



精神科治療と 地域生活支援の統合を目指す

医療法人財団松原愛育会
理事長 松原三郎

精神障害者にとって、通院服薬などの医療の継続は欠かせないものです。例えば統合失調症では服薬のない状態では、90%近くが再燃を繰り返します。他方、疲れ易い、すぐに不安になる、ときはきと出来ないなどの慢性的な症状が続く場合には、それは障害としての側面を示していると言えます。精神障害者には継続的な医療が必要な部分と持続的な障害としての部分が共存していると言ったことができます。精神科医療に携わるものはこの二つの側面を常に一連のものとして支援を行うことが求められます。

今回、新たに施行された「障害者自立支援法」は、精神障害者の地域生活を支援する基本的な枠組みを定めたものです。これによってこれまで極端に不足してきた精神障害者への地域サービスが飛躍的に増えて行くことが期待され、結果として地域での生活を自指した退院が促進されるものと予想されます。当院もこの施策に沿って積極的に地域支援に参画し、精神障害者の地域生活の安定に寄与したいと考えています。

具体的には、現在の精神障害者地域生活支援センター「いしびぎ」を中心として関連した事業を立ち上げることになります。地域生活支援センターは「相談支援事業者」と「地域活動支援センター」に変わらなければなりません。さらに、現在の就労を目的とした活動は「就労支援事業者（移行と継続）」となり、グループホームの人達を支えるための「共同生活援助事業」も必要になります。場所の確保ができれば、日中の活動を支える「生活訓練・介護事業」も行わなければならないと考えています。

このように、当院がこれから手がけなければならない事業は多岐にわたります。しかし、いずれの事業も場所・人員・財政の面から考えても大きな負担が強いられます。特に、今回の診療報酬の改定で打撃を受けた当院にとっては、地域支援への拡大には困難が予想されます。従って、前述の事業を徐々に増やして行くという方法をとって行くこととなります。

この法律においても幾つかの問題点があります。
(1) 利用者の自己負担が大きくなること
(2) 自立を促す訓練であっても、それを実現するためには、シヨブコーチや生活訓練・介護などの多額の事業を付加することが必要になること
(3) 給付額が低いために十分な人員を配置できないこと
(4) 精神障害者に対する障害程度区分が他の障害に比較して軽度で評価されていること
(5) 事業を立ち上げるための補助がなく、事業者側の負担が大きいこと。これらの問題点が、今後解決される可能性は殆どありません。病院にとって「行わなければならない事業」と位置付け、スタッフとともに知恵をしぼりながら、社会的責任を果たすという理念に基づいて努力をしたいと考えています。

