

精神に障害のある人の福祉医療

—国際的動向と運動の現状—

日時 2021年10月23日（土）15時～17時

報告者

高橋涼子さん 金沢大学地域創造学類教授

松田茂喜さん 医療費助成を実現させる当事者会

概要

2020年10月、石川県において遅れていた精神に障害のある人の福祉医療であるが、心身障害者医療費助成制度（以下マル障と記す）が精神障害者保健福祉手帳所持者1級の方のみを対象として全市町で施行された。そういった状況の下、医療・福祉問題研究会の研究例会のテーマとして、表題のオンラインによる議論が開催できたので、まとまった報告書を提出させてもらう。

提示する資料

◎報告書：『精神に障害のある人の福祉医療—国際的動向と運動の現状—』

- ・今回の研究例会における基幹報告

◎補足説明：『精神に障害のある人の福祉医療はかくありたい』

- ・道見が気づいた説明文

◎松田茂喜レジュメ：『精神に障害のある人の福祉医療』

- ・松田さん作成の制度等概略を把握する資料

◎医療費負担分の模式図：『医療費自己負担分助成要求のあらまし』

- ・道見作成の一般科、精神科と通院、入院における医療費負担分の割合提示

編集・文責 道見藤治（医療費助成を実現させる当事者会）
（医療・福祉問題研究会正会員）

精神に障害のある人の福祉医療－国際的動向と運動の現状－

文責：道見藤治（医療費助成を実現させる当事者会）

1. 研究例会の目的とねらい

遅れていた精神障害分野の中でも福祉医療は生命に関わる喫緊の課題として捉え、医療費助成の制度や活動のあらましを明らかにして、議論を展開する。その議論に入る前に、医療・福祉の国際的事情の報告もいただき、グローバルな観点から福祉政策を考え、当事者の運動の姿も模索してみたい。

この医療費助成の問題はまだまだ一般市民に知られていないので、研究例会をお知らせする一つの契機とする。また報告者にはこの活動に取り組む当事者も立っているため、この機会に活動の一助になるよう推進力にしたい。

2. 高橋報告

最初の報告者、金沢大学教授の高橋涼子さんから、国際的な医療福祉施策の歴史や動向、グローバルな当事者運動についての紹介などのお話をいただいた。

まず医療福祉施策について、エスピン・アンデルセンの福祉レジーム論の整理された分類の仕方を示されたが、その分け方、整理は私にとって初めてで勉強になった。三つの型があり、自由主義レジーム（アメリカ、イギリスなどのアングロサクソン系）の市場主義の類型、社会民主主義レジーム（北欧）は国家の保障が手厚く、保守主義レジーム（フランス、ドイツなどのヨーロッパ大陸）は家族・職域の役割が大きいということであった。

次に障害のある人の権利を求めてきた歴史の説明だった。国連の動きとして、1981年の国際障害者年からの流れがあって、多くの障害者団体が作成に関わって2006年に採択された障害者権利条約に至るまでの推移に触れていた。日本の歴史ではそれよりも前に当事者の運動、すなわち作業所づくりを目指した家族の働きかけがあり、その後は自立生活を求める運動があった。また、民主党政権時代の、2010～2012年に障がい者制度改革推進会議が開催され、2011年に総合福祉部会が「骨格提言」をまとめた。2014年にわが国でもようやく権利条約の批准が叶った。高橋報告にはなかったが、2010年の障害者自立支援法反対訴訟の和解で交わした「基本合意文書」のことも確認しておくべきであろう。

精神科病院などについては、海外では前々から脱病院化、脱施設化が実現に至っていた。ところが日本の精神科病院においては、病床数は微減しているがまだまだ多く、在院日数は平均で1年近いという数値などは他の国を引き離して断トツに大きい。拘束の問題も解消されてはいない。問題の解決の目途は立っていない。

そういった精神に障害のある人の問題多き状況なので、タイムリーに2021年10月15日付の日弁連による精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議の中から高橋さんが注目された次の項目の紹介があった。地域で安心して暮らせるよう住宅確保、所得保障、雇用環境の整備、精神的な不調が生じた場合の相談・支援等々、福祉サービス体制を確立することが謳われているが、今回のテーマである医療費助成のことが盛

