

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 健康診査等

健康診査は、疾病等を早期発見し、適切な保健指導等に結び付ける重要な機会である。

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重要な時期である1歳6か月児及び3歳児の全てを対象として、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に健康診断を実施することを事業者に義務付けている。

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おそれのあ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っている。身体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、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の生活習慣病の割合が増加している中、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、主要な生活習慣病（NCDs）である、がん、循環器病、糖尿病及びCOPDの予防等に関する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」（令和5年厚生労働省告示第207号）に基づき、2024年度から「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動」（「健康日本21（第三次）」）を開始している。具体的施策として、企業・団体・自治体と協力・連携し、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。

(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。

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に向け、「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。）に基づき、これまでに348疾病を医療費助成の対象疾病として指定し、「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している。

2022年12月の「難病法」及び「児童福祉法」の一部改正により、医療費助成開始の時期の、従前の申請日から重症化したと診断された日等への前倒し、各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るための「登録者証」の発行事業の創設、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の強化、指定難病及び小児慢性特定疾病に関するデータベースの第三者提供の仕組み等の規定の整備等が定められ、2024年4月に全面施行された。

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

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。

診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬については、2024年度の同時改定において、医療保険・介護保険のリハビリテーションと障害福祉サービスである自立訓練（機能訓練）との連携を強化する観点から、自立訓練（機能訓練）について、病院及び診療所並びに通所リハビリテーション事業所において、共生型サービス又は基準該当サービスの提供を可能とした。また、医療保険の疾患別リハビリテーション又は介護保険の通所リハビリテーションと障害福祉サービスの自立訓練（機能訓練）を同時に実施する場合の施設基準等を緩和した。

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、ADL⁹の自立・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い、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。

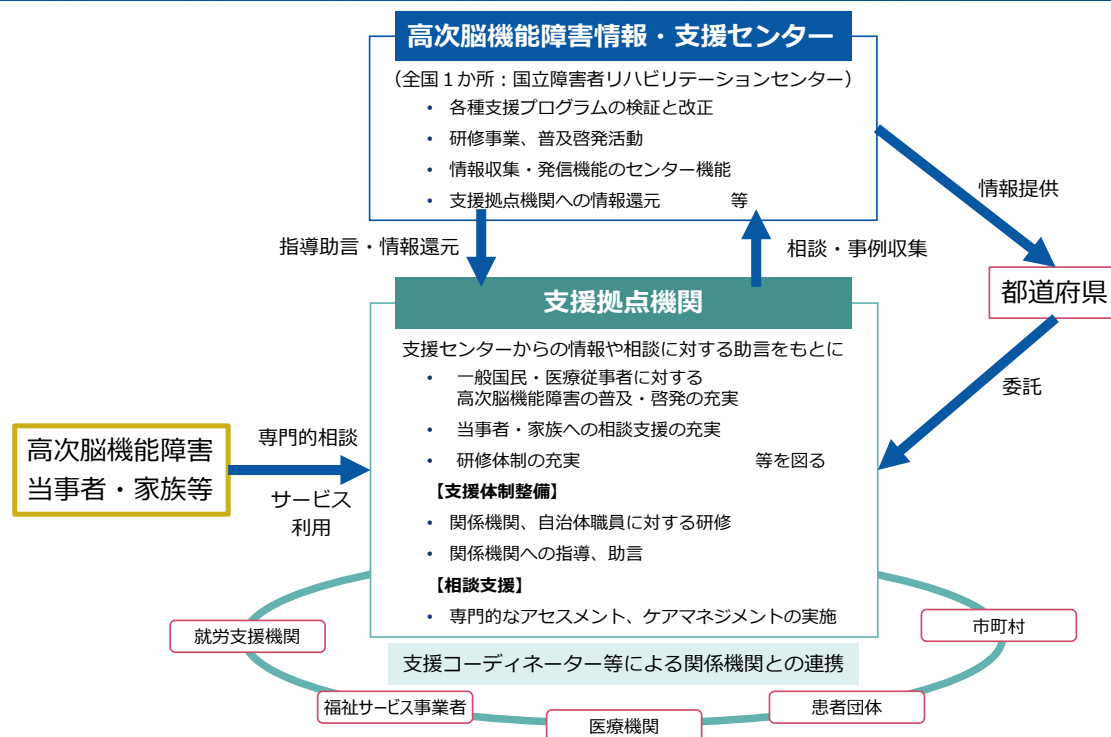
交通事故や病気等により脳に損傷を受け、その後遺症等として記憶、注意、遂行機能、社会的行動といった認知機能（高次脳機能）が低下した状態を高次脳機能障害という。国立障害者リハビリテーションセンター病院では、高次脳機能障害者や失語症患者への復職・復学を目標としたリハビリテーション、訓練プログラムや家族支援の充実を図っている。退院後も外来や生活訓練・職業訓練を利用して連続した支援を行っている。