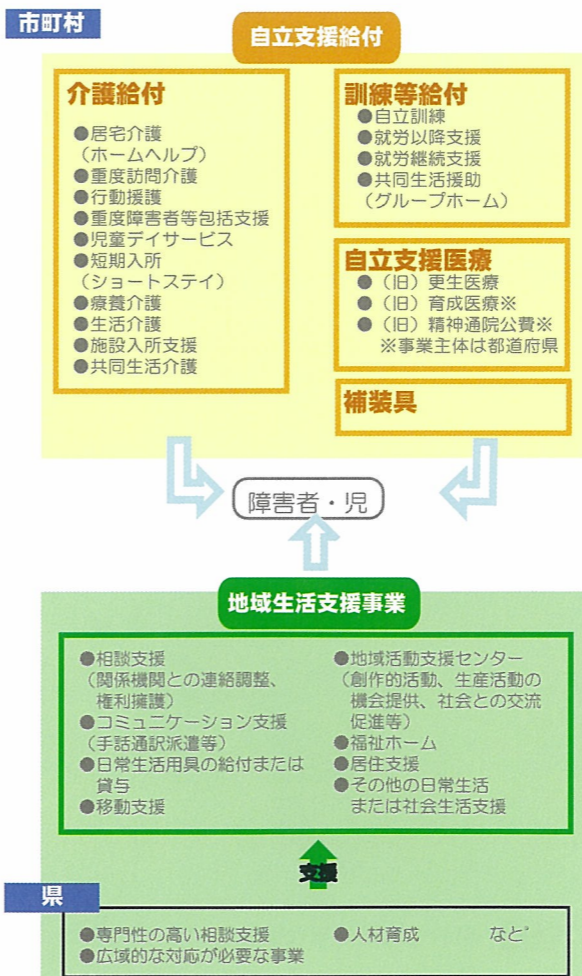
NEWS

障害者自立支援法

どんな障害があっても
自分らしく暮らせる社会に

障害者自立支援法は、昨年10月31日に成立し、この4月1日から施行されました。これまで異なる法律に基づき提供されてきた身体・知的・精神の福祉サービスが、共通の制度の下で一元化されます。これまでは他の障害のサービスと比較しても、極端に精神障害者のサービスは少ないのが現状でした。利用したい地域でのサービスが不足しているために、なかなか退院が決まらない方もいました。

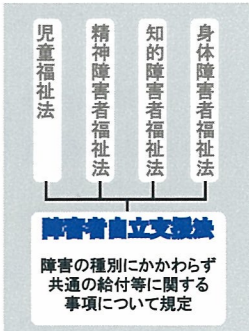
障害者自立支援法による
自立支援システムの全体像



4月1日から、自立支援医療、共同生活援助(グループホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)等の一部事業が施行され、10月よりは他の事業も新法による事業へ段階的に移行します。

障害者自立支援法による総合的な自立支援システムの全体像は、自立支援給付と地域生活支援事業で構成されています。

地域生活支援事業は、利用者の方々の状況に応じて、市町村の創意工夫により柔軟な対応が可能です。今後は、市民としてのようなニーズがあるのかを市町村に伝え、サービスの充実を図る必要があります。



新事業体制での障害福祉サービスは、介護給付と訓練等給付に位置付けられ、それぞれ利用の際のプロセスが異なります。また、サービスには期限のあるものと、ないものがあります。サービス利用を希望する方は、市町村の窓口や地域生活支援センター(現行)、医療機関等のソーシャルワーカーにご相談ください。

利用者負担が変わりました

☆障害福祉サービスは
原則一割負担となります

介護給付と訓練等給付のサービスを利用するには、これまでの所得のみに応じ負担額が決まる応能負担から、利用するサービスの量と所得に応じ原則一割の定率額を負担する方法に変わりました。食費・高熱水費などについても、利用者の実費負担となります。

それぞれの世帯所得に応じ、月額の負担上限額がめられ、低所得世帯の方への減免や、その他の軽減措置等が講じられています。

新事業体制では、「障害者ももっと働ける社会」をめざし就労支援が強化されました。その一方でサービスを利用するための費用が原則一割負担となるために、費用抑制のために、本来必要な福祉サービスや通院を自己規制し、再発や生活の質の低下につながってしまつていく可能性もあります。

働くことができる方もできない方も、どのような障害がある方でも、自分が暮らしたいところで、自分らしい生活・人生を送ることができるよう、地域の関係機関との連携をより強化し、お手伝いさせていただければと思っております。お気軽にご相談ください。

世帯区分	範囲	月額負担上限額
生活保護	利用者が生活保護の受給者	0円
低所得1	市民税非課税世帯で利用者本人の所得が80万円以下	15,000円
低所得2	市民税非課税世帯で「生活保護」「低所得1」非該当	24,600円
一般	市民税非課税世帯	37,200円

☆自立支援医療の 手続きはお済みですか？

従来の精神通院公費負担制度・育成医療・更生医療の対象となる方と同様の疾病を持つ方が対象です。ただし、一定以上の所得の方は対象外となります。原則、医療費の1割負担。ただし世帯の所得水準等に応じて一月あたりの上限額が設定されています。また、入院時の食費は原則自己負担となりました。手続きがまだの方は、至急、各自治体の窓口か医療機関までお問い合わせください。

