≪研修報告書≫

年月日　　　2024/05/24(金) 10:30～15:00

場　所　　　オンライン（ZOOM）

主　催　　　日精看福岡県支部

研修科目　　①「精神保健福祉法改定を理解する」 　 ②「診療報酬改定のポイント」

講　師　　　① 福岡県保健医療介護部　今林　克幸先生　 ② 日精看業務執行理事　草地　仁史先生

内　容

法第1条に障害者権利擁護が追加され、医療保護入院手続きのスケジュール管理や、虐待防止措置が求められるようになった。特に医療保護入院手続きの経過措置については、推定される入院期間が10月以降に延びる場合は診察し、入院が必要と判断されれば継続入院に係る委員会を行い、継続入院が必要と判断されれば再同意、再告知を行う必要があることが示された。また、退院支援委員会は入院期間満了日の1ヶ月前に開催できることや、患者が都道府県による入院者訪問支援事業の面会交流を希望した場合はその希望を汲み取る必要があることなど、看護職が知っておかなければならない内容も明らかとなった。さらに虐待防止措置については、虐待通報に関する連絡先が掲載されたポスターの掲示が義務付けられたほか1)、プライバシーを保護するための衝立の設置や、通話中にテレホンカードが切れてしまったときに病院からかけさせるなどの協力をスタッフが努めるべきという行政職員の意見も述べられた。

　一方、令和6年度の診療報酬より精神科地域包括ケア病棟入院料や、精神科入退院支援加算などが新設されたほか、地域以降機能強化病棟入院料や、入院基本料の要件なども改定された2)。特に、入院治療は3～6ヶ月を基本とする方向性が示されたことから、看護職は多職種と協力しながら、生物・心理・社会モデルのなかで薬物療法、服薬指導、クロザピン導入、急性期看護ケア、回復期間後ケア、生活指導、家族教育を推進する必要性が示された3)

精神保健福祉法の趣旨は、精神障害者の権利擁護を図ることであり、今回の法改正でそれが明確となった。果たして、障害者権利擁護の一環として入院期間の短縮が推進される動向に、看護職はどう対応していけばよいのであろうか。

考　察

確かに、診療報酬改定については病院管理者がその対応を担う場面が多いと思われる。たとえば、入院基本料の要件は栄養管理体制の基準の明確化や、ACP指針の作成などであり、現場の看護師は直接関わることはない。しかし、入院治療は3～6か月を目指すという方向性が法改正や診療報酬改正を通して厚生労働省から示されたことから、これに対応できる看護技術の向上も求められることは明らかである。

以前、厚生労働省の監査において、解放処遇の制限の告知をせずに任意入院患者に外出制限にやや近い処遇を行ってしまっていた疑いをかけられたことがある。行動制限最小化委員会に出席していた私は、このような状況で委員会自体がパニックになっていた覚えがある。たとえば、告示第130号の「任意入院者は，原則として，開放的な環境での処遇（本人の求めに応じ，夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な環境での処遇をいう。以下「解放処遇」という）を受けるものとする」の「夜間を除いて」の時間帯とはいつなのか、などが審議されたことなどである。しばらくの間この混乱は続いていたが、次第に知識のある職員に相談していくとともに問題が明確化され、最終的には多くのスタッフ方のご活躍により解決へ近づいていることを感じている。

看護職は、患者のために、保健・医療・福祉関係者と連携・協働することが必要である。このマインドは日本看護協会の「看護職の倫理綱領」でも重要視されており、誰もが確信しているマインドである。

この問題を解決する方法として、協働の手を伸ばし、福岡県に事務処理要領（一般公開されていないが、病院関係者へは配布できる）を申請して院内で共有したり、それでも看護職としての困りごとがあれば、厚生労働省 九州厚生局 指導監査課 に責任者から問い合わせるという方法もあるだろう。

厚生労働省は、令和2年度診療報酬改定からクロザピン導入を重視しており、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後もこの方向性は続くとされている。

もし、さらに具体的に看護技術の向上を推進するならば、看護職による受容体プロフィールの活用を検討することが有効であると考える。現在、精神障害者の数が増加し4)、高齢化によって精神科身体合併症の頻度も増加している状況にある。その中には、向精神薬の影響や副作用によって合併症が引き起こされることもあり5)、看護職には正確な薬剤知識とアセスメント能力が求められている。一方、この背景から、抗精神病薬の受容体プロフィ－ルを視覚化することが有用であるという提唱がある6)。この取り組みは、クロザピンに限らず患者の身体合併症や有害事象を減少させ，入院期間短縮につながることが期待される。また、ICT化する医療技術への研究の手助けとなる可能性もあるだろう。

結論として、看護職が入院期間短縮に対応するためには、行政を含む多職種と協働したうえで看護職による受容体プロフィールの活用を検討し、有害事象の早期発見から予測にシフトした看護を実践することが有効であると考える。

引用文献・資料

１）厚生労働省：障発1127第1号

２）厚生労働省：令和６年度診療報酬改定について，https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\_00045.html，（参照2024－5－24）．

３）令和5年度厚生労働科学研究費補助金「障碍者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）

４）国民衛生の動向 2022/2023，厚生労働統計協会，2022，p116．

５）本田明：医学会新聞，精神科身体合併症にどう対応するか，2018，https://www.igaku－shoin.co.jp/paper/archive/y2018/PA03277\_02 ，（参照2023－1－31）．

６）長嶺敬彦：予測して防ぐ抗精神病薬の「身体副作用」，医学書院，2009，p66．

参加者　　　3病棟 牛根嘉孝