り込まれていないのは残念と指摘された。

全体的に様々な紹介があったが、高橋さんの話ぶりがスマートで聞き入ることができ、改めて勉強させてもらった。

3. 松田報告

二番目の報告者、医療費助成を実現させる当事者会の松田茂喜さんからは、福祉医療制度や運動の取り組みについての説明をもらった。噛み砕いた丁寧なものだったので、分かりやすかった。レジュメを関係資料として挙げておく。

3-1 精神通院医療の制度の説明

まずは精神障害における福祉医療の歴史的経緯として、制度の説明があった。

1964年のライシャワー大使刺傷事件がきっかけに精神衛生法が改正され、「通院医療費公費負担制度」が翌年より施行された。目的はしっかりと通院してもらうために精神科通院医療費の患者負担を5%と軽くするものである。手帳の取得はなかなか進まないものであったが、この制度の利用者はかなりの割合でいたのである。

ところが2006年に障害者自立支援法が施行されると、「自立支援医療（精神通院医療）」制度となり、利用者負担分は10%と2倍になった。

精神通院医療の制度比較を示しておく。（国保3割の自己負担分として）

表. 精神通院医療費負担分の制度比較

	患者負担分	国負担分	県負担分
通院医療費公費負担制度	5%	12.5%	12.5%
自立支援医療制度	10%	10%	10%

3-2 心身障害者医療費助成制度の説明

精神通院医療制度は国の制度として当初より確立されているものだが、心身障害者医療費助成制度（マル障）は任意のものであり、運動によって勝ち取るべきである。

松田報告によると、石川県において他の障害でマル障適用が実現に至ったのは1974年からとのことである。現在石川県がマル障に予算化しているのは重度の人、すなわち身体障害1、2級、知的障害はAの人ということである。いわゆる中度の人として身体障害3級、知的障害Bの人には、ほぼ全市町が単独で予算化している。

自立支援医療とマル障の兼ね合いは関係資料の要求のあらましに示しておく。

3-3 全国的なマル障拡充運動

精神に障害のある人のマル障適用の願いは少なくとも手帳2級所持者まで対象になって初めて達成されたと言えるのである。そういう意味で真っ先に実現されたのは山梨県で1995年のようだ。次は岐阜県で2006年、障害者自立支援法と時を同じくする。これには意味があり、三障害一元化ということからすでに身体・知的で実施されてい

るので精神もそれに合わせたということである。その後愛知県が徐々に達成していき、奈良県の2014年10月と続き、2021年8月より長野県で通院のみ適用された。

3-4 石川県における活動

2015年末にきょうされん石川支部の学習会で奈良県の理事が奈良県で成功した話をされ、こういう問題があると分かった。

2016年5月の石川の精神保健医療福祉フォーラムで道見が自立支援医療の助成だけでも即実施するよう精神障害の関係者に訴えた。

2017年5月のフォーラムで、奈良県家族会会長の奥田和男氏を招き、奈良県の成功した例や、いろいろ説明を受けた。

2019年の請願書提出につながり、2020年10月より1級所持者の適用が実現した。2021年10月より能美市において、石川県内で初めて2級所持者が適用されたが、少し低めの所得制限も設けられた。

3-5 命題と効果

精神に障害のある人は若い頃に発症するので、働いていた経験がなかったり、乏しく低所得にあえいでいる。月当たり、障害基礎年金2級の約65,000円と福祉的就労1～3万円程度の収入があるだけの状況だ。精神疾患に加えて、内部疾患を併発している人も多く、歯科診療を受けるべき人もいるが、ともすれば受診抑制に陥りやすい。

医療費助成が叶うとその効果としては受診抑制がなくなり、少しでも病状が治まってくる。健康になってくることに期待したい。また、心身が軽快になって就労につながり易くなると見ている。障害のある人が働くことができない一番の理由は病気であるからと挙げている人が最も多いのである。

