の認識を持ちにくいという依存症の特性や医療機関等の不足、依存症に関する正しい知識と理解が進んでいないことにより、依存症者や家族が適切な治療や支援に結びついていないという課題がある。

これらの課題に対応するため、厚生労働省では、2017年度より依存症対策全国拠点機関として独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターを指定し、地域における依存症の相談対応・治療の指導者の養成等や依存症回復施設職員への研修、依存症に関する情報ポータルサイトの開設等に取り組んでいる。2018年度からは、全国規模で活動する自助グループ等の民間団体への活動支援を実施している。また、普及啓発イベントやシンポジウムの開催、リーフレットの配布等により、依存症に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発事業に取り組んでいる。

都道府県・指定都市においては、精神保健福祉センターや保健所で、相談支援や普及啓発を行うとともに、2017年度より依存症の専門医療機関・治療拠点機関・相談拠点の選定・設置等や依存症問題に取り組んでいる自助グループ等の民間団体への活動支援などを行っている。

TOPICS

依存症について

1. 依存症とは何か

「依存症」とは、特定の何かに心を奪われ、やめたくてもやめられない病気のことであり、その対象として代表的なものに、アルコール・薬物といった「特定の物質」やギャンブルなどの「行動」があげられる。では、依存症になるとどういったことが生じるのか。

例えば、「アルコール依存症」になった場合では、時間や場所を選ばずにお酒を飲みたくなり、いったん飲み始めると簡単にやめることが難しくなる。更に症状が進むと、健康や精神状態に悪影響を与えるだけでなく、日常生活に支障が生じ、仕事や家庭でもトラブルが起きようになり、最悪の場合、自殺に至る場合もある。

これは、「アルコール依存症」特有の問題ではなく、「薬物依存症」や「ギャンブル等依存症」でも同様である。

依存症による悪影響は、本人だけでなく、家族や友人などにも生じ、本人以上に心身が衰弱するケースが多く見られている。この背景としては、依存症が「否認の病気」とも言われており、依存症者本人が自分の置かれている状況や問題を認めようとしにくく、また、世間の誤解や偏見により正しい支援等へつなげることが難しいことがあげられる。

2. なぜ依存症になるのか

人は、不安や緊張を和らげたり嫌なことを忘れたりするために、ある特定の行為をすることがある。こうした特定の行為を繰り返しているうちに、その行動をコントロールする脳の機能が弱くなっていくことから、自分の意思ではやめられない状態、つまり依存症になるとされている。そのため、「根性がない人」や「意思が弱い人」だけが依存症になるといった誤解や偏見は誤りであり、他のいろいろな病気と同じように、誰でも依存症になる可能性がある。依存症を正しく理解した上で、本人に接することが大切である。

3. 依存症は治るのか

依存症は、完治は難しいが、回復することが可能な病気である。そのためには適切な治療と支援を受け続けることが大切である。依存症は、自分の意思では特定の物質や行動をやめられない状態になっているため、依存症者一人だけの力で回復することは難しいと言われている。また、依存症者の大半は本人に自覚がなく、そのため、自ら進んで相談機関や医療機関等を訪れることはほとんど見られない。

また、依存症の問題は、依存症者本人だけでなく、その家族など周りの人にも影響を与えてしまうため、本人だけでなく周りの人に対しても支援が必要である。

4. 依存症かも、と思った場合には

もしも、周りに依存症かも、と思われる人がいた場合、まずは最寄りの保健所や精神保健福祉センターに相談することが、依存症者やその家族など周囲の人を適切な支援につなげる上で重要である。また、依存症者本人又は家族同士が体験を共有しながら回復を目指していく自助グループや相談等を行っている支援団体などの仲間と繋がることも回復に向けた支えになるため、問題を家族等だけで抱え込まず、そういったグループ等へ連絡をしてみることも大切である。なお、依存症対策全国センターのホームページでは、全国の依存症専門相談窓口と医療機関を検索することができる。

(<https://www.ncasa-japan.jp/you-do/treatment/treatment-map/>)

