

精神科医療はどうなっているのか？

1. 医療制度
2. 人権擁護
3. 入院病棟の種類
4. 認知症に対する精神科医療
5. 他の診療科との違い
6. 標準化の試み
7. クリニカルパス導入の効果
8. 精神症状改善のためには？
9. 精神科医療を議論する意味
10. オレンジプランに関して

順天堂大学大学院 精神行動科学
公益社団法人日本老年精神医学会

新井平伊

1. 医療制度

入院形態: 任意入院、医療保護入院、措置入院、応急入院

厚労省認定の指定医(精神保健指定医)による診察が必須

入院形態: 自由入院

入院期間↑
入院基本料等逦減

診療報酬制度

医療法

一般病床

精神保健福祉法

診療報酬制度

医療法

精神科病床

医療保護入院: 要件となった精神症状が改善した段階で退院

入院期間↑ 入院基本料等逦減
月毎の入院料総額: 一般科の1/3

2. 人権擁護 : 精神保健福祉法による

人権に配慮、処遇には基準がある→ 身体的拘束、隔離 精神保健指定医判断

定期病状報告 : 3, 6, 12ヶ月など

精神医療審査会 : 退院請求はいつでもできる

実地指導 : 県及び保健所による精神保健福祉法関連指導及び実際の診察

3. 入院病棟の種類

(診療報酬制度上)

(1) 精神科救急病棟 (スーパー救急)

(3) 精神病棟

(4) 精神療養病棟

(2) 精神科急性期治療病棟

(5) 認知症治療病棟

4. 認知症に対する精神科医療

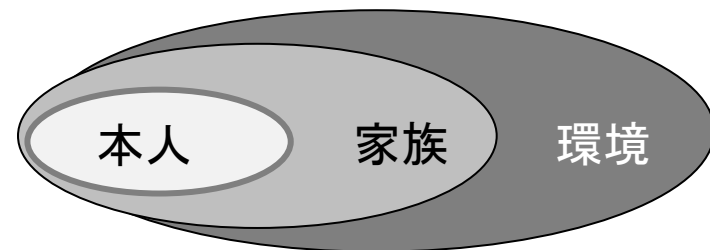
1. 診断

2. 認知機能障害治療

3. BPSD治療

薬物療法のみには偏らない

包括的アプローチ



5. 他の診療科との違い

医療として	共通	より特有点
1. 診断	国際診断基準の採用	せん妄、うつ病、妄想性障害との鑑別
2. 認知機能障害治療	薬物療法	非薬物(本人・家族への精神療法など)
3. BPSD治療	介護スタッフとの協働	精神科病棟入院、専門的薬物療法

