

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的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。

教育委員会や学校においては、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付けている。

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、COPD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、国際的に重要なNCDs（非感染性疾患）と捉えられている、がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD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）に基づく二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（以下本章では「健康日本21（第二次）」という。）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・検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」を策定し、生活習慣病対策の一層の推進を図っている。

2022年9月からは、健康日本21（第二次）の最終評価の結果等も踏まえ、次期国民健康づくり運動プラン策定に向けた取組を進めている。

（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。以下本章では「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338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。

また、「難病法」附則に基づく施行5年後の見直しについて、2021年7月、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取りまとめられた「難病・小慢対策の見直しに関する意見書」等を踏まえ、難病法や児童福祉法の一部改正案を含む「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等の一部を改正する法律案」を国会に提出し、2022年12月16日に改正法が公布されたことを受け、改正法の施行に向けた検討を進めている。

（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教科横断的に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付け、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。

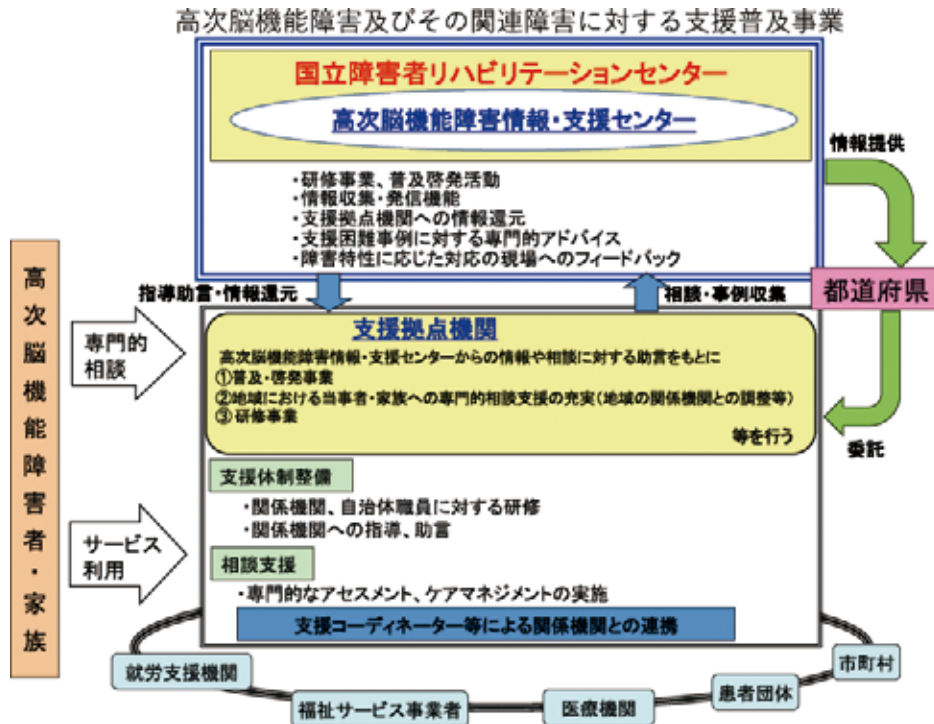
また、2022年度の診療報酬改定において、入院医療における栄養管理に係る適切な評価を推進する観点から、栄養サポートチーム加算を算定できる病棟に障害者施設等入院基本料を算定する病棟を追加するとともに、精神疾患患者の地域定着を推進する観点から、精神科外来への通院及び重点的な支援を要する患者に対して、多職種による包括的支援マネジメントに基づいた相談・支援等を実施した場合について、評価を新設した。

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あらわれ、外見からは障害があるとわかりにくく、「見えない障害」や「隠れた障害」などといわれている。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 4-17 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



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・指導者養成研修会」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」（以下本章では「基本的事項」という。）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、基本的事項の最終評価では、「現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある」と評価された（直近値77.9%（2019年）、目標値90%（2022年））。

次期基本的事項においても、障害者や障害児が利用する施設での歯科検診実施率に関する目標等を設定予定としている。

「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、都道府県が実施する、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や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に対して支援を行っている。

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、誰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可能性があることから、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わ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わ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、家庭内暴力等の思春期における心の問題、災害や犯罪被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、専門的な医療やケアに適切に対応できる専門家の養成が必要とされている。そこで、医師、コメディカルスタッフ等を対象に、思春期精神保健の専門家の養成のための「思春期精神保健研修」や、PTSDの専門家の養成のための「PTSD対策専門研修」を行っており、精神保健福祉センター等における児童思春期やPTSDにかかる相談対応の向上にも寄与している。

