

31 精神障害者通院医療費公費負担制度 の四〇年

——活動しながらの歴史について——

岡田 靖雄

精神科医療史研究会

二〇〇五年一〇月三一日衆議院本会議で障害者自立支援法が可決され成立した。精神障害者通院医療費公費負担制度は、精神保健福祉法からこの法律にうつされて、その適用は大幅に制限されようとしている。

外来医療費の公費負担については、精神衛生法第四〇条の仮退院につき、その経過観察に要する費用は国庫負担の対象とするという例（一九六三年より）はあったが、本制度をこの拡大とみなすことはあやまつている。

一九六四年ライシャワ大使刺傷事件につき政府は精神衛生法一部緊急改正（改悪）の方針をうちだした。

これが阻止されたのちにもりあがった精神衛生法全面改正促進の運動では、精神科医療費全面公費負担要求

の声がたかかった。翌年の精神衛生法第一二次改正では、通院医療費公費負担制度がとりいれられた。わたしは当時、厚生省精神衛生課の業務に協力する精神衛生業務研究会で、この制度の具体化にとりくんだ。

この制度の狙いは、結核予防法にならった適正医療の普及（薬物療法の導入にとまなう）および、入院治療から外来治療への転換であった。治安管理強化は、この制度自体の狙いではなかったが、当時の情勢なかで、本制度利用者のカードをつくって管理にあたり、精神衛生センター、保健所の業務実績をあげようとする動きもあった。

対象者は、当時の法の規定する精神障害者（精神病患者、精神薄弱者および精神病質者）で、神経症圏はふくまれなかったが、神経症でも心因精神病、精神病質に属せられるものは対象とするとの解釈は、わたしがだしたものである。運用の実際は都道府県によってまちまちで、神経症の病名ではとらぬが、精神神経症とすればとおる、という県もあった。

一九八七年、一九九五年の法改正で精神障害者の定

義はひろがったが、本制度の審査指針はかえられず、対象もそのままになっていた。二〇〇二年に運用が変更されて、対象者の状態像に「不安および不穏状態」がくわわって、神経症圏が正式に対象とされた。

今回の制度変更により、対象疾患の幅がおおきくせばめられ、自己負担がまし、自己負担額には家族の所得が考慮されることになる。精神科医療は法律上入院医療と通院医療とに分断され、この制度は入院医療の補完物になってしまう。本制度の利用者は一九九五年ごろからかなりのびていたが、今回の制度変更によって適正医療の普及は逆行するし、入院治療から外来治療への転換という狙いはまったく達成されないままである。しかも、二〇〇五年七月から施行されている心神喪失者等医療観察法は、その入院施設の建設がすすまぬままに、精神保健福祉法におおきくくいこもうとしていいる。通院医療をふくむ日本の精神科医療は、この医療観察法を中軸に運用される事態になっており、これは精神科医療の重大な転換である。

精神障害者通院医療費公費負担制度の創設にたちあ

ってその四〇年をみまもってきた者、精神科医療の改革に半世紀努力してきた者として、今の事態をみすこすことは決してできない。

わたしが精神科医療史に本格的にとりくみだしたのは、ライシヤワ大使刺傷事件の前後からである。呉秀三の「二重の不幸」と略称されることばをそのなかでみいだすなど、歴史探究はわたしの活動をささえ、また歴史は活動の源泉を供給してくれた。現代史の流れははやく、現在をつねに歴史していかなくてはならぬ。活動しながら歴史していくことには、その歴史の中立性、公正さをうたがう意見もでるだろう。自分を客観視すること、自分の活動・見聞をおおきな動きのなかに適確に位置づけることには、非常に困難がともなう。それでもわたしは、活動しながら歴史しようとしていいる。