

令和 7 年 12 月 1 日

長野県知事
阿部 守一 様

政策提言者

長野県精神保健福祉士協会

会長 二宮 美和（公印省略）

連絡先：事務局 長野市栗田 695 番地

栗田病院相談室内

Tel：026-226-1311

精神障害者に係る福祉医療費給付事業の対象範囲拡大と格差解消を求める政策提言

平素より県政運営にご尽力いただき、心より感謝申し上げます。

私たち長野県精神保健福祉士協会（以下、「当協会」といいます）は、県内の医療機関や地域支援機関等において、精神障害のある方とその家族の生活・療養・地域生活を支え、権利擁護にあたるとともに、国民・県民のメンタルヘルスにかかわる専門職として業務にあたっております。

I 政策提言趣旨

かねてより、長野県の福祉医療費給付事業（以下、福祉医療）においては、さまざまな格差が生じ、それに伴う課題も表面化しております。このような制度の不均衡は、障害当事者やその家族に不公平感を与えるだけでなく、生活の安定や医療の継続性を損なう要因となっています。

当協会は、長野県の平成 15～17 年度「県民参加の政策づくり事業」において福祉医療の対象範囲拡充について政策提言を行いました。また、平成 21 年度には、長野県福祉医療審議会にて、当協会元会長の福田隆が同様の要望をいたしました。その際、長野県からは「財政難であり、子どもの福祉医療を優先したい。精神障害者は手帳 2 級まで福祉医療の対象が望ましいと思うが、今回は 2 級の自立支援医療受給者のみを対象にする」と回答が示されました。

その後、長野県の施策において精神障害者への福祉医療の対象範囲が拡大されてきた経過は承知しております。しかしながら、現在もなお課題は残されていると認識しており、この度改めて、精神障害者への福祉医療、とりわけ入院費を対象に含める必要性とその根拠について整理し、政策提言をいたします。

なお、令和 7 年 11 月 21 日付信濃毎日新聞「精神障害ある人の入院費 県 助成格差解消へ検討」の報道に接し、長野県が精神障害者の入院医療費に対する助成格差解消に向けて検討を進めておられることに、心より敬意を表します。

II 政策提言の背景と理由

1. 障害種別による格差

長野県が定める福祉医療の対象者は、障害者手帳の種類と等級に応じて限定されています。例えば、糖尿病やがんで身体科に入院した場合、身体障害や知的障害がある人の入院費は助成されますが、精神障害がある人は助成されません。さらに、知的障害を基礎とした心因反応等により精神科

に入院する場合、知的障害がある人の精神科入院費は助成される一方、精神障害がある人の精神科入院費は助成されないという格差が生じています。

また、障害者総合支援法では身体障害、知的障害、精神障害を一元化し、共通の制度で障害福祉サービスを提供することとされています。福祉医療は別制度ではありますが、広義に捉えると、この格差は同法の理念と乖離していると言えます。

2. 市町村間の格差

精神障害がある人に焦点を当てると、長野県内の市町村によっては、独自に入院費を福祉医療の対象とする自治体があります。県内 77 市町村のうち半数以上が独自予算を計上して入院費を助成しています。例えば、大町市に住む精神障害者保健福祉手帳（以下、精神手帳）2 級の人には入院費が助成されますが、長野市に住む同じく 2 級の人には助成されないという格差が生じています。

このため、入院費助成のある市町村に住み票のみ移す人も散見され、大きな課題となっています。平成 30 年度の安曇野市議会、令和 6 年度の松本市議会でも対象範囲拡大が採択されながら施行されていないのは、長野県が入院費を福祉医療の対象としていないことが理由とされています。

3. 都道府県間の格差

等級の限定はあるものの、精神手帳所持者に対して入院費まで福祉医療を適用している自治体は多く存在します。例えば、隣接する岐阜県、山梨県、愛知県などがそれにあたり、精神手帳 1 級・2 級を対象に入院費を助成しています（一部、診療科の指定あり）。このように、長野県と他の都道府県との間には助成の格差があります。（図①）

4. 一過性ではない疾患

継続的な治療が必要な難病の方には医療費の助成制度があります。精神疾患は難病ではないものの、中には難治性であったり、症状が再発して何度も入院が必要となる方も少なくありません。更に、症状によっては入院が長期化することもあります。精神疾患の多くが、一過性の疾病ではないことを考慮すると、福祉医療の必要性は高いといえます。

5. 医療費を気にして入院を躊躇することでの弊害

入院が福祉医療の対象にならないことで、医師から入院治療を勧められても、医療費負担の不安を理由に、身体科、精神科に関係なく、入院を拒む当事者およびご家族がいます。この「費用を気にして入院を躊躇すること」は、以下に挙げる弊害をもたらします。①治療開始が遅れることで、診療科を問わず症状がかなり増悪してから入院に至ることがある。症状が増悪してからの治療開始は、症状軽減までに時間を要し、結果入院期間が長くなる。②症状が非常に増悪してから入院に至ると、入院直前の家族の肉体的・精神的負担が大きくなる場合もある。そのため、精神障害がある人と家族の間で不和が生じ、自宅への退院が進まず、やがて社会的入院等に至ることがある。