9 ADL (activities of daily living : 日常生活活動)

高次脳機能障害は日常生活の中で表れ、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。2023年度からは（１）高次脳機能障害の当事者への専門的相談支援及び医療と福祉の一体的な支援を普及・定着させるため、高次脳機能障害の診断及びその特性に応じた支援サービスの提供を行う協力医療機関（医療機関、リハビリ機関等）及び専門支援機関（就労支援機関、教育機関等）を確保するとともに、明確化し、（２）地域の関係機関が相互に連携・調整を図り、当事者やその家族等の支援に資する情報提供を行う地域支援ネットワークを構築し、切れ目のない充実した支援体制の促進を図ることを目的とする「高次脳機能障害及びその関連障害に対する地域支援ネットワーク構築促進事業」に取り組んでいる。

■ 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

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



厚生労働省 厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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¹⁰。

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養成

研修（指導者研修）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、運動活動を通じた社会参加を促進するため、障害のある人の運動支援・指導、二次障害の予防及びパラアスリートに対するメディカルチェックを実施している。

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、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年度）、目標値90%（2022年度））。

2024年度から2035年度までの「基本的事項（第二次）」においても、「障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率」を指標（目標値90%（2032年度））として設定している。

「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、都道府県等が実施する、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付かれないまま重症化し、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。

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、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、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付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「児童・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

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。

2022年10月に第4次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」「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。

また、2022年の小中高生の自殺者数が、当時、過去最多になったこと等を踏まえ、2023年6月に「こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議」において、自殺リスクの早期発見から的確な対応に至る総合的な対応に関する「こどもの自殺対策緊急強化プラン」を策定し、総合的な取組を進めることとしている。

2024年には、年間自殺者数は20,320人で、前年から1,517人減少し、統計開始1978年以降2番目に少ない数値となっている。男女別にみると、男性は3年ぶりの減少、女性は2年連続の減少となっている。また、自殺の原因・動機としては「健康問題」が12,029件と最も多い。一方で、小中高生の自殺者数は529人であり、統計のある1980年以降、最多の数値となっている。

国としては、「基本法」及び「大綱」等に基づく取組を推進しており、例えば、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。

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、依存症を抱える方やその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、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターと連携しながら、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運営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、普及啓発イベント等の開催、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。

2023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、2024年6月末現在、精神病床の入院患者数は約25.1万人であり、このうち、約12.6万人が任意入院、約12.1万人が医療保護入院、約1,400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。

2022年には、「精神保健福祉法」の改正を含む改正法が成立した。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した。このほか、権利擁護等の観点から、医療保護入院制度における入院期間の法定化、地域援助事業者の紹介義務等の退院支援措置の取組、精神科病院における虐待防止措置の義務化や虐待を発見した場合の都道府県等への通報義務等の取組、「入院者訪問支援事業」の創設等について定められた。

2024年5月からは精神保健医療福祉の様々な課題を幅広く検討する場として、「精神保健医療

福祉の今後の施策推進に関する検討会」を開催している。

(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の社会復帰の受入先である地域の関係機関（障害福祉サービス事業者等）が、「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）及び同法対象者への理解を深められるよう、「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」（「平成30年度障害者総合福祉推進事業」作成）を都道府県を通じて配布し、地域の支援者に対する制度説明や研修、会議等による普及啓発活動が促進されるよう取り組んでいる。

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の予防、早期発見、治療及び療育に関する研究が行われてきた。

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、課題別の調査・分析や、支援の改善方策の研究により、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¹¹について、診療ガイドラインの作成や改訂、難病患者のQOL（クオリティオブライフ）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。

こども家庭庁においては、こども家庭科学研究において、乳幼児の疾患の克服等に資することを目的とする研究に取り組んでいる。

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・開発体制強化事業」を実施している。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）や、「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画」（令和4年5月31日閣議決定）で設定された重点分野等を対象に、先進的な医療機器・システム等の開発を推進している。

また、「次世代治療・診断実現のための創薬基盤技術開発事業」「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」を実施し、企業・アカデミア等とともに事業化を指向した製造技術開発及び日本発の革新的な医薬品・再生医療等製品の実用化のための技術開発を推進している。

11 「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。

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、学生が卒業時までに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、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ための臨床研修を実施している。さらに、様々なこども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関係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、学生が卒業時までに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に関する項目を設けており、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、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、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」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。また、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修目標を大学に対し提示した「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」について、2024年度に改訂を行うなど、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。