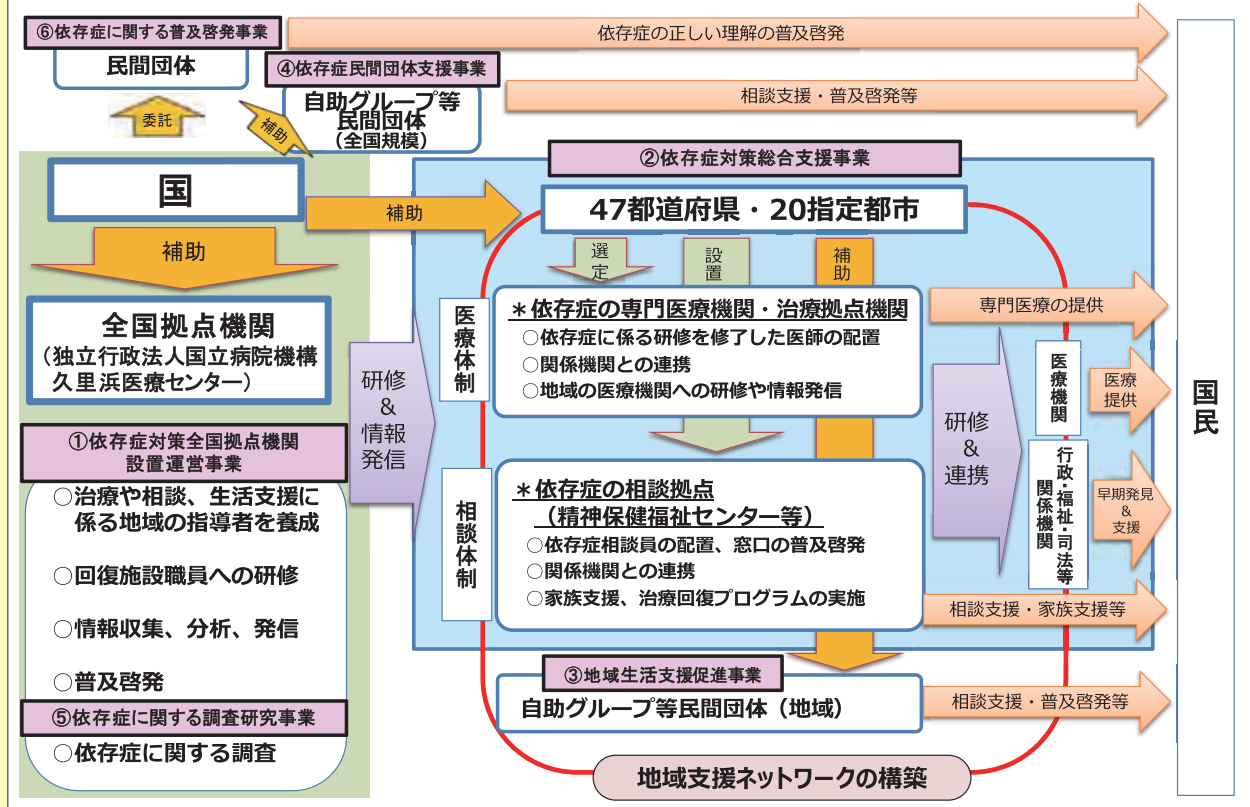


「依存症の理解を深めるための普及啓発シンポジウム」の様子



依存症の理解を深めるための普及啓発リーフレット
(厚生労働省作成)

依存症対策の全体像



依存症対策について

- アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については
 - ① 全国拠点機関において
 - ・ 地域において治療、相談支援、生活支援に関わる者への研修を実施できる指導者の養成
 - ・ 依存症回復施設職員への研修
 - ・ 全国会議の開催による地域の現状や課題の共有
 - ・ 依存症に関する情報収集や情報発信
 - ② 都道府県・指定都市において
 - ・ 依存症専門医療機関・治療拠点機関の選定
 - ・ 依存症相談員を配置した相談拠点の設置
 - ・ 治療や相談支援、生活支援を担う者への研修
 - ・ 家族支援や治療・回復プログラムの実施
 - ③ 依存症患者・家族を対象に全国規模で支援に取り組んでいる自助グループ等民間団体への活動支援
 - ④ 依存症患者・家族を対象に地域で支援に取り組んでいる自助グループ等民間団体への活動支援
 - ⑤ 依存症対策に関する地域の現状や課題に関する調査
 - ⑥ 広く一般国民を対象とした依存症を正しく理解するための普及啓発等に取り組んでいる。

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。

2018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、2018年6月末現在精神科病院の入院患者数は約28万人であり、このうち、約14万7千人が任意入院、約13万人が医療保護入院、約1,500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・祝日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3-21 精神科医療費構成



注1：医科診療医療費、精神科医療費については、2017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