エ 自殺対策の推進

我が国の自殺者数は、1998年に前年の2万4,391人から8,472人増加の3万2,863人と3万人を超え、2003年には統計を取り始めた1978年以降で最多となる3万4,427人となるなど、毎年3万人を超える方が自殺により亡くなる状況が続いていた。このような状況に対処するため、2006年に「自殺対策基本法」（平成18年法律第85号。以下本章では「基本法」という。）が成立し、その翌年には政府が推進すべき自殺対策の指針である自殺総合対策大綱（以下本章では「大綱」という。）が閣議決定された。これにより、個人の問題として認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」として認識されるようになった。

その後、基本法及び大綱に基づき、国をあげて総合的な取組を行ってきた結果、基本法が成立した2006年と、コロナ禍以前の2019年とを比較すると、男性は38%減、女性は35%減となっており、自殺者数は年間3万人台から約2万人に減少した。国、地方公共団体、民間団体、医療機関、事業主、支援機関など関係者によるこれまでの取組について一定の成果があったものと考えられる。

一方で、依然として、日本の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は先進国の中で高い水準にあり、男性が大きな割合を占める状況が続いていること、また、新型コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因となり得る様々な状況等が悪化したことなどにより、2020年以降、女性の自殺者は2年連続で増加し、小中高生の自殺者は2020年に499人、2021年は473人と過去最多の水準となったことから、新たな課題も顕在化した。

このような状況に対処するため、2022年10月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、これまでの取組の充実に加えて、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」などについて重点的に取り組むこととされている。

「自殺対策の数値目標」については、2026年までに自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少させるとの目標を掲げている（具体的には2015年に自殺死亡率が18.5だったものを、2026年に13.0以下にするもの）。

2022年においては、年間自殺者数は21,881人で、前年から874人増加した。男女別にみると、男性は13年ぶりの増加、女性は3年連続の増加となっている。小中高生の自殺者数は514人と過去最多となっている。

国は地域における自殺対策について、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、「地域自殺対策計画」の策定を推進するとともに、

・同計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効

果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、地域自殺対策強化交付金を交付したり、

・厚生労働大臣の指定調査研究等法人（※）で「地域自殺実態プロファイル」を作成して配布することで、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、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、自殺防止のための全国共通ダイヤル（都道府県等が実施している「こころの健康電話相談」等の公的な電話相談事業に全国共通の電話番号を設定する「こころの健康相談統一ダイヤル」）や民間団体による相談窓口への支援を行いながら、多様な相談ニーズに対応するため、SNSや電話による相談支援体制の拡充を行っている。

2021年には、新型コロナウイルス感染症による経済活動や社会生活への影響から、自殺の要因となりかねない経済、雇用、暮らしや健康問題等の悪化による自殺リスクの高まりが懸念されていることから、自殺を考えている人に対する対面、電話、SNSを活用した相談支援体制の拡充への支援を行っている。

併せて、自殺の危険を示すサインに気付き、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ったりする、「ゲートキーパー」を全国で普及し、身近な人の自殺を防止し、支えていく取組を推進していく。自殺予防週間、自殺対策強化月間における集中的な広報を含め、年間を通じて広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指している。

※「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」（令和元年法律第32号）第4条第1項の規定に基づき、「一般社団法人のち支える自殺対策推進センター」を指定調査研究等法人として2020年2月に指定している。

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（アルコール依存症・ギャンブル等依存症）と国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター（薬物依存症）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。

(2) 精神保健医療福祉施策の取組状況

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。

2021年10月1日現在、我が国の精神病床を有する病院数は約1,600か所、精神病床数は約32万床となっている。また、2021年6月末現在、精神病床の入院患者数は約26万人であり、このうち、約13万人が任意入院、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。

2016年1月からは、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、2017年2月に取りまとめた報告書では、「地域生活中心」という理念を基軸としながら、精神障害のある人の一層の地域移行を進めるための地域づくりを推進する観点から、精神障害のある人が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確にした。

この報告書の内容を踏まえ、「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。以下本章では「精神保健福祉法」という。）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、精神保健指定医（以下本章では「指定医」という。）の資質確保等の観点から、必要な実務経験の見直しを実施し、2019年7月からこれに沿って指定医の指定を行っている。

2021年10月から精神障害を有する方や精神保健上の課題を抱えた方が地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制を実現するため、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を実施し、身近な市町村等における相談支援体制の整備に向けた取組や医療保護入院等の制度の見直し等について、2022年6月に報告書が取りまとめられた。

