

(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、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、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、精神障害のある人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の一部を改正する法律」（平成25年法律第47号）が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2014年4月の施行を見据え、2013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2014年3月に公布した。

この指針において、長期に入院している精神障害のある人のさらなる地域移行が引き続きの検討課題とされ、2014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、中長期的にも長期に入院している精神障害のある人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。

2016年1月からは、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、2013年に改正された「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。）の施行後3年（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（以下「指定医」という。）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2017年通常国会に提出されたが、同法案は2017年9月の衆議院の解散に伴い廃案となった。

2018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てに通知した。

また、近年の精神医療の現状を踏まえるとともに、指定医の資格の不正取得の再発防止と資質確保の観点から、2018年11月には指定医になるために必要な実務経験に係る告示の改正を行い、同年12月には指定医の新規申請等に係る事務取扱要領の見直しを実施した。

(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人に対しては、「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、「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うため、「平成30年度障害者総合福祉推進事業」において「医療観察法対象者に対する差別の解消及び偏見を除去するためのプログラム」を作成したところである。

今後は、当該プログラムを活用し、同法及び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、障害者を取り巻く現状について課題別に調査・分析し、支援の改善方策を研究することにより、障害者を取り巻く現状を正しく理解し、障害者の社会参加の機会の確保や、地域社会における共生の実現に資する政策実現のための研究を推進している。

また、難病に関する研究については、「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い」、「治療方法が確立していない」、「希少な疾病」、「長期にわたり療養を必要とする」の4つの要素を満たす疾病について、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。

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・遺伝子治療の産業化に向けた基盤技術開発事業」「先進的医療機器・システム等技

術開発事業」を実施し、日本の医療機器に関する競争力のポテンシャル、公的支援の必要性及び医療上の価値等を踏まえて策定した5つの重点分野（①検査・診断の一層の早期化・簡易化、②アウトカムの最大化を図る診断・治療の一体化、③予防、④高齢化により衰える機能の補完・QOL(クオリティオブライフ)向上、⑤デジタル化/データ利用による診断治療の高度化)を対象に、先進的な医療機器・システム等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

保健・医療の向上に資する研究開発の事例として、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の「先進的医療機器・システム等技術開発事業」（経済産業省要求予算事業）において、脳卒中後に併発する運動障害の個別化治療の実現に資するシステムの開発を推進した。

【脳機能再生医療を実現する診断治療システム】

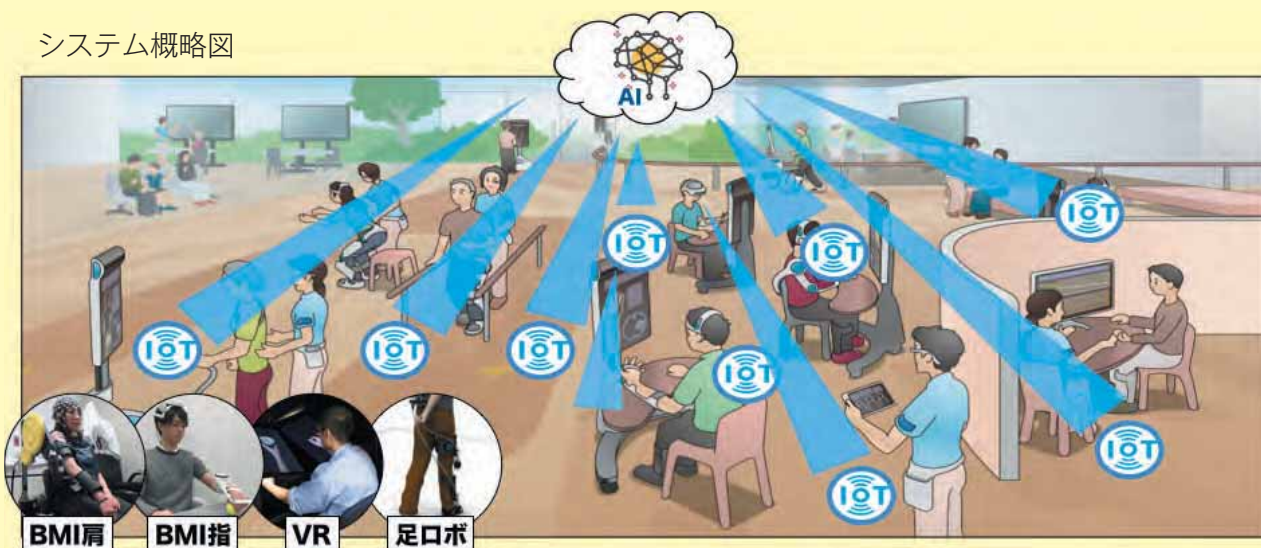
脳卒中後に併発する運動障害は難治性で負荷の高い疾患障害であり、効果のあるリハビリテーションを医師や療法士が効率よく運用できるデジタル支援技術の確立が求められている。

本開発では神経作用メカニズムや治療有効性が明らかになりつつある個々の治療機器等を連携連動させ、診断治療パッケージとしての統合化を進める。

具体的には、機器内で取得される各種生体指標をデジタル化、自動収集化、統合化して、これをビッグデータ解析することによって、患者個々人の病態を診断し、治療法の選定、治療計画の提案、予後予測の実現を実現し、個別化された神経機能再生医療の提供を実現するためのプラットフォームを構築する。

これにより、医療従事者の専門知識と経験から導かれるモデルのデータ検証だけでなく、大量のデータに潜む構造を情報解析によって抽出し、今まで発見できなかった個人特性や医療行為などの関係性を明らかにして、より効果の高い個別化医療を実現する。

システム概略図



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、学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力を学修目標として提示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に「障害者福祉」や「リハビリテーション」に関する項目を設けており、これに基づき、各医科大学（医学部）において教育を行っている。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、方略及び評価」として、全研修期間を通じて、社会復帰支援等を含むことを掲げ、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等に対応するため、都道府県及び指定都市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) 歯科医師

歯科医師については、卒前教育として、学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力を学修目標として提示した「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」に「障害者の歯科治療」の項目を設けており、これに基づき、各歯科大学（歯学部）において教育を行っている。卒後教育においては、歯科医師臨床研修制度の研修歯科医が達成すべき「歯科医師臨床研修の到達目標」において、歯科医師の社会的役割を認識し、実践することを掲げる等、歯科医師の資質向上等のための方策を講じている。また、「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障害の状況に応じた知識や技術を有する歯科専門職を育成するための研修等の支援を行っている。

(3) 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。2017年度には「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」を策定し、看護系人材として求められる資質・能力を獲得するために必要な学士課程における具体的な学習目標を大学に対し提示するなど、看護職員の資質向上等のための方策を講じている。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。看護職員の確保においては、新規養成、復職支援、定着促進等の施策を講じているところである。