6. 標準化の試み: クリニカルパス導入

鑑別診断用

中核症状(認知機能障害)治療用

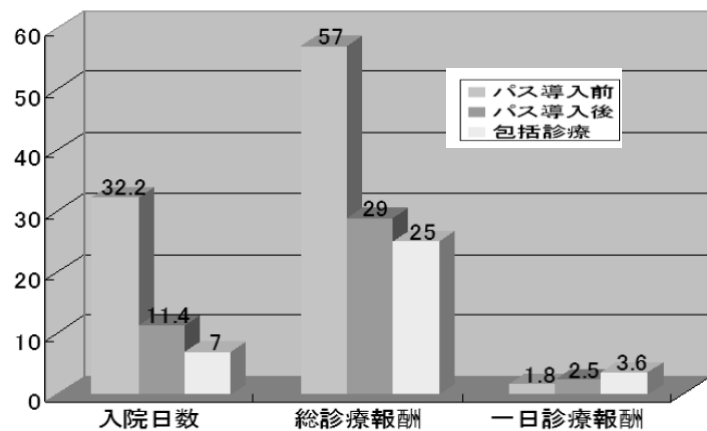
周辺症状(BPSD)治療用

日本精神科病院協会、厚生科学研究助成、多くの医療機関も独自で開発

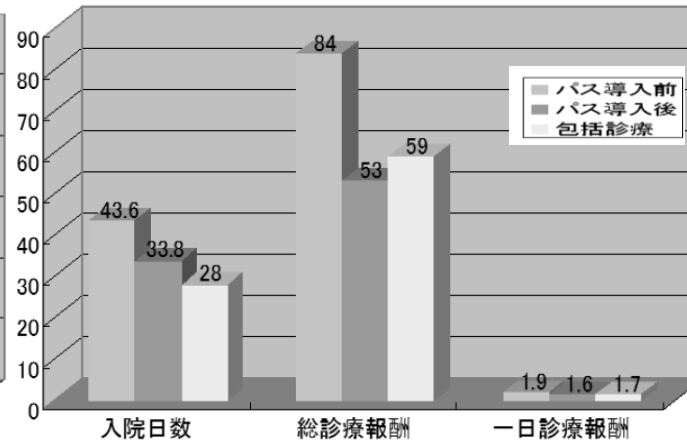
7. クリニカルパス導入の効果の一例

厚生科学研究費補助金 アルツハイマー病の医療手順に関する総合的調査研究

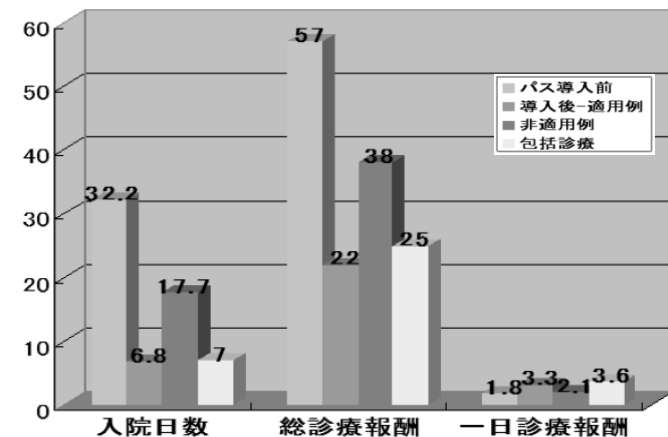
診断目的入院



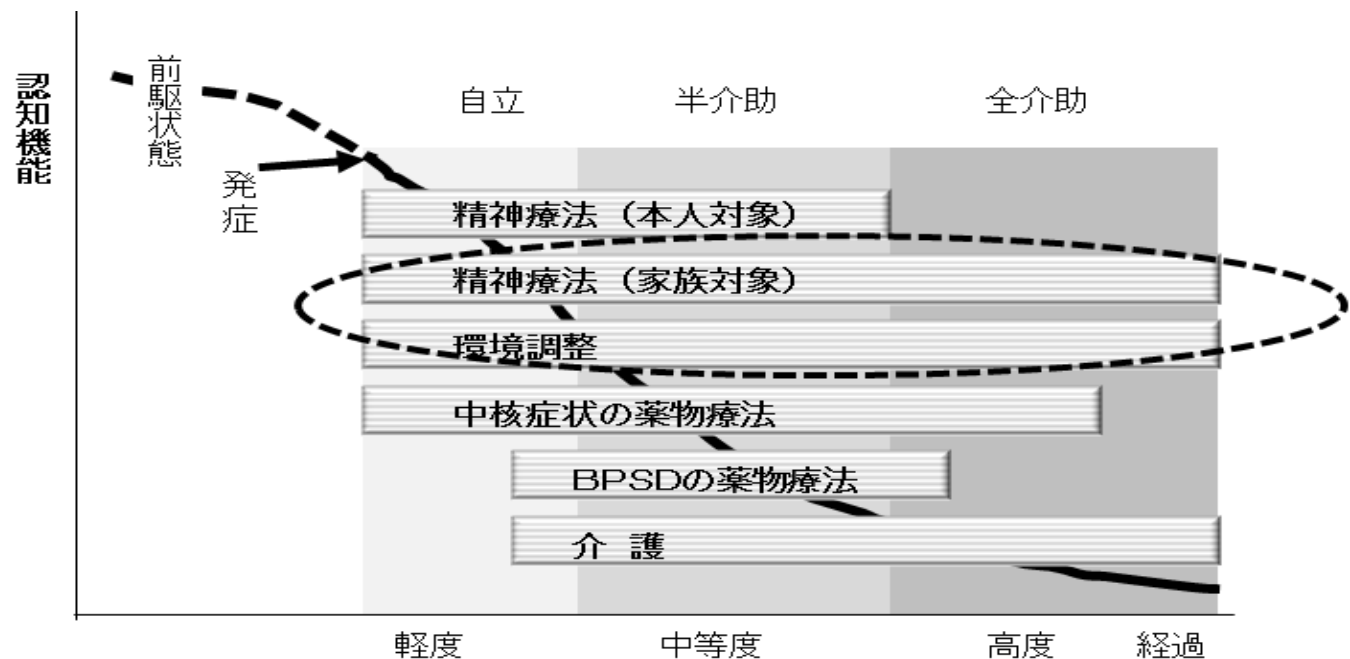
BPSD治療目的入院



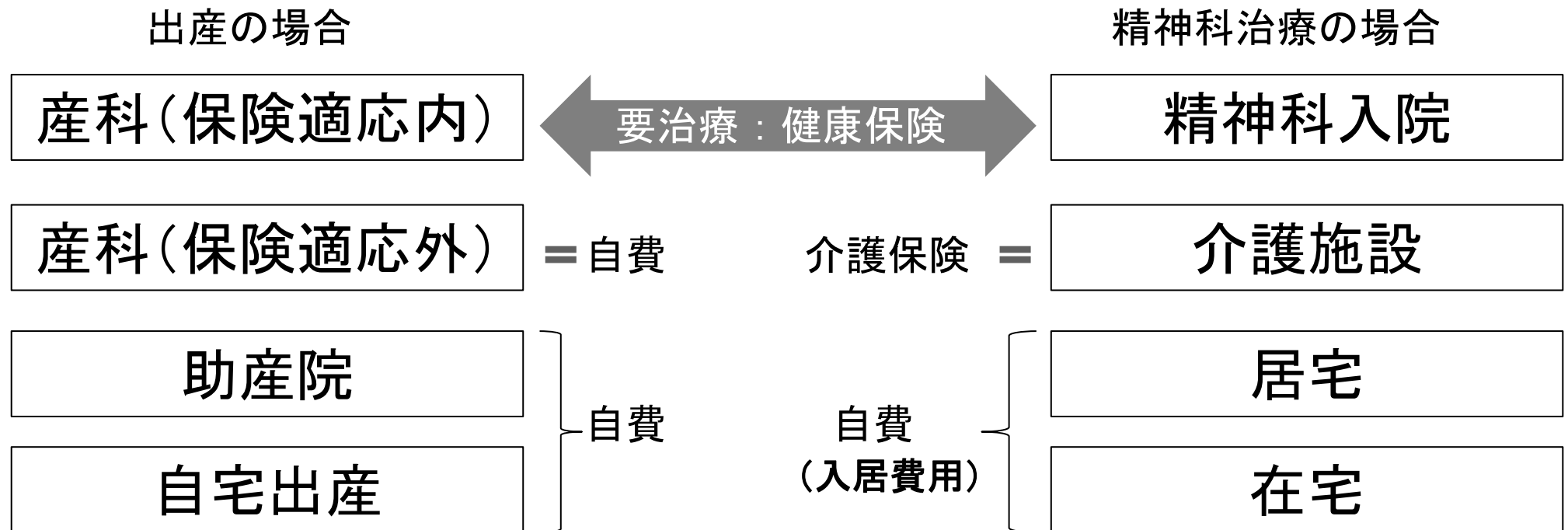
診断目的入院一適用例と非適用例