3-6 当事者運動の意義

この運動は家族会だけが行うのではなく、医療費を払う当事者も声を上げてこそ意義がある。ただ石川県の場合、当事者によるしっかりとしたネットワークはできていない。この機会にネットワーク形成が進むよう期待する。

あとがき

本研究例会が開催できたこと、松田さんが登壇された意義を今後の活動に活かしたい。そして、研究会自体もこのテーマで討議を継続していく方向と聴いている。

これまで、この問題に関して道見はいろいろ勉強させていただいた。詳細を知りたい方のために、また自分自身にも残しておきたく、取り巻く状況についても含めて更に論を進め、それを今回の報告の補足説明として関係資料に挙げさせてもらう。

★関係資料

- ・精神に障害のある人の福祉医療～運動の現状～ 松田茂喜レジュメ
- ・医療費自己負担分助成要求のあらまし 道見藤治参考資料
- ・精神に障害のある人の福祉医療はかくありたい 道見藤治補足説明資料

精神に障害のある人の福祉医療はかくありたい

文責：道見藤治（医療費助成を実現させる当事者会）

まえがき

医療・福祉問題研究会の研究例会として高橋さん、松田さんの二人の報告があったが、筆者（道見）はこの問題について勉強してきたので、本稿で補足説明をさせていただきます。

1-1 精神通院医療の制度の説明

「通院医療費公費負担制度」（32条の制度）のときには精神科通院医療費の患者負担を5%と軽かった。当時、手帳の取得はなかなか進まなかったために、この制度の利用者が精神に障害のある人と捉えて、諸施策を講じることの根拠にもなっていた。

ところが2006年に障害者自立支援法が施行されると、「自立支援医療（精神通院医療）」制度となり、利用者負担分は10%となった。

石川県の市町によっては自己負担分を助成しているところがある。そこでは入院する人が少ない傾向にあるようだ。そういう税金の使い道こそ精神に障害のある人の向上を図ることになってはいないか。そして地域間格差も解消させたい。

1-2 心身障害者医療費助成制度（マル障）の説明

現在石川県はマル障に予算化しているのは重度の人に限定されている。いわゆる中度の人として身体障害3級、知的障害Bの人には、ほぼ全市町が単独で予算化している。このような傾向は他県でもあるということではあるが、他の障害とは言うものの中度の人に実施していることが、石川県において精神障害にも追い風となりはしないかと言われている。

1-3 全国的なマル障拡充運動

手帳2級所持者まで対象になっているのは、山梨県、岐阜県、愛知県、奈良県、長野県の通院のみとなっている。

このうち愛知県、奈良県の場合について運動が功を奏したので、それについては道見が見聞しているので後述する。

1-4 石川県における活動

2017年5月の石川の精神保健医療福祉フォーラムで、奈良県家族会会長の奥田和男氏を招き、奈良県の成功例を話してくださったので、この機会に地方議会議員に参加を呼びかけ、その後の政治活動が一躍進んだ。

1-5 命題と効果

精神に障害のある人の医療費助成が必要となってくるわけは低所得であり、その実態を自治体は把握しなければならない。言うなれば生活実態調査を実施し、医療費助成につなげるべきである。

2. 愛知県、奈良県で成功した例の紹介

愛知県では、市町村でそれぞれに家族会中心で陳情活動を展開して、財政が豊かな

ところからではなく、活動が丹念に活発にやれたところから実現できたとのことである。そして愛知県は2級所持者には予算化してはいない。市町村単独で予算化しているようだ。今では全市町村で実現している。

次に奈良県の活動を紹介する。いろいろと参考になると思え、お手本にしたい。以下成功につながった様々な要素を挙げておく。

- ・運動として、奈良交通の運賃割引要求運動の実績があった
- ・障害のある人、家族、支援者の3者が協力し合って、運動の推進力となり得た
- ・市町村キャラバンを組んで、足しげく行政に訴えた
- ・マスコミに幾度も働きかけた。運動側からの通信・ニュースをよく発信した
- ・地方議会議員選挙の際に公開質問状を提出し、立候補者より回答を求めた
- ・県知事、県議会議長も好意的で理解が得られた
- ・いくつかの市が実施を渋っていたときに、弁護士会の会長声明も提出してもらった
- ・若い女性の体験談として「盲腸炎だったのに、痛くても受診を控えて我慢していたら腹膜炎を起こして大変な目に遭った」この発言が実施を渋っていた市長会の方々に納得させることになった

