

みんなの願いは窓口無料 おすすめ会ニュース 22-1号

2022年6月6日(月)

発行：福祉医療給付制度の改善をすすめる会

<http://www.medical-post.net/fukushi/>

(長野市高田中村276-8：長野県社保協内)

5/29 おすすめ会総会開催 (web32名参加) 自治体の給付制度拡充を踏まえ、助成年齢の拡大・完全 窓口無料化をめざし共同で奮闘しよう！

5月29日(日)、福祉医療給付の改善をすすめる会の年次総会がwebで開催され加盟団体などから32名が参加しました。前半、すすめる会会長の和田浩医師から「子どもと障害者の医療費完全無料化を」と題したミニ講演と、長野県ピアサポートネットワーク代表の大堀尚美氏による講演「いのちのケアについて考えるー日本の精神医療に望む改革と人権尊重・当事者の視点よりー」があり、後半年次総会が開かれました。

総会では原金二副会長が21年度の活動報告と決算、22年度の方針と予算の提案を行いました。

議案はすべて承認され、新年度の活動方針、決算・予算、新役員体制が確認されました。閉会の挨拶を宮沢保険医協会会長が行いました。総会には、日本共産党県会議員の山口典久氏から激励のあいさつをいただきました。

2022年度すすめる会講演会 I

「子どもと障害者の医療費完全無料化を」



講師：和田浩氏(健和会病院院長・小児科医師)

すすめる会会長の和田医師の講演内容(要旨)を紹介します。

1. 阿部論文が明らかにしたこと

「子どもの医療費助成制度の受診抑制に対する影響調査」(阿部彩都立大教授)によると、困窮層にとって「3割負担」、「償還払い」は受診抑制の割合を高くしており、窓口負担が大きいほど受診を控える結果を示した。助成方法として償還払いにはあまり意味がないことがわかる。またこ

の結果は私たちが運動で窓口の完全無料化を求めてきたことの正しさを裏付けるものであり、行政を動かすにはこのようなデータを示すことが大切。

2. 子ども医療費をめぐる前進

今年4月から長野県が外来の助成対象を小3まで引き上げ、中信3市が助成対象を18歳まで引き上げるなど子どもの医療費助成は前進している。また、今後伊那市が18歳まで完全無料化することを方針としている。完全無料化は「子どもの少ない町村だから可能」という意見があるが、人口6万を超える伊那市で実施されれば「人口が少ないからできる、多いからできない」という見方は通用しない。

3. 長野県小児科医会の取り組み

3月14日小児科医会会員が県の担当者に窓口完全無料化を要請する懇談を行った。懇談には松岡高史会長はじめ7人が参加し要請した。小児科医会としてこうした要請に取り組んだことは大変大きな意味がある。県下の小児科医はコロナ禍で困窮する世帯や子どもの姿を目の当たりにしており、窓口無料が必要という声が上がっている。一般マスコミでも「無料定額診療事業」や「子どもの貧困」「窓口無料化」を取り上げるなど、私たちが運動で求めてきたことが当たり前のことと受け止められてきている。

4. 障害者の抱える困難

障害児・者に対するケアを家族に強いる「家族依存型福祉」のなか、置かれた状況を当事者も周囲も「当たり前」「仕方ない」と捉えがちだ。ひとり親家庭や正規雇用が少ないなど構造的に貧困に加え、コロナ禍で一層困難な状況に置かれている。ただ、マイノリティ(少数派)とされる人たちに光が当たるようになってきていることも事実で、こうしたマイノリティの権利が守られる社会こそ誰もが生きやすい社会だ。

5. まとめ

私たちの求めてきたことの正しさがデータでも示され普通に考えて当たり前のことと捉えられるようになってきた。医療費助成は確実に前進している。障害者医療費の完全無料化も含め、この夏の県知事選挙では窓口完全無料化の実施を是非争点にしていきましょう。

2022 年度すすめる会講演会 II

「いのちのケアについて考える」 ～日本の精神医療に望む改革と人権尊重・当事者の視点より～



講師：大堀尚美氏(長野県ピアサポートネットワーク代表)