報告書を踏まえ、2022年臨時国会には、「精神保健福祉法」の改正を含む改正法案が提出され、「改正精神保健福祉法」が成立した。同法においては、精神障害のある人の希望やニーズに応じた支援体制を整備するため、包括的な支援の確保を明確化するほか、権利擁護等の観点から、医療保護入院制度の見直しや虐待防止のための取組、「入院者訪問支援事業」の創設等について定められた。

(3) 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地域社会の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、障害福祉サービス事業者等に対してセミナー・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」において作成した「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んでいる。

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。

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、障害のある人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、障害のある人を取り巻く現状を正しく理解し、障害のある人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、「難病法」において定義されている難病（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、診療ガイドラインの確立や改訂、難病患者のQOL向上に資する知見の収集及びこれらの普及啓発等の研究を行う「難治性疾患政策研究事業」と、病態解明や医薬品・医療機器等の実用化を視野に入れた画期的な診断法、治療法及び予防法の開発を目指す研究を行う「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、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療機器の開発を促進するため、「医療機器等における先進的研究開発・開発体制強靱化事業」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重点分野（①検査・診断の一層の早期化・簡易化・低侵襲化、②アウトカムの最大化を図る診断・治療の一体化及び高度化、③予防・自発的な健康増進の推進、④身体機能の補完・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・仕組み構築、⑥環境にやさしい医療機器の開発、⑦UI(ユーザーインターフェース)・UX(ユーザーエクスペリエンス)に優れたインテリジェント医療機器の開発)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(トピックス) (15)

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「医療機器等における先進的研究開発・開発体制強靱化事業」（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】

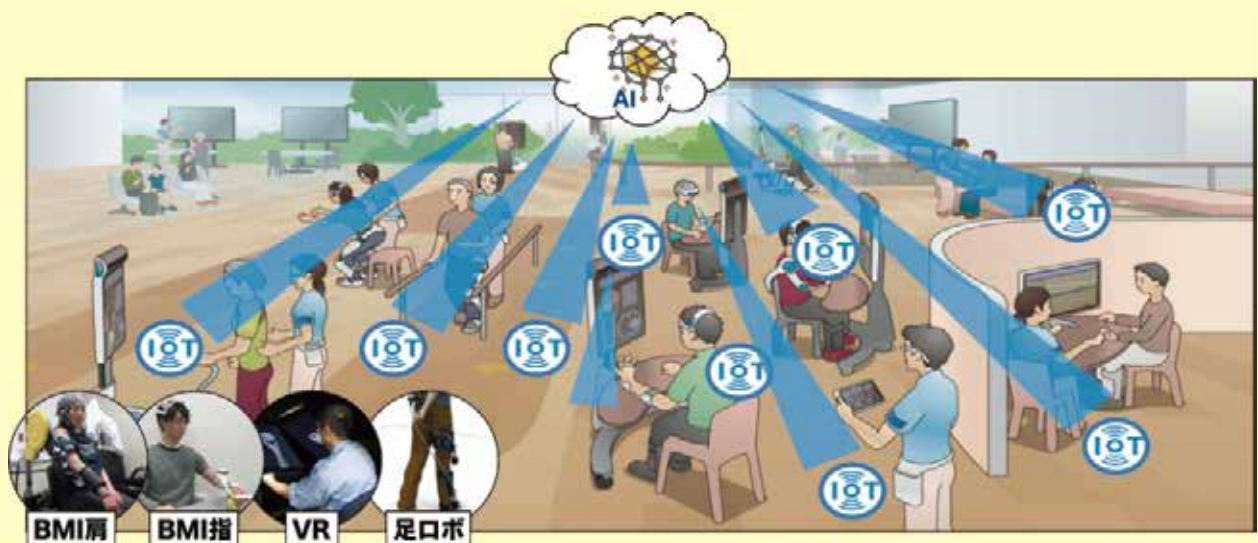
脳卒中後に併発する運動障害は難治性で負荷の高い疾患障害であり、効果のあるリハビリテーションを医師や療法士が効率よく運用できるデジタル支援技術の確立が求められている。

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。

2022年度は、アルゴリズムの検証が開始された。



効率的な神経機能再生医療を実現するためのAIプラットフォーム（イメージ図）

出典：国立研究開発法人日本医療研究開発機構

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、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることのできるものとして臨床研修を実施している。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2021年3月施行の歯科医師臨床研修制度の改正において、研修歯科医が達成すべき「歯科医師臨床研修の到達目標」について、障害を有する患者への対応を明確化し、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、「看護師等養成所等の運営に関する指導ガイドライン」の保健師・助産師・看護師教育の基本的考え方に、多職種と連携・協働して保健・医療・介護・福祉サービス等、個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行う能力を養うことを掲げるなど、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。