以上のことから福祉医療は、長期入院および社会的入院の解消にも資するものと思われます。

6. 権利として

「制度があれば、入院治療を受けることができたのに」という事態を、社会全体でなくす必要があります。格差のない制度が整備されたうえで、その制度を利用するか否かは個人の自由です。しかし、現状では精神障害がある人にはその選択権がありません。障害のある方々が具合の悪い時は経済面を気にすることなく、適切に受療できる社会が望ましいと思います。そこで初めて医療を受ける権利が擁護されたことになります。

7. 低所得者、生命保険未加入者が多い

精神障害により就労が安定せず、それにより所得が低い方が多くみられます。その状況において、診療科を問わず入院費がかかると、生活は一層困窮します。また、経済的に民間保険のいわゆる「入院特約」に加入できない場合や、疾病の特性から生命保険への加入自体が認められない場合があり、入院時のリスクに備えることが困難な人も多く、福祉医療の必要性は非常に高いと判断します。

8. 医療機関への負債は精神面でも負担

入院を余儀なくされた場合、精神障害がある人と家族にとって、治療費の支払いは大きな負担となります。税制上は課税世帯であっても、家計に余裕のない世帯は多く、入院費の支払いが生活費をひっ迫させ、家族関係や精神面にも高いストレスを与えている事例が少なくありません。

非課税か課税かにかかわらず、こうした負担を軽減し、治療と暮らしの両立を支えるうえで、福祉医療は重要な役割を果たすと考えられます。

9. 生活保護との関係

障害年金のみの収入の人が診療科を問わず入院した場合、例えば、福祉医療の対象外の方は、入院費の支払いは臨時的出費となり、預貯金を切り崩して支払うことになります。その預貯金が底をつくと、生活保護の申請をせざるを得ません。福祉医療があれば生活保護に至ることを回避でき、自治体財政への負担軽減にもつながります。

10. 精神科の長期入院助長の懸念について

「福祉医療が精神科の長期入院を助長する」という意見があります。しかし、公的研究会である大阪のプロジェクトチーム「福祉医療費助成制度に関する研究会」が、医療費助成が精神科の入院期間へ及ぼす影響を調査し、「影響は認められない」と結論づけています（令和2年1月発行）。

11. 国連の障害者権利条約

障害者権利条約第25条は、障害者に対して他者と同一の範囲、質、水準の医療や保健サービスを無償または負担しやすい費用で提供する権利を保障するように求めています。精神医療と一般医療の分断解消や人権尊重も求めており、福祉医療の充実とは、この権利条約の理念に合致するものです。

Ⅲ 政策提言内容

上記Ⅱに列挙した各項目は、県民の生活の質を大きく左右するものであり、早急な改善が必要と考えます。つきましては、以下のとおり政策提言を申し上げます。

1. 精神障害者保健福祉手帳1級および2級の所持者について、所得制限を設けず、入院および通院にかかる医療費を長野県の福祉医療の対象とするよう、早期に制度整備を行ってください。
2. 身体障害者および知的障害者との均衡を図りつつ、県下すべての市町村において精神障害者の入院医療費が同様に福祉医療の対象となるよう、市町村間で格差が生じない制度設計と必要な財政措置を講じてください。

3. 制度改正の検討にあたっては、精神障害のある当事者、家族、関係団体（例：精神障がい者の福祉医療を実現する長野県民会議）および専門職団体の意見を聴取する機会を設け、実態に即した政策となるようご配慮ください。

IV 期待される効果

これらの施策が実現すれば、障害のある人の医療へのアクセスが改善され、居住地域に左右されず安心して医療を受けられる環境が整います。また、家計負担の軽減により生活の安定が図られ、県民全体の福祉の向上につながると確信しております。

さらに、長野県の精神保健福祉に関する制度・施策の方針を明確に示すことは、精神疾患にかかわるスティグマの解消と、県民のメンタルヘルスの向上にも大きく資するものと考えます。

県政におかれましては、ぜひご検討いただき、施策化に向けたご尽力を賜りたくお願い申し上げます。

V 長野県精神保健福祉士協会の協力

当協会といたしましても、長野県の検討に必要な情報提供や意見交換の場への参加など、可能な限りの協力を行う所存です。何卒ご理解とご高配を賜りますようお願い申し上げます。

VI 参考資料

- 1) 福祉医療費助成制度に関する研究会（令和2年1月発行）01-220houkokusyohonpen.doc p11-14
- 2) 精神保健福祉ジャーナル「響き合う街で」114号 p 34-45 やどかり出版、2025年8月

図①

●精神障害者保健福祉手帳の都道府県(要綱)の格差 (65歳未満)

		入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
軽度	3								
中等度	2							精のみ	精のみ
重度	1							精のみ	精のみ
								精のみ	精のみ
		長野県		山梨・岐阜		富山・新潟		愛知県	

※県が2分の1を補助。 ※所得制限一部有。