長野県ピアサポートネットワーク代表の大堀尚美氏による講演(要旨)を紹介します。

1. 自己紹介、発病と復職

長野市に生まれ、穏やかな環境で勉強や運動に励み、楽しい子供時代を送った。高校時代に埼玉県に移住。教師を目指し英語教師に。学級担任も持ちやりがいを感じていたが休日も休めず次第に疲労が蓄積。身体の力が入らなくなり休職。精神科を受診して入院。社会から隔離され辛い入院体験。生きる希望を失いかけた。

2. 長野での人との出会いと回復

引きこもりの毎日のなか、母親が家族会に出席したことで地域の人たちとつながる。作業所で働くようになり、次第に明るさと生きがいを見出せるように。働く仲間や職員との出会いで元気をもらう。今度はだれかのためにと当事者会(NPO 法人ポプラの会)に参加。障害のある人の社会的な状況を変え、当事者も働くこと、社会参加ができる機会を増やしたいと活動している。

3. 日本の精神医療の歴史から考える

日本では精神病院への入院体験者の8割が「悲しい・つらい・悔しい」と答え、「入院体験が病気克服の障害になっている」当事者もいる。入院は閉鎖病棟、身体拘束、隔離などの行動制限も受け長期に入院するケースも増加している。当事者が地域で暮らすという当たり前の状況がなくなっているのが特徴だ。日本の精神医療にとって強制入院制度の抜本的な見直しを行うこと、患者に治療方針を伝えインフォームドコンセントを本人・家族に知らせることが必要だ。

先進諸国では病床を減らし地域の医療ケアが中心。日本は病床中心で医師も看護師数も少ない貧弱な職員体制。低い診療報酬で、多くの患者を入院させないと経営が成り立たない報酬構造。これが身体拘束医療の背景にもなっている。

4. 先進諸国は精神医療をどう構築してきたか

OECD 諸国では戦後、入院から地域での医療ケアへ転換してきた。これには障害者の権利条約、人権意識の向上が背景となっている。現在はアウトリーチ訪問医療の精神医療であり、生活支援、住む場、働く場の設置と支援で所得補償を行い、当事者が地域で社会生活を普通に営めるように改革されてきている。ベルギーでは2010年から病院改革がはじまり、病院が自主的に病床を削減した。その間5年間は入院料を国が保障し、アウトリーチ訪問医療へと転換してきている。

5. 日本の政策転換(精神医療改革)の道

日本はまだ改革は起きていない。しかし入院患者の大幅減少のもとで精神科病院が崩壊の危機にあると指摘されている。私たちは日本でも精神医療改革の客観的条件は成熟していると考えている。日本でも入院中心の医療体制から地域ケアの精神医療に踏み出すべき時期にある。今、こころの健康問題は国の最重要課題で、各国でも最重要課題に浮上している。閉鎖病棟、身体拘束、隔離など深刻な医療実態は人権問題である。精神医療には別の道(地域ケア中心)があることを多くの人に伝え、世論を盛り上げていきたい。

最後に

精神疾患の回復には時間がかかる。人の力やケアが必要で、本人家族だけの責任に帰さないようにすることが求められる。これからもアウトリーチ医療への転換を求めて当事者会・ピアサポートの活動で政策提言や活動の普及啓発を行っていききたい。こうした活動を通じ、ごく普通に生活しながらごく当たり前に治療を受け地域のなかで暮らすことが保障される世の中になっていくことを願っている。福祉医療給付の改善の運動にも共に取り組んでいきたい。

<総会で選出された2022年度役員名簿> 1年間よろしくお願いします。

会 長：和田 浩(民医連 健和会病院院長・小児科医師)

副 会 長：宮沢 裕夫(保険医協会・会長)、原 金二(障県協・副代長)、田淵 すみ子(難病連・事務局次長)、宮澤 里恵(新婦人県本部・事務局長)、出河 進(県民医連事務局)

事務局 長：原 健(長野県社保協・事務局長)

事務局次長：竹田 憲子(障県協・事務局次長)、原 淳(保険医協会・事務局)

監 査：小布施 美佐(県医労連・執行委員)