8. 精神症状改善のためには？



9. 精神科治療を議論する意味？

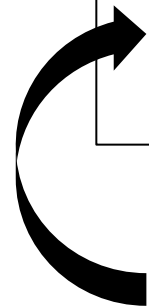


結果として産科の入院患者が増加した場合

保険適応入院での、産後の日達

悪い ⇒ 入院治療を継続

良い ⇒ 退院可能、しかし事情で退院が無理



「産科の治療はどうなっているのか」？

10. オレンジプラン：精神科入院回避・退院促進

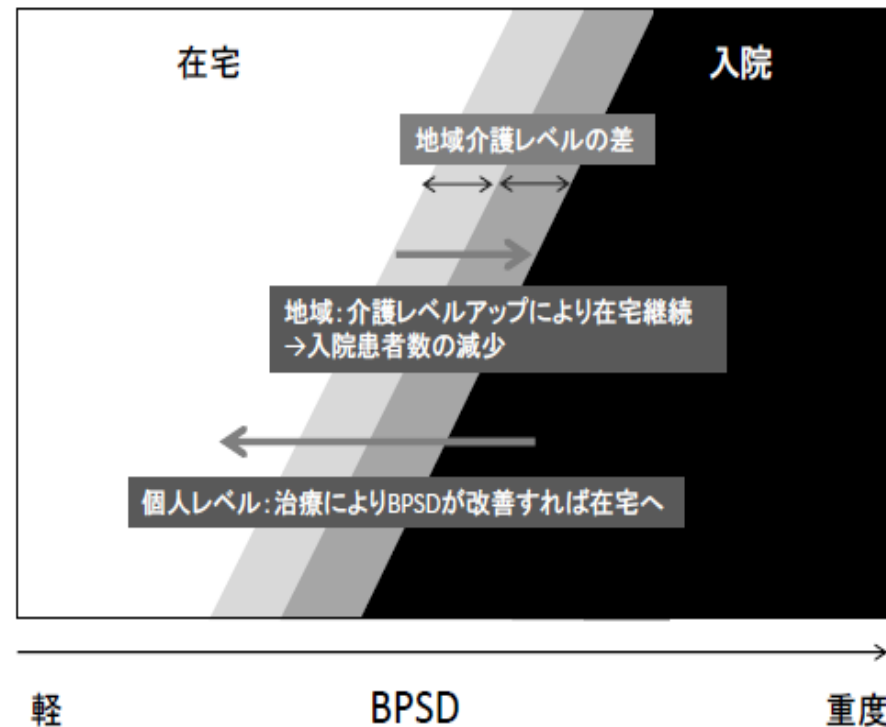
BPSD ⇒ 精神科病院入院 **不適切なケアの流れ**



オレンジプラン

「初期集中支援チーム」
「診療所型認知症疾患医療センター」
⇒ 住み慣れた地域に住み続ける

入院率(%)



世帯構造別

65歳以上の者のいる
世帯数の構成割合の
年次推移

「平成22年 国民生活
基礎調査」厚労省

