

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 健康診査等

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。

健康診査は、こどもの健康状態を把握し、健康の保持や増進を図るために重要な機会である。例えば、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、保健指導を行っている。

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。

児の心身の機能の障害等を早期に発見し、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。また、障害のある児について、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。さらに、市町村が当該児に対して訪問健診や個別健診等の個別対応を実施した場合のかかり増し経費を補助している。

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、「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、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、「難病法」に基づき、2025年4月1日時点で348疾病を医療費助成の対象としている。

公費負担医療を含む医療DXの推進等を目的として、「医療法等の一部を改正する法律」（令和

7年法律第87号)が第219回臨時国会にて成立し、2025年12月に公布された。本改正法では、公費負担医療のオンライン資格確認や、指定難病患者データベースの仮名化情報の利用・提供等に関する規定を新たに整備している。

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

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。

2026年度の診療報酬改定においては、高次脳機能障害の患者に対して退院後も必要なリハビリテーション等を適切に提供する観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料において、「高次脳機能障害者支援センター」や、こうした患者に適したサービスを提供する他の保険医療機関等の情報を把握するとともに、退院時に患者又はその家族に当該情報を説明し、必要に応じて関係機関に患者情報の提供を行うことを要件とした。

イ 高次脳機能障害のある方への医学的リハビリテーションの確保

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。2025年12月には、高次脳機能障害への理解促進や高次脳機能障害者の自立及び社会参加のための支援を目的とした「高次脳機能障害者支援法」が成立している。同法においては、高次脳機能障害者への支援に関する基本理念を定め、国等の責務を明らかにするとともに、地域での生活支援や相談体制の整備等の支援に関する施策が定められており、2026年4月から施行されている。

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。

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、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・定着させている。また、地域の関係機関が相互に連携・調整を図り、「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」に取り組み、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としている。

2026年度からは、「高次脳機能障害者支援法」の施行を踏まえ、各都道府県及び指定都市が指定する「高次脳機能障害者支援センター」を中心に、支援コーディネーターの配置等による相談支援、普及啓発、高次脳機能障害に関する支援手法等の研修事業など、支援体制づくりのための取組を行うほか、地域の実情に応じた支援体制の協議、課題の共有等を行うための「高次脳機能障害者支援地域協議会」を開催する事業、専門的な医療機関の確保や高次脳機能障害者及びその家族等への支援体制の強化のための事業を各都道府県等において実施する予定であり、高次脳機能障害への理解を促進するとともに、高次脳機能障害者の自立及び社会参加のための生活全般にわたる支援を、どの地域でも、あらゆる段階で、切れ目なく受けられるよう取り組む予定である。

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。

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）」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。

(2) 難病患者に対する保健医療サービスとその情報提供

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。

また、難病情報センターにおいて、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するとともに、難病患者のもつ様々なニーズに対応したきめ細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。

(3) 口腔の健康づくり

定期的に歯科検診や歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な障害者・障害児に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図っていく必要がある。そのため、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（平成24年厚生労働省告示第438号）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」を指標として設定した。「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（令和5年厚生労働省告示第289号）においては、「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、歯科保健医療サービスを受けることが困難な障害のある人等に対する歯科健診（検診）等や、施設等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、誰もがかかり得る病気であり、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ところから、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いる。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。

また、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、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～」のウェブサイト、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に係る相談対応の向上にも寄与している。

エ 自殺対策の推進

政府では、「自殺対策基本法」及び「第4次自殺総合対策大綱」（令和4年10月14日閣議決定）に基づき、自殺総合対策を推進している。

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、自殺リスクの早期発見からの確か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」を策定した。さらに、こどもの自殺の状況に関する極めて深刻な状況に対処するため、2025年6月に、基本理念にこどもに係る自殺対策を社会全体で取り組むことを明記するとともに、こどもに係る必要な情報交換や対処等の協議を行う協議会を置くことができる規定を追加するなどの、こどもに係る自殺対策を推進するための体制整備・措置等を定めた「自殺対策基本法の一部を改正する法律」（令和7年法律第64号）が成立した。これらに基づき、関係府省庁一丸となって、こどもを含む自殺対策を推進することとしている。

2025年には、年間自殺者数は19,188人で、前年から1,132人減少し、統計開始1978年以降

初めて2万人を下回り、最少の数値となっている。男女別にみると、男性は2年連続の減少、女性は3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11,355件と最も多い。一方で、小中高生の自殺者数は538人であり、統計のある1980年以降、最多の数値となっている。

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り、回復可能な疾患である。一方、病気の認識を持ちにくいという特性や医療機関等の不足、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ことが課題である。

厚生労働省では、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、情報ポータルサイトの運営等に取り組んでいるほか、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や、普及啓発イベント等の開催等により、依存症に関する正しい知識と理解の普及啓発に取り組んでいる。

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年度から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。

2024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。夜間や土日・祝日でも全ての精神障害のある人等が、迅速かつ適正な精神医療を受けられるように、精神科救急医療体制の整備をしている。

2025年6月末現在、精神病床の入院患者数は約24.8万人であり、このうち、約14.0万人が任意入院、約10.5万人が医療保護入院、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。また、1年以上の長期入院患者は減少傾向にあるが、2023年は約15.2万人であり、入院患者の過半数を占めている。

2022年の「精神保健福祉法」の改正では、精神障害のある人の希望やニーズに応じた支援体制の整備のため、包括的な支援の確保が明確化され、医療保護入院制度における入院期間の法定化、医療保護入院の更新時における退院支援委員会での審議や退院後の地域援助事業者の紹介義務等の退院支援措置、精神科病院における虐待防止措置の義務化や虐待発見時の都道府県等への通報義務、「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、「心神喪失者等医療観察法」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、「難病法」における難病⁶の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「難治性疾患実用化研究事業」を実施し、互いに連携しながら、難病研究を推進している。

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、最先端の科学技術を駆使した革新的な医療機器の開発を促進するため、「次世代型医療機器開発等促進事業」を実施している。本事業により、運動機能障害の回復を図る治療デバイスや、認知症や精神疾患の診断・治療を支援するAI技術などの研究開発が進展している。

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、各医科大学（医学部）において教育を行っている。卒業後教育においては、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」に障害のある人の歯科治療に関する項目を設け、各歯科大学（歯学部）が教育を行っている。卒業後教育においては、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、障害のある患者への対応を位置づけている。「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、障害のある人等の状態に応じた技術等を有する歯科専門職の育成のために都道府県等が実施する実習や研修への支援を行っている。

6 「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。

(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」の基本的考え方に基づき、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よう、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。学生が卒業時まで必要とされる資質・能力を示した「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」においては、障害のある人の看護に関する項目を設けている。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。