

保護者制度・入院制度に関する 合同ヒアリング資料

新たな地域精神医療体制の構築に向けた検討チーム

2012.04.11.

日本作業療法士協会

はじめに

- この度整理された「保護者制度」および「入院制度」の2つについて、大枠で異議なく、日本作業療法士協会としても、賛同できる
- 今回は、事前説明会の「議論の経緯」に則り、気づいた箇所に対する確認の意味も含め、国民の視点に立った日本作業療法士協会の意見と、わかりやすくなるように工夫したイメージ図を提示する

保護者制度・入院制度に関する意見

【保護義務に関連して】

- 保護義務制度は原則として**なくす方向**
家族に多くの負担をかけてきた。保護義務制度は障害福祉制度への組み入れを検討すべきである。
- 本人の**権利擁護**
必要に応じて成年後見人を立てるなど(認知症と同様の)権利擁護制度を利用
- 障害年金や障害福祉サービスの充実
本人が主体的に判断できない障害特性に対する配慮として、また家族疲弊・負担への配慮から、**公的サービスの充実のため専門的関与**(医療保健福祉職)が必要
- 家族責任の可否を判断するのではなく、家族機能を支援する専門職(医療保健福祉職)の検討が必要

【入院制度に関連して】

- 入院時の保護義務者の最低役割が医療費支払いとなっており、入退院に係る当事者の処遇方針は家族の脆弱性に対応できるものではないため、早期入退院におけるインテーク時に**家族およびそれに代わる支援者確保の初期マネジメントができる専門職(医療保健福祉職)が必要**
- 合併症、BPSD等で入院中の患者の精神科医療は、一般科病床のあり方の影響が大きく、総合病院等で推進が期待される**精神科リエゾンチームによる医療**を強調すべき
- 入院の短期化には、人員体制と入院制度の見直しと同時に、**病床数や病棟の機能等の検討が必要**

➤ 強制入院のあり方

- ・公費で抱えられるとなると、病院も家族も含め入院が長期化する危惧があり、**任意入院への切り替えをスムーズにできる方法の検討が必要**
- ・**第三者が入院審査**にあたり対象者の権利擁護が保たれる仕組みにすることが必要
- ・今の精神医療体制では強制入院＝閉鎖処遇、**リハビリテーションが十分に提供できる体制が保障される仕組み**を作る必要(医療保護入院で開放処遇にすることの危険性を理由に、閉鎖病棟での対応のまま、適切なリハビリテーション対応がなされず退院を進めるケースが非常に多い)
- ・鑑定医判断までには、行政と医療機関が協力して危機介入(図: 医療要否判断85%)を行う精神保健福祉相談員は疲弊しているため、相談員対象要件に医療保健福祉職を明文化すべきである

イメージ図の提案

- 双方向矢印の多用がわかりづらいため、双方向矢印を極力減らし、「サービス⇒状態像⇒期待される効果」という流れで整理
- 「入院を防ぐ」「退院準備中の患者」が複数で見づらく、認知症の「早期対応で地域生活を継続」は、「入院を防ぐ」と同義として捉え、「入院を防ぐ」に一本化し、「早期対応で入院を防ぐ」とした
- 人員体制に加えて「病床数や機能等」を挿入
- 「退院を目指せる患者」は「高齢・長期入院ではあるが退院可能な患者」とした
- 「保護義務者の責務削除」を「責務軽減」に変更
- 「保護者の同意による入院」を削除

- 平成24年度診療報酬新設の**精神科リエゾンチーム医療明記**
- 精神科救急医療体制の期待される効果として「**適時適切な救急対応**」を挿入
- 地域生活が**安定している状態(回復を)上向き**に配置
- 精神科病院の外来に加え診療所を明記、入院医療に「**一般科病院入院医療等**」を追加
- 凡例の位置を、最下段に移動し一部文言を追加

これらの意見を踏まえたイメージ図を次ページに示す

地域生活を支える精神医療体制の姿(イメージ図): OT協会案20120410