3. 道見の私見

石川県でも手帳1級所持者の適用の次に来るのは、2級所持者の適用が早く実現されるのを目指している。この2級適用の線引きは一般就労ができない人と捉えているのだが、3級の人でも一般就労はなかなかできていないように思われ、また障害基礎年金2級の受給はされていないので、より経済的に苦しい場合もある。だから、3級の実現も要求している。

日本における手帳の制度設計は生活能力の有無を基準にしている。これによって精神に障害のある人の等級は軽めになるようだ。そこで、等級を付けるとしたら、働くことができるか否か、難しい用語で、残存稼働能力の有無で判断するように求めたい。そうなれば現在の2級所持者は重めの認定を受けることになると思われる。

話は運用面のほうに戻して現実的な事項を述べる。マル障が適用されることになったら、マル障と自立支援医療の二つの制度を申請するよう自治体から求められるが、そうしなければならぬ説明は難しい。ただ単に、一般科はマル障、精神通院は自立支援医療の二つが必要だと説明でよいかと考える。関係資料である道見作成の模式図、要求のあらましで理解いただけたら幸いである。

現在マル障は自治体独自の施策であり、障害種別や等級も全くバラバラで、地域性において不公平であること、既に国の制度である自立支援医療制度との兼ね合いにおいては全体討議で意見があったように運用の煩雑さもあって、それらを一気に解決するべく、障害のある人の福祉医療は国の制度として一本化で確立して欲しいと思う。

★関係資料

- ・医療費自己負担分助成要求のあらまし

道見藤治参考資料

精神に障害のある人の福祉医療～運動の現状～

医療費助成を実現させる当事者会 松田茂喜
ewfsgk4405@yahoo.co.jp

1. 序言

統合失調症や双極症（躁うつ病）などの精神疾患にかかったがゆえに、日常生活に支障をきたす、いわゆる、精神に障害がある人が取り巻く環境は、以前は障害としてみとめられなかったことから、他の障害以上に厳しい。障害年金、精神保健福祉手帳（障害者手帳）福祉医療などの配慮がなされている。ここでは、「福祉医療」の一つである「心身障害者医療費助成制度（マル障）」を精神に障害がある人に拡充することを目的にした当事者運動の現状について述べる。

2. 精神障害における福祉医療の歴史的経緯

2.1 精神疾患に関する福祉医療

精神疾患を患った場合の福祉医療の歴史的経緯を表1に示す。1964年に起こったライシヤワー事件をきっかけに、精神衛生法が翌年改正された際に開始された。現在は、自立支援医療（精神通院医療）制度が施行されている。この制度は、精神科通院対象であること、自治体により自己負担分を助成するところもある。

表1 精神疾患に関する福祉医療の経緯[1], [2]

#		通院医療費公費負担制度	自立支援医療(精神通院医療)
1	適用期間	1965(S40)～2005(H17)	2006(H18)～現在
2	基づく法律	精神保健福祉法 第32条	障害者総合支援法 第5条
3	概略	精神保健福祉法 第32条に規定されていた精神科通院医療費の一部を公費負担	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療費を支給
4	自己負担	5%	10%(上限額 最低は2,500円/月)
5	財源	国保70%, 国・県 各12.5%, 本人5%	国保70%, 国・県 各10%, 本人10%

2.2 心身障害者医療費助成制度

石川県では1974年に制定された制度である。

重度心身障害者の人々を対象に医療費を助成する制度であり、病院や薬局で資格者証を提示することで、窓口での負担がなくなる制度である[3]。実施機関は、県と市町であり、折半して対象者の医療費を負担している。石川県では、身体・知的の中度は、基本的に市町単独の予算化で適用されており、全国的に同じような傾向にある。

3. 全国的なマル障拡充運動

精神に障害を持っている人への心身障害者医療費助成制度は、山梨県で1995年に、岐阜県で2006年に手帳2級所持者に適用された。山梨県での拡充の経緯は不明であるが、岐阜県での拡充の経緯は障害者総合支援法による三障害一元化と時期をほぼ同じくする。

その後、愛知県では、精神に障害を持っている人の家族会が中心になり、行政へ陳情運動を行っていったことにより、市町単独で拡充していった。愛知県からやや遅れて、奈良県で、2014年10月に県が予算化した。その後、長野県では2級所持者の通院のみが対象になった。

4. 石川県におけるマル障拡充運動

石川県における拡充運動の経緯を表2に示す。直近では2021年10月に能美市にて、精神手帳2級所持者に適用された。能美市での経緯について口頭で発表する。

表2 石川県におけるマル障拡充運動の経緯

日付	イベント
2015.12	きょうされん石川支部の学習会で奈良県の理事がマル障獲得の経緯を講演
2016, 2017	「精神保健医療福祉フォーラム」で一部の人がマル障追い風の期待を報告
2017	石川県議、金沢市議が議会で一般質問
2018.6	「精神障害者の医療費助成制度の創設を求める連絡協議会」発足
2019.11	「連絡協議会」や諸団体が県議会に請願書を提出
2019.12	石川県議会12月定例会本会議で請願書が採択
2020.10	石川県内全市町村で精神手帳1級所持者に適用
2021.10	能美市で精神手帳2級所持者に適用(所得制限あり)

5. マル障拡充の命題と効果

5.1 命題

精神障害はほかの二障害より遅れを取っている。精神疾患による障害が、障害と認められたのは、1993年、障害者基本法が制定されてからである。三障害の障害福祉サービスが一元化されたのは、2006年、障害者自立支援法の制定であり、今度は障害福祉医療の順番である。どのような障害を持っている人でも医療を受けることができることは、日本国憲法第13条「自己決定権」により保障されている。

5.2 効果

マル障を精神手帳2級所持者に拡充するメリットを述べる。

①精神に障害を持っている人は、発病に至る年代から、無年金や低い所得が保障された年金受給者が多く、また、障害年金受給者でも、手帳2級所持者の多くは障害基礎年金2級(月額 約65,000円)である[4]。マル障を手帳所持者に拡充すれば、日々の生活を考えて、病院への受診抑制をしていた対象者が医療を受けることができる。

②精神手帳2級所持者は在宅している精神に障害を持っている人の8割を占めているといわれており、「ひきこもり」や一般就労できない状況にある[4]。もし、手帳2級所持者にマル障が拡充されれば、主たる精神疾患の合併症である内科疾患や歯科の治療ができ、生活の質が上がり、長生きできる可能性がある。

③心身が軽快になり、就労に向かいやすと思われる。

6. 当事者運動の意義

口頭にて発表する。

7. 結言

精神に障害のある人の福祉医療の運動の現状を報告した。運動に当事者がかかわることは容易ではないが、この場を機会にして、多くの人々が活動に加わっていただきたい。

参考文献

[1] <https://ja.wikipedia.org/wiki/通院医療費公費負担制度>

[2] <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsu/seishin.html>

[3] <https://www.pref.ishikawa.lg.jp/fukusi/marusho.html>

[4] 精神障害者の福祉医療を実現しよう、全国精神保健福祉会連合会資料

医療費自己負担分助成要求のあらまし

		精神に障害のある人	
		一般診療科（内科・外科・歯科など全て）	精神科
入院		保険分	保険分
		自己負担分 3割→マル障適用へ	自己負担分 3割→マル障適用へ
通院		保険分	保険分
		自己負担分 3割→マル障適用へ	公費国負担分 1割 公費県負担分 1割 利用者負担分 1割→マル障適用へ

自立支援医療制度申請

公費を求める
オーダーとなる

← 自立支援医療を既に助成している市町あり

助成対象者は、精神障害者保健福祉手帳 1 級の外、2、3 級所持者としたい

色は新規心身障害者医療費助成制度を創設して適用する